



**PENERAPAN TINDAKAN TERAPI DEKAPAN UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA ANAK USIA TODDLER SAAT DILAKUKAN
TINDAKAN INJEKSI DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

AGUSTINA SUGIARTI

A1602163

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agustina Sugiarti

NIM : A01602163

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 08 Juli 2019

Pembuat Pernyataan



Agustina Sugiarti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS

AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agustina Sugiarti
NIM : A01602163
Program Studi : DIII Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Non eksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“PENERAPAN TINDAKAN TERAPI DEKAPAN UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA ANAK USIA TODDLER SAAT DILAKUKAN TINDAKAN INJEKSI DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN”

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 08 Juli 2019



Agustina Sugiarti

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Agustina Sugiarti NIM A01602163 dengan judul **“Penerapan Tindakan Terapi Dekapan Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Toddler Saat Dilakukan Tindakan Injeksi”** telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 16 Februari 2019

Pembimbing



Nurlaila, S.Kep.Ns M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns M. Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Agustina Sugiarti dengan judul **“Penerapan Tindakan Terapi Dekapan Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Toddler Saat Dilakukan Tindakan Injeksi”** telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal : 19 Februari 2019

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Wuri Utami S.Kep.Ns, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
DAFTAR ISI	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus.....	3
D. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kecemasan	5
1. Pengertian Kecemasan	5
2. Tanda dan Gejala Kecemasan	5
3. Rentang Respon Kecemasan.....	6
4. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan	6
5. Tingkat Kecemasan.....	7
6. Mekanisme Koping Kecemasan	8
B. Konsep Hospitalisasi.....	9
1. Pengertian Hospitalisasi.....	9
2. Dampak Hospitalisasi	9
3. Reaksi Kecemasan Berdasarkan Usia	10
4. Tindakan Perawat dalam Mengatasi Hospitalisasi	13
C. Terapi Dekapan	15
1. Pengertian Terapi Dekapan.....	15
2. Keterlibatan Keluarga dalam Terapi Dekapan.....	15
3. Kerangka Teori	17

4. Kerangka Konsep	18
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis Studi Kasus	19
B. Subjek Studi Kasus	19
C. Fokus Studi Kasus.....	19
D. Definisi Operasional.....	20
E. Instrumen Studi Kasus	20
F. Metode Pengumpulan Data.....	21
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	22
H. Analisa data dan Penyajian data	22
I. Etika Studi Kasus.....	23
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	25
1. Gambaran Umum Lingkungan Studi Kasus	25
2. Asuhan Keperawatan	25
3. Pelaksanaan Terapi Dekapan	29
4. Hasil Pengukuran Tingkat Kecemasan	29
B. Pembahasan.....	30
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	32
BAB V Kesimpulan dan Saran	
A. Kesimpulan	33
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Penerapan Tindakan Terapi Dekapan Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Toddler Saat Dilakukan Tindakan Injeksi Di RSUD DR. Soedirman Kebumen”**. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penyelesaian penulisan proposal karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hj. Herniyatun, M.Kep,Sp.Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Nurlaila, S.Kep.Ns,M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S.Kep.Ns,M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Seluruh dosen dan staf karyawan prodi DIII Keperawatan yang telah membantu kelancaran proses penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah.
5. Kedua orang tua yaitu bapak Basuki dan ibu Sumarni yang telah memberikan doa serta dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Spesial buat yang terkasih Candra Dwi Putra yang selalu mendampingi dan senantiasa memberikan support, masukan, motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
7. Teman-teman semua angkatan 2016 dan khususnya kelas A Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong yang senantiasa selalu memberikan semangat satu sama lain dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan saatu persatu, yang telah memberikan saran dan bantuan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa di dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini pada waktu yang akan datang. Harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis maupun bagi pembaca pada umumnya.

Gombong, 08 Juli 2019



Agustina Sugiarti



**Program Studi DII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Februari 2019**

Agustina Sugiarti¹, Nurlaila²

ABSTRAK

PENERAPAN TINDAKAN TERAPI DEKAPAN UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA ANAK USIA TODDLER SAAT DILAKUKAN TINDAKAN INJEKSI DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar belakang : Prosedur yang tidak menyenangkan yang menyebabkan rasa sakit adalah alasan sulitnya interaksi anak, menghambat proses perawatan dan pengobatan. Prosedur medis injeksi adalah salah satu prosedur yang menyebabkan kecemasan. Mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan terapi dekapan dengan tujuan melumpuhkan ekstremitas anak selama prosedur, memberikan rasa aman dan kesenangan bagi mereka, memberikan kenyamanan melalui kontak langsung dengan orang tua dan memberikan bantuan positif.

Tujuan Penelitian : Studi kasus ini menggambarkan hasil terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan anak usia toddler selama prosedur injeksi di rumah sakit.

Metode: Metode deskriptif digunakan dengan pendekatan studi kasus. Ada 2 subjek dua anak usia toddler (1-3 tahun) yang dirawat di ruang Melati RS Dokter Soedirman. Instrumen ini menggunakan pengukuran skala kecemasan (CFS).

Hasil: Terapi dekapan ibu selama prosedur injeksi mengurangi kecemasan anak-anak (pada skala 1) yang mengindikasikan tekanan ringan atau stres ringan.

Kesimpulan: Terapi dekapan terbukti sebagai terapi yang efektif untuk mengurangi kecemasan anak usia toddler selama prosedur injeksi.

Rekomendasi : Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penerapan terapi dekapan saat tindakan pemasangan infus dan kateter.

Kata kunci: Injeksi, Kecemasan, Terapi Dekapan.

-
- 1. Mahasiswa**
 - 2. Dosen Pembimbing**

**DIII Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
KTI, Feb 2019**

Agustina Sugiarti¹, Nurlaila²

ABSTRACT

Case Study of Hugging Therapy to Reduce Anxiety of Toddler Ages Children During Injection Procedure at Dr. Soedirman State Hospital of Kebumen

Background: An unpleasant procedure that causes pain is the reason for the difficulty of the child interaction, inhibiting the treatment and care process. Injection medical procedure is one procedure that causes anxiety. Growth disruption and rejection of treatment become an impact due to children anxiety. Overcoming anxiety can be done by hugging therapy with the aim of immobilizing the extremities of the children during the procedure, providing a sense of security and pleasure for them, providing comfort through direct contact with parents, providing positive assistance, sitting position holding on hugging to create a sense of control so that the injection procedure can finish well.

Objective: the present case study describes the results of the hugging therapy to reduce toddlers' anxiety during injection procedure at hospital.

Method: The descriptive method was used with a case study approach. There were 2 subjects consisting of two toddler children (1-3 years old) who were being hospitalized in Melati room of Doctor Soedirman State Hospital of Kebumen in December 2018. The instrument used a distress measurement scale namely the Children Fear Score (CFS).

Results: the mother hugging therapy during injection procedure reduced children anxiety (on scale of 1) indicating mild distress or mild stress.

Conclusion: The hugging therapy was proven effective therapy to reduce toddlers' anxiety during injection procedure.

Keywords: *Injection, Anxiety, Hugging Therapy*

-
- 1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong**
 - 2. Lecture of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang berusia 0-18 tahun secara bertahap akan mengalami tumbuh kembang yang dimulai dari bayi sampai dengan remaja (Hartini, 2015). Anak yang sakit dapat menimbulkan suatu stres bagi anak itu sendiri maupun keluarga. Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak harus tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah (Setiawan, 2014).

Berdasarkan data WHO (2012) bahwa 3-10 % anak dirawat di Amerika Serikat baik anak usia toddler ataupun anak usia sekolah. Sedangkan menurut *The National Centre for Health Statistic* memperkirakan bahwa 3-5 juta anak dibawah usia 15 tahun menjalani kecemasan hospitalisasi setiap tahunnya (Nursondang, 2015). Di Indonesia sendiri anak yang dirawat di rumah sakit dan mengalami kecemasan hospitalisasi cukup tinggi yaitu sekitar 35 per 100 anak, yang ditunjukkan dengan selalu penuhnya ruangan anak baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta (Terri K & Susan C, 2015).

Di rumah sakit anak akan menghadapi lingkungan yang asing, petugas (dokter dan perawat) yang tidak dikenal dan gangguan terhadap gaya hidup mereka. Mereka terkadang harus menjalani prosedur yang tidak menyenangkan dan menimbulkan rasa nyeri ketika (disuntik, diinfus dan sebagainya). Bagi seorang anak, keadaan sakit dan hospitalisasi menimbulkan stress bagi kehidupannya. Anak sering menjadi tidak kooperatif terhadap perawatan dan pengobatan di rumah sakit, anak menjadi sulit / menolak untuk didekati oleh petugas apalagi berinteraksi. Mereka akan menunjukkan sikap marah, menolak makan, menangis, berteriak-teriak, bahkan berontak saat melihat perawat atau dokter datang menghampirinya. Mereka beranggapan bahwa kedatangan petugas hanya

akan menyakiti mereka. Keadaan ini akan dapat menghambat dan dapat menyulitkan proses pengobatan dan perawatan terhadap anak yang sakit (Adriana, D, 2013).

Kecemasan pada anak ditimbulkan oleh sakit dan hospitalisasi (Baskara, 2017). Kecemasan merupakan peringatan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengtasi ancaman (Kaplan,2010). Kecemasan berupa rasa takut adalah perasaan yang tidak menyenangkan dan dianggap sesuatu yang berbahaya (Afsheen,2017). Anak yang cemas akan mengalami kelelahan karena menangis terus, tidak mau berinteraksi dengan perawat, dan anak-anak cenderung menolak untuk diajak makan (Sari,2015). Anak yang dirawat di rumah sakit akan memperoleh tindakan pengobatan dan perawatan sesuai dengan penyakit dan kebutuhan dasarnya. Salah satu tindakan di rumah sakit yang menyebabkan kecemasan pada anak adalah tindakan injeksi. Sebagian besar anak-anak sangat takut dengan jarum suntik. Mereka berfikir bahwa bahwa jarum suntik sangat menakutkan karena menimbulkan rasa nyeri.

Kondisi kecemasan pada anak harus segera ditangani sedini mungkin, karena keterlambatan dalam penanganan kecemasan ini, akan berdampak tidak baik pada proses kesembuhan anak. Supartini (2012) mengatakan bahwa dampak kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami oleh anak akan beresiko mengganggu tumbuh kembang anak. Dampak lain dari kecemasan adalah anak akan mengalami penolakan perawatan dan tindakan pengobatan.

Menurut Kusumaningum (2013) kecemasan pada anak dapat dicegah dengan meminimalkan dampak perpisahan seperti orang tua dan anak tinggal bersama, orang tua berpartisipasi dalam perawatan anak, membuat ruang perawatan anak nyaman mungkin, meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri misalnya saat melakukan pengukuran suhu tubuh, memanfaatkan manfaat hospitalisasi dengan

membantu perkembangan hubungan orang tua dengan anak, memberi kesempatan untuk pendidikan, meningkatkan *self mastery* dan memberikan kesempatan untuk sosialisasi serta memberikan *support* dan melibatkan keluarga dalam melakukan tindakan.

Cara mengatasi kecemasan salah satunya dengan terapi dekapan. Posisi yang nyaman dari orang tua atau pengasuh merupakan teknik yang tepat untuk membantu meminimalkan timbulnya distress pada anak saat dilakukan prosedur injeksi. Tujuan dari posisi yang nyaman ini yaitu untuk immobilisasi ekstremitas anak saat dilakukan prosedur, memberikan rasa aman dan senang bagi anak, memberikan kenyamanan melalui kontak langsung dengan orang tua atau pengasuh, orang tua ikut berpartisipasi memberikan bantuan positif bukan bentuk menahan secara negatif, posisi duduk dengan menghadap orang tua atau mendekap lebih menciptakan rasa kontrol sehingga lebih sedikit orang yang diperlukan untuk menyelesaikan prosedur tindakan injeksi. (The Children's Mercy Hospital, 2013)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah yang berjudul “Penerapan Tindakan Terapi Dekapan Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Toddler Saat Dilakukan Tindakan Injeksi”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan tindakan terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan pada anak usia toddler saat dilakukan tindakan injeksi di Rumah Sakit?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan tindakan terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan pada anak usia toddler saat dilakukan tindakan injeksi di Rumah Sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pada anak usia toddler yang mengalami kecemasan saat dilakukan tindakan injeksi.
- b. Menggambarkan kemampuan melakukan terapi dekapan saat dilakukan tindakan injeksi.
- c. Menggambarkan kecemasan saat dilakukan tindakan injeksi.

D. Manfaat

1. Manfaat Penulisan untuk Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengaruh terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan pada anak usia toddler saat dilakukan tindakan injeksi di Rumah Sakit.

2. Manfaat Penulisan untuk Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan pada bidang keperawatan dalam pengaruh tindakan terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan pada anak usia toddler saat dilakukan tindakan injeksi di Rumah Sakit.

3. Manfaat Penulisan untuk Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan pengaruh tindakan terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan pada anak usia toddler saat dilakukan tindakan injeksi di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Afsheen dkk. (2017). *Evaluation of dental anxiety among children visiting paediatric dental department at children hospital*. Original Article Vol.67 No.10 (p.1532-1535).
- Apriany, D. (2013). Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orangtua. *Jurnal keperawatan soedirman the soedirman journal of nursing*, Vol. 8 No.2(p.92-104).
- Asmadi. (2008). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Baskara & Chandra, B.R. (2017). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur anggota keluarga pasien anak di RSUD K. R. M. T. Wongsonegoro. *Jurnal departemen keperawatan*. (p.1-8).
- Brenner, M., Paraho, K., & Taggarart, L. (2007). Restraint in children's nursing : Addressing the distress. *Journal of Children's and Young People's Nursing*, 1 (4) : 159-162.
- Budiarto, E. (2009). *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Giese, H. (2010), *Positioning for comfort.*, St. Joseph Children Hospital, maret 3, 2012.
- Hartini, S., Yudha, R. P. (2015). *Pengaruh Biblioterapi Dengan Buku Cerita Bergambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Saat Pemasangan Infus di Rs Tolegorejo Semarang*. Program S1 Keperawatan. STIKES Tolegorejo Semarang.
- Hawari, D. (2013). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi/ FKUI*, Gaya Baru : Jakarta
- Hockenberry & Wilson, D. (2009). *Esensial of Pediatric Nursing*. St.Louis: Mosby year book.
- Kaplan, H. & Shadock, B. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis (Edisi 7 Jilid 2)*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kusumaningrum. (2013). Aplikasi Dan Strategi Konsep Family Centered Care Pada Hospitalisasi Anak Pra Sekolah. *Journal of Pediatric Nursing*.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Prakti*. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursondang, Siti, dkk. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah di Ruang Alamanda RSUD Dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014*.
- Perry dan Potter. (2008). *Fundamental KeperawatandanKonsep,proses dan Powell CV, Kelly AM, Williams A. Determining the minimum clinically significant difference in visual analog pain score for children. Ann Emerg Med*.
- Royal Colled of Nursing. (2010). *The restraining, holding still and containing young children, guidance for nursing staff*. Maret 12, 2012.
- Sari, Febriana Sartika. (2015). Hubungan Kecemasan Ibu dengan Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi Anak. *Jurnal Nursing Studies* Vol.1 No.1 (p.51-59).
- Sastroasmara & Ismed. (2010). *Dasar dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Setiawan, dkk.(2014). *Keperawatan Anak & tumbuh kembang (Pengkajian dan pengukuran)*. Yogyakarta: NuhaMedik.
- Singh S, et al. (2017). Effectiveness of diversional activity on pain and anxiety during venipuncture among children in a selected hospital Dehradun,uttarakhand. *Journal Pediatrics & Therapeutics* Vol 7 No.4 Doi:10.4172/2161-0665.1000334 (p.1-8).
- Siswanti, H. & Sukesih. (2017). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah yang Dirawat di RSI Sultan Hadirin Kabupaten Jepara Tahun 2017. *Jurnal keperawatan Soedirman* Vol.8 No.2 (p.1).
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Ursing*. St.Louis : Mosby
- Sulistyaningsih. (2012). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supartini, Y. (2012). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC

Terri K & Susan C. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri. Edisi 2.* Jakarta: EGC..

Wijayanti. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pertumbuhan anak usia prasekolah.* 20 April 2017

Wong, Donna L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik.* Alih bahasa : Andry H., Sari K., Setiawan. Ed. 6. Jakarta : EGC

Wong. (2009). *Pedoman Klinis Perawatan Pediatrik Edisi Buku Kedokteran.* Jakarta : EGC





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Agustina Sugiarti
NIM/NPM : A01602163
NAMA PEMBIMBING : Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	6/10/2018	1. Judul Therapeutic Hushing/ Terapi Dekatan 25 u / met kecemasan pd anak	
2.	10/10/2018	- Perbaiki Latar Belakang dan Tujuan - Lanjut BAB II	
3.	18/10/2018	- BAB II, m cemas krn Hospitalisasi - Buat kerangka Teori & konsep - Lanjut BAB III	
4	25/10/2018	- perbaiki kriteria sampel dan DO - Lengkapi 25 Dapo & lampiran.	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5.	1/11/18	- Perbaiki persetujuan - ... Paput - Buat lembar observasi - Acc	
6	8/11/2018	- konsul PPT	
7	26/11/2018	- Acc revisi - Ambil data penelitian	
8.	6/12/2018	- Perbaiki penulisan hasil - Buat pembahasan	
9.	9/2/19	- Perbaiki pembahasan, kesimpulan dan saran	

Mengetahui
Ketua Program Studi



Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
10	16/2/19.	Acc uji Hasil	
11.	18/2/19	- Perbaiki PPT - Pelajaran	
12.	4/3/19	- Perbaiki / kontrol abstrak - Enslah - Acc. Revisi	
13.	15/3/19	Abstrak	
14.	27/19. /6	- Perbaiki naskah publikasi - Buat Lembar penyerahan	

Mengetahui

Ketua Program Studi


Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep



N0	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
15.	5/7/19	Acc Naskah publikasi	

Mengetahui
Ketua Program Studi


Nurkaila, S.Kep.Ns,M.Kep.


PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi STIKES Muhammadiyah Gombong/ program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Tindakan Terapi Dekapan Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Toddler Saat Dilakukan Tindakan Injeksi”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan Penerapan Tindakan Terapi Dekapan Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Toddler Saat Dilakukan Tindakan Injeksi yang dapat memberi manfaat berupa ilmu terapan dibidang keperawatan tentang terapi dekapan penelitian ini akan berlangsung tiga sampai enam hari.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 081575138516.

Peneliti



Agustina Sugiarti

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Agustina Sugiarti dengan judul “Penerapan Tindakan Terapi Dekapan Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Toddler Saat Dilakukan Tindakan Injeksi”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 22 Januari 2019

Saksi

Yang memberikan persetujuan

Kebumen, 22 Januari 2019

Peneliti

Agustina Sugiarti

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Agustina Sugiarti dengan judul “Penerapan Tindakan Terapi Dekapan Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Toddler Saat Dilakukan Tindakan Injeksi”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 23 Januari 2019

Saksi

Yang memberikan persetujuan

Kebumen, 23 Januari 2019

Peneliti

Agustina Sugiarti

LEMBAR OBSERVASI

Pasien 1(An. E)

Tanggal	Waktu	Skala Wajah	Kategori Kecemasan
Selasa, 22 Januari 2019	06.00 WIB	1	Mild Distress
	12.00 WIB	1	Mild Distress
	18.00 WIB	1	Mild Distress
Rabu , 23 Januari 2019	06.00 WIB	1	Mild Distress
	12.00 WIB	1	Mild Distress
	18.00 WIB	1	Mild Distress
Kamis, 24 Januari 2019	06.00 WIB	1	Mild Distress
	12.00 WIB	1	Mild Distress
	18.00 WIB	1	Mild Distress

Pasien 2 (An. A)

Tanggal	Waktu	Skala Wajah	Kategori Kecemasan
Rabu, 23 Januari 2019	06.00 WIB	1	Mild Distress
	12.00 WIB	1	Mild Distress
	18.00 WIB	1	Mild Distress
Kamis , 24 Januari 2019	06.00 WIB	1	Mild Distress
	12.00 WIB	1	Mild Distress
	18.00 WIB	1	Mild Distress
Jum'at, 25 Januari 2019	06.00 WIB	1	Mild Distress
	12.00 WIB	1	Mild Distress
	18.00 WIB	1	Mild Distress

PROSEDUR PELAKSANAAN TERAPI DEKAPAN

A. Tahap Orientasi

1. Alat : Lembar Observasi
2. Tempat : Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen
3. Prosedur :
 - a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada klien dan orang tua klien.
 - b. Menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian kepada orang tua klien.
 - c. Meminta kesediaan orangtua klien dan anak untuk mau bekerjasama dalam penelitian.
 - d. Menjelaskan tahapan terapi dekapan

B. Tahap Kerja

Poin	Langkah
Tindakan	Terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan pada anak usia toddler saat dilakukan tindakan injeksi.
Tujuan	1. Untuk mengurangi kecemasan pada anak usia toddler saat dilakukan tindakan injeksi. 2.
Kebijakan	Klien anak usia toddler yang mendapatkan terapi injeksi.
Petugas Observasi	Perawat
Prosedur	1. Menyapa klien. 2. Mengadakan kontrak waktu dengan klien dan orang tua klien. 3. Memposisikan klien menghadap ke ibu/yang

	mendekap. 4. Posisikan dada ibu sejajar dengan dada klien dan dada ibu menempel pada dada klien. 5. Arahkan kedua tangan ibu/yang mendekap untuk memeluk klien. 6. Pastikan bahwa klien di posisi yang nyaman. 7. Observasi tingkat kecemasan klien dengan melihat raut wajah klien saat dilakukan terapi dekapan saat di injeksi. 8. Catat hasil tingkat kecemasan di lembar observasi.
--	---

C. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi perasaan keluarga klien setelah melakukan terapi dekapan.
2. Mengucapkan terimakasih kepada orang tua responden
3. Salam penutup dan meminta pamit.



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
**BADAN PERENCANAAN DAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN DAERAH
(BAP3DA)**

Jl. Veteran No. 2 Telp/Fax. (0287) 381570, Kebumen - 54311

Nomor : 071 - 1 / 432 / 2019

Kebumen, 15 Januari 2019

Lampiran :-

Hal : Izin Penelitian

Kepada:

Yth. Kepala Direktur RSUD Dr. Soediman Kebumen

di

Tempat

Menindaklanjuti surat rekomendasi Bupati Kebumen nomor 072 / 27 / 2019 tanggal 15 Januari 2019 tentang Izin Penelitian/ Survey, maka dengan ini diberitahukan bahwa pada Instansi/ wilayah Saudara akan dilaksanakan penelitian oleh :

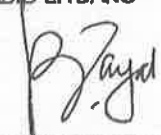
1. Nama / NIM : AGUSTINA SUGIARTI/ A01602163
2. Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
3. Alamat : DK Wanasintru RT 001 RW 003 Ds. Adikarto Kec. Adimulyo Kab. Kebumen
4. Penanggung Jawab : NURLAILA S. Kep. Ns. M. Kep
5. Judul Penelitian : PENERAPAN TINDAKAN TERAPI DEKAPAN UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA ANAK USIA TODDLER SAAT DILAKUKAN TINDAKAN INJEKSI
6. Waktu : 15 Januari 2019 s/d 15 April 2019

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan survey/ penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Setelah survey/ penelitian selesai diharuskan melaporkan hasil-hasilnya kepada BAP3DA Kabupaten Kebumen.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

A.n. KEPALA BAP3DA KABUPATEN KEBUMEN
KABID LITBANG


BEKTI HIDAYAT, SE

Pembina

NIP. 19630715 199303 1 002

Tembusan : disampaikan kepada Yth.

1. Yang bersangkutan;
2. Arsip

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. K DENGAN DIAGNOSA MEDIS
TYPHOID DI RUANG MELATI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**



Di Susun Oleh :

AGUSTINA SUGIARTI

(A01602163)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2018

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal masuk : 22 Januari 2019
Tanggal pengkajian : 22 Januari 2019
Nama pengkaji : Agustina Sugiarti
Ruang : Melati

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas Klien

Nama : An. A
Tanggal Lahir : 28 Desember 2016
Umur : 2 Tahun 1 bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
BB : 10 Kg.
PB/TB : 70 cm
Alamat : Jatimalang, Kebumen
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : Belum Sekolah
Pekerjaan : Belum Bekerja
No. RM : 373756
Diagnose Medis : Typhoid

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny.N
Umur : 28 thn.
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Hubungan dengan klien : Ibu Klien

B. Riwayat Keperawatan

1. Keluhan Utama

Demam

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

An. A usia 2 tahun dibawa ke IGD RSUD Dr. Soedirman pada tanggal 22 Januari 2019 pukul 12.13 dengan keluhan demam naik turun 4HSMRS, batuk dan pilek. Selama di IGD anak diberikan tindakan pasang infuse IVFD D5 ¼ NS 12 tpm dan injeksi pamol 100 mg. Saat dilakukan pengkajian di bangsal Melati pada tanggal 23 Januari 2019 pukul 15.15 WIB ibu klien mengatakan anak sedang demam, demam naik turun 4HSMRS, 2 HSMRS BAB lembek, pusing, dan nyeri perut, anak rewel. Ibu klien mengatakan sebelumnya klien sudah dibawa ke dokter anak dan diberi obat penurun panas, obat batuk pilek, dan antibiotik tetapi tidak ada perubahan. Setelah 4 jam anak minum obat penurun panas, demamnya naik lagi. Tanda-tanda vital menunjukkan S: 38,1, N: 100 x/mnt, RR: 28x/mnt.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu klien mengatakan An.A sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit selama 1minggu dengan sakit yang sama yaitu thypoid pada bulan Oktober 2018.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan didalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun maupun menular seperti; HIV, DM, dll.

5. Riwayat kehamilan

Anak perempuan dari ibu G3 P3 A0. Ibu klien mengatakan saat hamil ibu klien mengalami mual muntah tetapi hanya pada trimester I dan biasanya hanya pada pagi hari. Pada Trimester ke III ibu mengalami nyeri punggung dan tulang belakang. Ibu klien tidak pernah jatuh saat hamil klien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya ke dokter kandungan yang dekat dari rumahnya dan melakukan imunisasi TT di dokter tersebut. Selama hamil ibu klien mengatakan hanya

mengonsumsi obat-obatan dan vitamin yang diberikan oleh dokter dan tidak pernah mengonsumsi jamu tradisional.

6. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan klien lahir secara normal dan spontan dibantu oleh bidan di RSUD Kebumen, tidak ada kelainan bawaan dan tidak mempunyai gangguan selama proses persalinan. Klien lahir pada usia kehamilan 39 minggu, presentasi bawah bokong (presbo), ketuban berwarna jernih, setelah lahir klien langsung menangis, BBL : 2600 gram, PB:49 cm.

7. Riwayat imunisasi

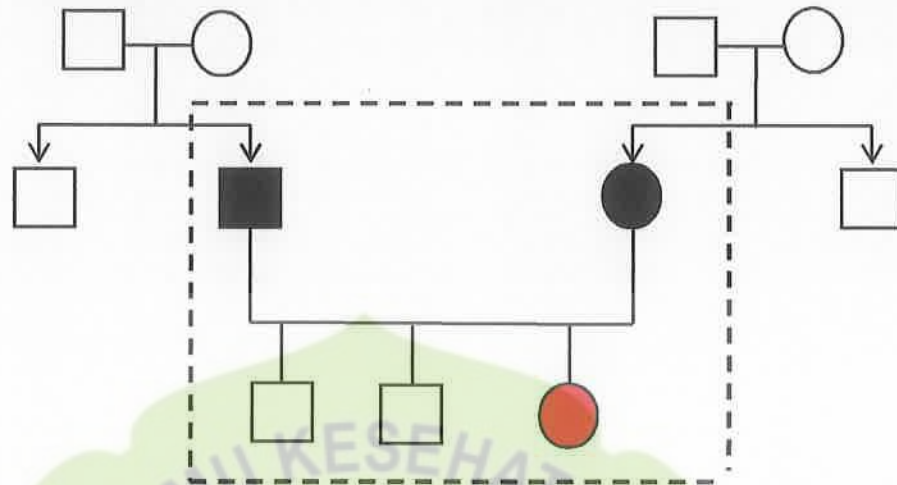
Klien sudah mendapat imunisasi lengkap : BCG, Polio I, II, III, ; DPT I, II, III

8. Riwayat tumbuh kembang

Ibu klien mengatakan klien tidak mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang.

- a. Perkembangan motorik : Klien mampu duduk tanpa pegangan, berdiri dengan pegangan, bangkit terus berdiri, berdiri 2 detik dan berdiri sendiri. melangkah dan berjalan dengan tegak.
- b. Motorik halus : Klien mampu mencoret-coret dan menyusun kubus.
- c. Bahasa : Klien mampu meniru 2 kata dan mengenal orangtua serta kedua kakaknya.
- d. Perkembangan sosial : Klien mulai mampu bertepuk tangan dan senang diajak bermain.

9. Genogram



Keterangan :



Laki-laki



Ibu Klien



Perempuan



Klien



Ayah klien

10. Kebutuhan Cairan

$$\text{Kebutuhan cairan klien} = 100 \text{ cc/ kgBB/ hari} + 50 (\text{BB}-10)$$

$$= (100 \times 10 \text{ kg}) + 50(10,5-10)$$

$$= 1000 \text{ ml} + 50(0,5)$$

$$= 1025 \text{ ml}$$

$$\text{Kenaikan suhu IWL} = 200 \times (\text{suhu badan sekarang} - 36,8)$$

$$= 200 \times (38,1 - 36,8)$$

$$= 200 \times 1,3$$

$$= 360$$

Jadi kebutuhan cairan = $1025 + 360 = 1385 \text{ ml / hari}$

11. Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori klien

Usia 1-3 tahun = $75-90 \text{ kkal/ kgBB/ hari}$

= $75 \times 10,5 \text{ kg}$

= $787,5 \text{ kkal}$

= $90 \times 10,5 \text{ kg}$

= 945 kkal

Jadi, kebutuhan kalori An.A yaitu $787,5-945 \text{ kkal/hari}$

C. Pola Pengkajian Fungsional menurut Gordon

1. Pola Persepsi kesehatan atau penanganan kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan kesehatan memang penting dan jika ada salah satu anggota keluarganya termasuk anaknya sakit maka langsung membawanya ke puskesmas untuk berobat sebagai penyembuhannya misalnya teratur minum obat, dan hindari pantangan yang dapat menyebabkan sakit.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan khawatir akan kesehatan anaknya, untuk kesembuhannya yang demam tinggi naik turun padahal sudah di bawa ke dokter maka membawanya ke RS.

2. Pola Nutrisi / Metabolik

Sebelum sakit: Ibu klien mengatakan pasien makan dengan lahap makan 3x sehari porsi sedang lengkap sayur, dan lauk, minum 5 gelas air putih dan 2 gelas susu formula per hari. BB : 11 kg.

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan lien susah makan, rewel. Klien makan 2x /sehari sesuai diit dari RS tetapi tidak habis. Minum 1 gelas susu formula per hari dan 4 gelas air putih per hari. BB : 10,5 kg.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit: BAB 1x sehari warna kuning konsistensi padat berbau khas, BAK 6-7x sehari warna kuning jernih berbau khas.

Saat dikaji : Klien belum BAB, BAB lembek 2 HSMRS, BAK 5x/hari, warna kuning berbau khas.

4. Pola Aktivitas / Latihan

Sebelum sakit : Klien dapat melakukan aktivitas sesuai kemampuannya dengan aktif,

Saat dikaji : Klien lebih sering di gendong karena memang kondisi anaknya rewel.

5. Pola Istirahat / tidur

Sebelum sakit : Klien tidur $\pm$ 9-10 jam sehari, tidur siang $\pm$ 2 jam.

Saat dikaji : Klien susah tidur dan sering terbangun pada malam hari karena demam. Lama tidur 8 jam sehari dan tidur siang $\pm$ 30 menit

6. Pola Perseptif Kognitif

Sebelum sakit : Klien dapat melihat dengan normal dan bisa mendengarkan dengan jelas, menengok bila dipanggil, dalam pengecapan klien tidak ada masalah, klien bisa mengecap makanan dengan baik.

Saat dikaji : Klien dapat melihat dengan normal dan bisa mendengarkan dengan jelas, dalam pengecapan klien tidak ada masalah, klien bisa mengecap makanan dengan baik.

7. Pola koping/toleransi stress

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan An.A mampu berinteraksi dengan lingkungannya. Menangis apabila ibunya pergi, menangis jika meminta sesuatu tidak diberikan

Saat dikaji : Klien hanya tiduran dan apabila klien kesakitan klien menangis dan rewel sehingga ibu menggendongnya dan ketika di RS tidak mau ditinggal .

8. Pola Konsep Diri

Ibu klien mengatakan sangat khawatir dan cemas, terutama saat anaknya rewel dan demamnya naik. Ibu klien juga mengatakan khawatir kalau anaknya menjadi kejang.

9. Pola Seksual dan Reproduksi

Klien berjenis kelamin perempuan dan tidak terdapat kelainan pada system reproduksi klien.

10. Pola peran / hubungan

Sebelum sakit : Klien mampu berkomunikasi dengan kata-kata sederhana dan masih belum jelas pengucapannya. Hubungan klien dengan orangtua dan keluarga sangat baik.

Saat dikaji : Klien lebih nyaman ditemani oleh ibunya.

11. Pola nilai / kepercayaan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien belum beribadah.

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan klien belum melakukan ibadah dan untuk kesembuhan anaknya ibu klien melakukan sholat 5 waktu.

D. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

1. TTV

Nadi : 100x/menit

Suhu : 38,1°C

RR : 28x/menit

2. Antoprometri

Lingkar Kepala : 47cm

Lingkar lengan atas : 14,5cm

Lingkar dada : 47cm

BB : 10,5Kg

TB : 70 cm

3. Kepala : Mesocephal, tidak ada benjolan maupun edema, rambut bersih dan berwarna hitam, ubun-ubun sudah keras dan menyatu.
4. Mata : Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik, reflek pupil dan penglihatan normal.
5. Telinga : Bentuk simetris anantara telinga kanan dan kiri, tidak ada gangguan pendengaran, telinga bersih , tidak ada serumen.
6. Hidung : Tidak ada polip, tidak terlihat pernafasan cuping hidung.
7. Mulut : Membran mukosa tampak pucat, tidak ada kandidiasis pada lidah maupun rongga mulut, lidah dapat bergerak bebas.
8. Leher : Leher tampak simetris, tidak teraba adanya massa dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Tidak ada kesulitan untuk menelan makanan atau minuman.

9. Dada

Paru-paru

Inspeksi : Tidak terdapat tarikan dinding dada ke dalam, dada simetri.

Palpasi :Vocal fremitus seimbang sinistra-dextra pengembangan paru simetris.

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler

Jantung

Inspeksi : Tidak tampak Ictus Cordis

Palpasi : Tidak terdapat pembesaran jantung, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Pekak

Auskultasi :S1 dan S2 bunyi reguler, tidak ada suara tambahan.

10. Abdomen

Inspeksi : Bentuk cembung, tidak ascites, tidak ada benjolan.

Auskultasi : Bising Usus : 14x/m

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa,cubitan perut kembali cepat.

- Perkusi : Timpani
11. Genetalia : Perempuan, tidak ada masalah dalam genetalia.
12. Anus : Terdapat lubang anus.
13. Ekstremitas
- Atas : Simetris, tidak ada edema, akral hangat, CRT < 2 detik. Terpasang infus ditangan kiri.
- Bawah : Simetris, tidak ada edema.
14. Turgor Kulit : Turgor kulit elastis, kulit kemerahan.

E. Pemeriksaan Penunjang dan Program Terapi

1. Hasil Laboratorium

Hasil Pemeriksaan tanggal 22 Januari 2019 tanggal 14.30 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Normal
Paket darah otomatis		
Hemoglobin	9.3 g/dL	10.7-12.8
Leukosit	18.4 $10^3/uL$	6.0 -17.0
Hematokrit	28 %	35- 43
Eritrosit	4.2 $10^6/uL$	3.60 - 5.20
Trombosit	457 $10^3/uL$	229 - 553
MCH	22 pg	23 - 31
MCHC	33 g/dL	26 - 34
MCV	L 66 g/fL	73 - 101
DIFF COUNT		
Eosinofil	L 0.30 %	1 - 5
Basofil	0.20 %	0 - 1
Netrofil	55.70 %	50 - 70
Limfosit	30.10 %	25 -50
Monosit	13.70 %	1-6
Kimia Klinik		
Gula Darah Sewaktu	87 mg/dL	80-100

Sero Imunologi		
S. Typhi O	Positif 1/200	Negatif
S. Typhi H	Negatif	Negatif
S. Paratyphy O-A	Negatif	Negatif
S. Paratyphi O-B	Negatif	Negatif

2. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu Pemberian
IUFD DS ¼ NS	12 tpm	IV	
Paracetamol	3x100 mg	IV	06.00, 12.00, 18.00
Colcancetin	4x250 mg	IV	06.00, 12.00, 18.00, 00.00

F. Analisis Keperawatan

No.	Hari/ Tanggal/ jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	Selasa, 22 Januari 2019 20.00 WIB	DS : - Ibu klien mengatakan klien demam naik turun sejak 4HSMRS hingga sekarang. Ibu klien mengatakan kebiasaan anak mulai demam di sore dan malam hari. -Ibu klien mengatakan, sebelum di bawa ke RS klien diperiksa ke dokter dan mendapatkan obat penurun panas tetapi tidak ada perubahan. Demam anak naik setelah 4 jam minum obat penurun panas. DO : -Terjadi peningkatan suhu tubuh. -S: 38,1°C Kulitnya terasa hangat Kulitnya tampak kemerahan	Hipertermi	Proses infeksi
2.	Selasa, 22 Januari 2019 20.00 WIB	DS : -Ibu mengatakan khawatir akan kesehatan anaknya yang sudah 4 HSMRS demam naik turun hingga sekarang.	Ansietas	Defisiensi pengetahuan

		-Ibu klien mengatakan pada bulan Oktober 2018 anak juga baru saja di rawat di rumah sakit selama 1 minggu dengan sakit yang sama yaitu thypoid. -Ibu klien mengatakan masih belum tahu bagaimana cara merawat anaknya dirumah agar tidak terjadi sakit yang sama. -Ibu klien mengatakan perawatan anak dirumah ketika demam hanya memberikan obat penurun panas saja DO : -Ibu klien tampak khawatir, cemas. -Ibu menanyakan makanan yang boleh diberikan ke anak apa saja. -Ibu tampak gelisah . -Ibu tampak bingung ketika anaknya rewel. -Ibu klien tidak mengerti saat ditanya oleh perawat mengenai demam thypoid.		
--	--	--	--	--

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi b.d Proses infeksi
2. Anisietas b.d Defisiensi Pengetahuan

G. Intervensi Keperawatan

No	Hari/tgl/ jam	Diagnosa Keperawatan	NOC (tujuan)			NIC (intervensi)
1.	Selasa, 22 Januari 2019 20.00 WIB	Hipertermi b.d Proses infeksi	Setelah keperawatan diharapkan Hipertermi b.d Proses Infeksi kriteria hasil :	dilakukan selama 3 x 24 jam masalah keperawatan keperawatan	Fever Treatment (3740)	- Berikan Tappid Water Sponge - Monitor suhu setiap 2 jam sekali - Kompres pasien menggunakan air hangat pada bagian ubun-ubun, axilla, perut, leher, dan lipat paha - Tingkatkan intake cairan dan nutrisi klien - Sesuaikan suhu lingkungan pasien . - Anjurkan keluarga klien untuk memberikan pakaian yang tipis
			Thermoregulation (0800)			
			Kriteria hasil	P	H	
			Suhu tubuh dalam rentang normal	2	4	
			Tidak ada perubahan warna kulit	3	5	

				yang dapat menyerap keringat 7. Anjurkan untuk tidak memakai selimut 8. Tingkatkan istirahat yang cukup 9. Berikan minum air putih yang banyak untuk mencegah dehidrasi 10. Kolaborasi pemberian cairan intravena 11. Berikan antipiretik
2.	Selasa, 22 Januari 2019 20.00 WIB	Ansietas Defisiensi Pengetahuan	b.d Setelah tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Ansietas b.d Defisiensi pengetahuan kriteria hasil :	1. Berikan penkes dan promkes tentang demam thypoid 2. Gunakan pendekatan yang menyenangkan 3. Berikan edukasi kepada ibu klien seputar penyakit yang diderita anaknya dan cara mengatasinya

			Kriteria hasil	P	H		4. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan ibu klien tentang demam thypoid
			Menunjukkan teknik mengontrol cemas	2	5		5. Ajarkan bagaimana cara perawatan anak dirumah ketika klien terjadi demam
			Tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya cemas	2	5		6. Berikan motivasi dan dukungan pada ibu agar tetap ada bersama anak
			Mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat.	2	5		7. Motivasi ibu untuk benar- benar merawat anaknya agar tidak terjadi demam thypoid kembali
			Keterangan :				8. Berikan motivasi kepada ibu untuk memperhatikan hygiene anak
			1 : Berat				
			2 : Cukup berat				
			3 : Sedang				
			4 : Ringan				

			5: Tidak ada	
--	--	--	--------------	--

H. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal/ Jam	No. Dx	Implementasi Keperawatan	Respon Klien	Paraf
Rabu, 23 Januari 2019 05.40 WIB	1	Mengukur suhu tubuh klien	S : ibu klien mengatakan anaknya panas. O : S : 39°C, Klien tampak rewel.	
05.50 WIB	1	Mengajarkan kepada ibu klien tentang penerapan terapi dekapan untuk mengatasi kecemasan klien saat di lakukan tindakan injeksi.	S : Ibu klien mengatakan mengerti dan paham cara melakukan terapi dekapan. O : Ibu klien dapat mempraktikkan terapi dekapan.	
06.00 WIB	1	Memberikan terapi injeksi paracetamol 100 mg dan menyarankan ibu klien untuk melakukan terapi dekapan saat klien dilakukan injeksi.	S : Ibu klien mengatakan anaknya masih demam. O : -Obat masuk melalui Iv bolus. -Ibu klien memeluk anaknya saat di berikan injeksi. -Klien tampak tenang saat didekap oleh	

				ibunya.	
11.30 WIB	2	Memberikan pendekatan yang menenangkan dan memberitahu ibu klien untuk menenangkan klien dan menganjurkan banyak minum	S : Ibu klien mengatakan mengkhawatirkan keadaan anaknya O : Klien tampak tenang setelah digendong ibunya		
12.00 WIB	1	Memberikan terapi injeksi paracetamol 100 mg dan menyarankan ibu klien untuk melakukan terapi dekapan saat klien dilakukan injeksi.	S : Ibu klien mengatakan anaknya masih demam. O : -Obat masuk melalui Iv bolus. -Ibu klien memeluk anaknya saat diberikan injeksi. -Klien tampak tenang saat didekap oleh ibunya.		
17.35 WIB	2	Memotivasi ibu untuk selalu mendampingi klien	S : Ibu klien mengatakan mengerti dan mengikuti saran perawat O : Ibu klien selalu ada di samping klien.		
17.40 WIB	2	Menanyakan/mengevaluasi ibu klien terkait pengetahuan tentang penyakit klien	S : Ibu klien mengatakan belum mengerti tentang penyebab,tanda gejala, komplikasi sakit yang dialami klien O : Ibu klien sering bertanya kepada		

				perawat tentang penyakit klien.	
18.00 WIB	1	Memberikan terapi injeksi paracetamol 100 mg dan menyarankan ibu klien untuk melakukan terapi dekapan saat klien dilakukan injeksi.		S : Ibu klien mengatakan anaknya masih demam. O : -Obat masuk melalui Iv bolus. -Ibu klien memeluk anaknya saat di berikan injeksi. -Klien tampak tenang saat didekap oleh ibunya.	
Kamis, 24 Januari 2019 05.50 WIB	1	Mengevaluasi keadaan klien dan mengukur TTV klien		S : Ibu klien mengatakan klien masih demam. O : S : 38,5°C -Klien tampak rewel -Kulit klien tampak kemerahan	
06.00 WIB	1	Memberikan terapi injeksi paracetamol 100 mg dan menyarankan ibu klien untuk melakukan terapi dekapan saat klien dilakukan injeksi.		S : Ibu klien mengatakan anaknya masih demam. O : -Obat masuk melalui Iv bolus. -Ibu klien memeluk anaknya saat di berikan injeksi. -Klien tampak tenang saat didekap oleh	

11.00 WIB	1	Mengajarkan ibu klien cara kompres hangat dengan teknik TWS	ibunya. S : Ibu klien mengatakan sudah paham tentang cara kompres hangat dengan teknik TWS. O : Ibu klien tampak antusias dan kooperatif	
11.15 WIB	1	Mempraktikkan dan mengajarkan TWS untuk menurunkan demam	S : Ibu klien mengatakan paham mengenai langkah-langkah TWS. O : Ibu klien dapat melakukan TWS kepada anaknya dengan bantuan perawat.	
11.50 WIB	1	Menganjurkan kepada ibu klien untuk menerapkan terapi dekapan untuk mengatasi kecemasan klien saat di lakukan tindakan injeksi	S : Ibu klien mengatakan klien bersedia melakukan terapi dekapan kepada klien. O : Ibu klien mempraktikkan terapi dekapan.	
12.00 WIB	1	Memberikan obat colcancetin 250 mg	S : Ibu klien mengatakan demam mulai turun. O : Obat masuk melalui IV bolus. - Ibu klien medekap klien saat dilakukan tindakan injeksi.	

12.10 WIB	2	Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit klien	- Klien tenang dan kooperatif. S : Ibu klien mengatakan lebih mengerti tentang penyakit klien dari sebelumnya. O : Ibu klien tampak kooperatif dan aktif bertanya kepada perawat.	
12.15 WIB	2	Memotivasi ibu untuk tetap menjaga kebersihan selama dirumah	S : Ibu klien mengatakan akan lebih menjaga kebersihan saat dirumah. O : Ibu klien kooperatif.	
18.00 WIB	1	Memberikan terapi injeksi paracetamol 100 mg dan menyarankan ibu klien untuk melakukan terapi dekapan saat klien dilakukan injeksi.	S : Ibu klien mengatakan anaknya masih demam. O : -Obat masuk melalui Iv bolus. -Ibu klien memeluk anaknya saat di berikan injeksi. -Klien tampak tenang saat didekap oleh ibunya.	
Jum'at, 24 Januari 2019 05.50 WIB	1	Melakukan pemeriksaan TTV	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam. O : TTV : N : 100x/m, S : 36,7 °C, RR :	

			25x/m. Klien tampak tertidur.	
06.00 WIB	1	Memberikan terapi injeksi paracetamol 100 mg dan menyarankan ibu klien untuk melakukan terapi dekapan saat klien dilakukan injeksi.	S : Ibu klien mengatakan anaknya masih demam. O : -Obat masuk melalui Iv bolus. -Ibu klien memeluk anaknya saat di berikan injeksi. -Klien tampak tenang saat didekap oleh ibunya.	
06.10 WIB	1	Memotivasi ibu klien supaya klien makan dan minum banyak	S : Ibu klien mengatakan klien sudah mau makan banyak dan minum O : Klien tampak tertidur sambil di gendong ibunya.	
12.00 WIB	1	Memberikan terapi injeksi paracetamol 100 mg dan menyarankan ibu klien untuk melakukan terapi dekapan saat klien dilakukan injeksi.	S : Ibu klien mengatakan anaknya masih demam. O : -Obat masuk melalui Iv bolus. -Ibu klien memeluk anaknya saat di berikan injeksi. -Klien tampak tenang saat didekap oleh	

			ibuinya.	
17.50 WIB	2	Mengevaluasi ibu klien terkait kecemasan terhadap klien	S : Ibu klien mengatakan sudah tidak cemas karena demam klien sudah berangsur turun O : Ibu klien tampak tenang sambil menggendong klien.	
18.00 WIB	1	Memberikan obat colcanoetin 250 mg melalui Iv bolus. Dan menganjurkan ibu klien untuk menerapkan terapi dekapan saat klien dilakukan tindakan injeksi.	S : Ibu klien mengatakan demam mulai turun. O : Obat masuk melalui IV bolus. - Ibu klien medekap klien saat dilakukan tindakan injeksi. Klien tenang dan kooperatif	

I. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal/ Jam	No. Dx	SOAP	Paraf
Rabu, 23 Januari 2019 20.00 WIB	1	S : Ibu klien mengatakan klien masih demam. O : Suhu klien 39°C, kulit klien teraba hangat dan tampak kemerahan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi dengan kompres air hangat dengan teknik TWS jika demam, dan motivasi ibu klien untuk selalu mendampingi klien	
Rabu, 23 Januari 2019 20.00 WIB	2	S : Ibu klien mengatakan belum mengerti tentang penyebab, tanda gejala, komplikasi sakit yang dialami klien O : Klien tampak cemas dan bertanya-tanya tentang demam yang dialami oleh klien A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu klien	
Kamis, 24 Januari 2019 13.00 WIB	1	S : Ibu klien mengatakan klien sudah tidak demam O : Suhu : 38,5°C, kulit tidak teraba hangat dan tidak kemerahan, klien tampak rewel dan digendong ibu A : Masalah teratasi	

		P : Lanjutkan intervensi dengan observasi suhu dan anjurkan kepada keluarga untuk	
Kamis, 24 Januari 2019 13.00 WIB	2	S : Keluarga klien mengatakan senang setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit yang dialami klien, ibu klien mengatakan sudah tidak cemas O : Keluarga klien mampu menjelaskan dengan baik tentang materi yang diberikan oleh perawat A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi dengan anjurkan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan selama dirumah dan berikan pendekatan, motivasi ibu untuk tidak cemas	
Jum'at , 25 Januari 2019 14.00WIB	1	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam. O : TTV : N : 100x/m, A : masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi dengan observasi suhu klien dan tingkatkan istirahat	
Jum'at , 24 Januari 2019 14.00WIB	2	S : Ibu klien mengatakan sudah tidak cemas karena klien demamnya sudah turun. O : Ibu klien tampak sudah tidak cemas dan tidak gelisah A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi dengan motivasi ibu untuk selalu menemani klien dan selalu menjaga kebersihan selama dirumah	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. E DENGAN DIAGNOSA MEDIS
KEJANG DEMAM DI RUANG MELATI RSUD Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN**



Di Susun Oleh :

AGUSTINA SUGIARTI (A01602163)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2018

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal masuk : 21 Januari 2019
Tanggal pengkajian : 21 Januari 2019
Nama pengkaji : Agustina Sugiarti
Ruang : Melati

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas Klien

Nama : An. E
Tanggal Lahir : 13 November 2016
Umur : 2 Tahun 2 Bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
BB : 11 Kg.
PB/TB : 86 Cm
Alamat : Klirong, Kebumen
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : Belum Sekolah
Pekerjaan : Belum Bekerja
No. RM : 385699
Diagnose Medis : Kejang Demam

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Hubungan dengan klien : Ibu Klien

B. Riwayat Keperawatan

1. Keluhan Utama

Demam

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien An.E datang diantar ibunya ke RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada tanggal 21 Januari 2019 pukul 13.00 WIB , dengan keluhan demam disertai kejang. Klien mengalami demam sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Klien mengalami demam tinggi pada saat malam hari. Saat dirumah, Klien mengalami kejang 1x, kejang terjadi pada kaki, tangan dan mata berputar-putar. Kejang terjadi kurang dari 3 menit. Ibu klien mengatakan sudah An.E ke dokter tetapi belum membaik. Kemudian ibu klien langsung membawa klien ke RS. Keadaan umum baik dan compos mentis, GCS : E4V5M6, saat dikaji didapatkan TTV : N : 100x/menit, S : 39°C, RR : 30x/menit.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu klien mengatakan sebelumnya klien belum pernah dirawat di RS.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan didalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun maupun menular seperti; HIV, DM, dll.

5. Riwayat kehamilan

Klien adalah anak perempuan dari ibu G1 P1 A0. Ibu klien mengatakan saat hamil ibu klien mengalami mual muntah tetapi hanya pada trimester I dan biasanya hanya pada pagi hari. Ibu klien rutin memeriksakan kehamilannya ke dokter kandungan yang dekat dari rumahnya dan melakukan imunisasi TT di dokter tersebut.

6. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan klien lahir secara normal dan spontan, tidak ada kelainan bawaan dan tidak mempunyai gangguan selama proses persalinan. Klien lahir pada usia kehamilan 39 minggu, presentasi bawah kepala, ketuban berwarna jernih, setelah lahir klien langsung menangis, BBL : 3500 gram, PB : 48 cm.

7. Riwayat imunisasi

Klien sudah mendapat imunisasi lengkap : BCG, Polio I, II, III, ; DPT I, II, III

8. Riwayat tumbuh kembang

Ibu klien mengatakan klien tidak mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang.

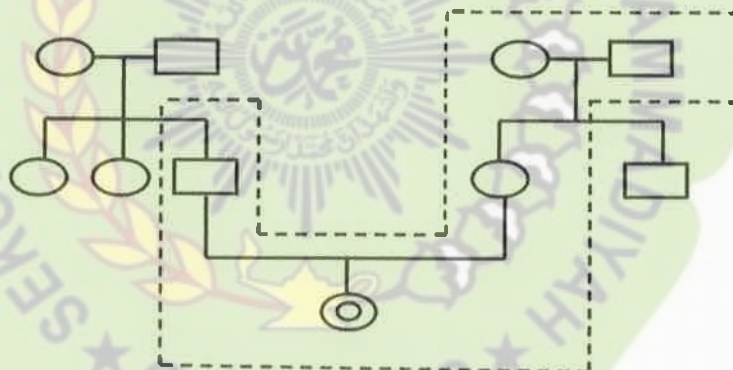
a. Perkembangan motorik : Klien mampu duduk tanpa pegangan, berdiri dengan pegangan, bangkit terus berdiri, berdiri 2 detik dan berdiri sendiri. melangkah dan berjalan dengan tegak.

b. Motorik halus :

c. Bahasa :

d. Perkembangan sosial : Klien mau bermain dengan pasien lain.

9. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Tinggal serumah



: Pasien

10. Kebutuhan Cairan

$$\begin{aligned}\text{Kebutuhan cairan klien} &= 1000 + 50 \times (\text{kg BB}-10) \\ &= 1000 + 50 \times (11-10) \\ &= 1000 + 50 \\ &= 1050 \text{ ml}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Kenaikan suhu IWL} &= 200 \times (\text{suhu badan sekarang} - 36,8) \\ &= 200 \times (39 - 36,8) \\ &= 200 \times 2,2 \\ &= 440\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Jadi kebutuhan cairan} &= 1050 + 440 \\ &= 1.490 \text{ ml/hari}\end{aligned}$$

11. Kebutuhan Kalori

$$\begin{aligned}\text{Kebutuhan kalori klien} & \\ \text{Usia 1-3 tahun} &= 75 - 90 \text{ kkal/kg BB/hari} \\ &= 75 \times 11 \text{ kg} \\ &= 825 \text{ kkal} \\ &= 90 \times 11 \text{ kg} \\ &= 990 \text{ kkal Jadi}\end{aligned}$$

Jadi, kebutuhan kalori An.M yaitu 825-990 kkal/hari

C. Pola Pengkajian Fungsional menurut Gordon

1. Pola Persepsi kesehatan atau penanganan kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan kesehatan memang penting dan jika ada salah satu anggota keluarganya termasuk anaknya sakit maka langsung membawanya ke bidan atau dokter untuk berobat sebagai penyembuhannya misalnya teratur minum obat, dan hindari pantangan yang menyebabkan sakit.

Saat sakit : ibu klien mengatakan khawatir akan kesehatan anaknya, untuk kesembuhannya yang demam tinggi dan disertai dengan kejang

demam maka membawanya ke RS. Ibu klien mengatakan belum mengetahui cara mengatasi anak kejang demam. Saat anaknya kejang demam ibu klien memasukkan garam ke mulut klien dan memencet ibu jari kaki klien.

2. Pola Nutrisi / Metabolik

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan pasien susah makan, makan 3x sehari porsi sedikit lengkap nasi, sayur, dan lauk. Minum 2 gelas susu formula per hari dan 4 gelas air putih per hari. BB : 11,5 kg.

Saat dikaji : Klien makan 2x /sehari sesuai diit dari RS tetapi tidak habis. Minum 1 gelas susu formula per hari dan 4 gelas air putih per hari. BB: 11 kg.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : BAB 1x sehari warna kuning konsistensi lembek berbau khas, BAK 4-5x perhari warna kuning jernih berbau khas.

Saat dikaji : Klien BAB 1 kali sejak dirawat di RS, BAK 5x/ hari, warna kuning dan berbau khas.

4. Pola Aktivitas / Latihan

Sebelum sakit : Klien melakukan aktivitas sesuai kemampuannya dengan aktif.

Saat dikaji : Klien dibantu oleh ibunya dalam melakukan aktivitasnya, seperti mandi, makan, ganti baju dan pasien hanya terlihat berbaring ditempat tidur.

5. Pola Istirahat / tidur

Sebelum sakit : Klien tidur $\pm$ 9-10 jam sehari, tidur siang $\pm$ 2 jam.

Saat dikaji : Klien susah tidur dan sering terbangun pada malam hari karena demam. Lama tidur 8 jam sehari dan tidur siang $\pm$ 1 jam.

6. Pola Perseptif Kognitif

Sebelum sakit : Klien dapat melihat dengan normal dan bisa mendengarkan dengan jelas, menengok bila di panggil, dalam pengecapan klien tidak ada masalah, klien bisa mengecap makanan dengan baik.

Saat dikaji : Klien dapat melihat dengan normal dan bisa mendengarkan dengan jelas, dalam pengecapan klien tidak ada masalah, klien bisa mengecap makanan dengan baik.

7. Pola koping/toleransi stress

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien adalah klien anak periang dan mau berinteraksi dengan lingkungannya.

Saat dikaji : Klien hanya tiduran dan apabila klien kesakitan klien menangis dan rewel.

8. Pola Konsep Diri

Ibu klien mengatakan sangat khawatir dan cemas, terutama saat anaknya rewel dan demamnya naik serta kejang. Ibu klien juga mengatakan khawatir jika anaknya kejang kembali.

9. Pola Seksual dan Reproduksi

Klien berjenis kelamin perempuan dan tidak terdapat kelainan pada system reproduksi klien.

10. Pola peran / hubungan

Sebelum sakit : Hubungan klien dengan orangtua dan keluarga sangat baik.

Saat dikaji : Klien lebih nyaman ditemani oleh ibunya.

11. Pola nilai / kepercayaan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien baru dilatih doa-doa pendek..

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan klien belum melakukan ibadah dan untuk kesembuhan anaknya ibu klien melakukan sholat 5 waktu.

D. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis

1. TTV

Nadi : 100x/menit
Suhu : 39°C
RR : 30x/menit

2. Antropometri

Lingkar Kepala : 48cm
Lingkar lengan atas : 14,8cm
Lingkar dada : 48cm
BB : 11Kg
TB : 86cm

3. Kepala : Mesocephal, tidak ada benjolan maupun edema, rambut bersih dan berwarna hitam, ubun-ubun sudah keras dan menyatu.
4. Mata : Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik, reflek pupil dan penglihatan normal.
5. Telinga : Bentuk simetris anatara telinga kanan dan kiri, tidak ada gangguan pendengaran, telinga bersih , tidak ada serumen.
6. Hidung : Tidak ada polip, tidak terlihat pernafasan cuping hidung.
7. Mulut : Membran mukosa tampak pucat, tidak ada kandidiasis pada lidah maupun rongga mulut, lidah dapat bergerak bebas.
8. Leher : Leher tampak simetris, tidak teraba adanya massa dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Tidak ada kesulitan untuk menelan makanan atau minuman.

9. Dada

Paru-paru

Inspeksi : Tidak terdapat tarikan dinding dada ke dalam, dada simetri.

Palpasi :Vocal fremitus seimbang sinistra-dextra
pengembangan paru simetris.

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler

Jantung

Inspeksi : Tidak tampak Ictus Cordis

Palpasi : Tidak terdapat pembesaran jantung, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Pekak

Auskultasi : S1 dan S2 bunyi reguler, tidak ada suara tambahan.

10. Abdomen

Inspeksi : Bentuk cembung, tidak ascites, tidak ada benjolan.

Auskultasi : Bising Usus : 13x/m

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, cubitan perut kembali cepat.

Perkusi : Timpani

11. Genetalia : Perempuan, tidak ada masalah dalam genetalia.

12. Anus : Terdapat lubang anus.

13. Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak ada edema, akral hangat, CRT < 2 detik. Terpasang infus ditangan kiri.

Bawah : Simetris, tidak ada edema.

14. Turgor Kulit : Turgor kulit elastis, kulit kemerahan.

E. Pemeriksaan Penunjang dan Program Terapi

1. Hasil Laboratorium

Hasil Pemeriksaan tanggal 21 Januari 2019 tanggal 15.30 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Normal
Paket darah otomatis		
Hemoglobin	11.3 g/dL	10.7-12.8
Leukosit	8.5 $10^3/uL$	6.0 -17.0
Hematokrit	35%	35- 43
Eritrosit	4.7 $10^6/uL$	3.60 - 5.20
Trombosit	L 149 $10^3/uL$	229 - 553
MCH	24 pg	23 - 31
MCHC	H 33 g/dL	26 - 34
MCV	L 73 g/fL	73 - 101
DIFF COUNT		
Eosinofil	L 0.80 %	1 - 5
Basofil	0.20 %	0 - 1
Netrofil	H 26.60 %	50 - 70
Limfosit	58.60 %	25 -50
Monosit	H 13.80 %	1-6
Kimia Klinik		
Gula Darah Sewaktu	110 mg/dL	90-100
Sero Immunologi		
S. Typhi O	Negatif	Negatif
S. Typhi H	Negatif	Negatif
S. Paratyphy O-A	Negatif	Negatif
S. Paratypi O-B	Negatif	Negatif

2. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu Pemberian
IVFD KN 3B	10 tpm (makro)	IV	
Inj. Paracetamol	110 mg	IV	06.00, 12.00, 18.00
Inj. Diazepam	5,5 mg	IV	Bila Kejang
Multivitamin	1 cth	Oral	17.00, 06.00



F. Analisis Keperawatan

No.	Hari/ Tanggal/ jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	Senin, 21 Januari 2019 18.00 WIB	DS : - Ibu klien mengatakan klien badannya panas - Ibu mengatakan Klien demam sejak 1 hari sebelum masuk RS - Ibu klien mengatakan klien kejang demam saat dirumah kemudian langsung di bawa ke RS. DO : - S : 39°C - Kulitnya terasa panas - Kulit tampak kemerahan	Hipertermi	Penyakit Kejang Demam
2.	Senin, 21 Januari 2019 18.00 WIB	DS : -Ibu klien mengatakan tidak tahu tentang penyakit anaknya -Ibu klien mengatakan saat An. E kejang dirumah,Ibu klien memasukkan garam ke mulut anaknya. -Ibu klien mengatakan belum mengerti tentang penanganan kejang demam, DO: -Ibu klien terlihat kebingungan saat ditanya	Defisiensi pengetahuan	Kurang Informasi

		penanganan kejang demam. - Ibu klien tampak bertanya tentang penyakit anaknya kepada tim medis.		
--	--	---	--	--

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi b.d Penyakit Kejang Demam
2. Defiensi Pengetahuan b.d Kurang Informasi



G. Intervensi Keperawatan

No	Hari/tgl/ jam	Diagnosa Keperawatan	NOC (tujuan)	NIC (intervensi)												
1.	Senin, 21 Janauri 2019 18.00 WIB	Hipertermi b.d Penyakit Kejang Demam	<table><tr><td>Setelah keperawatan dilakukan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Hipertermi b.d Penyakit Kejang Demam kriteria hasil : Thermoregulation (0800)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kriteria hasil</td><td>P</td><td>H</td></tr><tr><td>Suhu tubuh dalam rentang normal</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tidak ada perubahan warna kulit</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Setelah keperawatan dilakukan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Hipertermi b.d Penyakit Kejang Demam kriteria hasil : Thermoregulation (0800)			Kriteria hasil	P	H	Suhu tubuh dalam rentang normal	2	4	Tidak ada perubahan warna kulit	3	5	Fever Treatment (3740) 1. Berikan Tappid Water Sponge 2. Monitor suhu setiap 2 jam sekali 3. Kompres pasien menggunakan air hangat pada bagian ubun-ubun, axilla, perut, leher, dan lipat paha 4. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi klien 5. Sesuaikan suhu lingkungan pasien . 6. Anjurkan keluarga klien untuk memberikan pakaian yang tipis
Setelah keperawatan dilakukan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Hipertermi b.d Penyakit Kejang Demam kriteria hasil : Thermoregulation (0800)																
Kriteria hasil	P	H														
Suhu tubuh dalam rentang normal	2	4														
Tidak ada perubahan warna kulit	3	5														

			Keterangan : 1 : Berat 2 : Cukup berat 3 : Sedang 4 : Ringan 5 : Tidak ada	yang dapat menyerap keringat 7. Anjurkan untuk tidak memakai selimut 8. Tingkatkan istirahat yang cukup 9. Berikan minum air putih yang banyak untuk mencegah dehidrasi 10. Kolaborasi pemberian cairan intravena 11. Berikan antipiretik	
2.	Senin, 21 Januari 2019 18.00 WIB	Defisiensi Pengetahuan b.d Kurang Informasi	Setelah tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Defensi pengetahuan b.d kurang informasi	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang proses penyakit 2. Jelaskan tentang patofisiologi penyakit dan tanda gejala penyakit 3. Jelaskan penanganan penyakit 4. Identifikasi penyebab penyakit	

					5. Berikan penkes									
kriteria hasil :			<table><tr><td>Kriteria hasil</td><td>P</td><td>H</td></tr><tr><td>Mengetahui penyakit yang dialami</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Mengetahui penanganan penyakit</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1 : Berat 2 : Cukup berat 3 : Sedang 4 : Ringan 5 : Tidak ada			Kriteria hasil	P	H	Mengetahui penyakit yang dialami	2	4	Mengetahui penanganan penyakit	2	4
Kriteria hasil	P	H												
Mengetahui penyakit yang dialami	2	4												
Mengetahui penanganan penyakit	2	4												

H. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal/ Jam	No. Dx	Implementasi Keperawatan	Respon Klien	Paraf
Selasa, 22 Januari 2019 05.30 WIB	1	Mengukur suhu tubuh klien	S : ibu klien mengatakan anaknya panas. O : S : 39°C	
05.40 WIB	2	Mengkaji pengetahuan keluarga tentang proses penyakit	S : Ibu klien mengatakan belum mengerti tentang penyakit yang diderita klien, saat klien demam klien di kompres dengan air dingin O : Ibu klien tampak kebingungan saat ditanya tentang penyakit klien.	
05.50 WIB	1	Mengajarkan kepada ibu klien tentang penerapan terapi dekapan untuk mengatasi kecemasan klien saat di lakukan tindakan injeksi.	S : Ibu klien mengatakan mengerti dan paham cara melakukan terapi dekapan. O : Ibu klien dapat mempraktikkan terapi dekapan.	
06.00 WIB	1	Memberikan terapi injeksi paracetamol 110 mg dan	S : Ibu klien mengatakan anaknya masih demam. O : S : 38,5 °C	

			menyarankan ibu klien untuk melakukan terapi dekapan saat klien dilakukan injeksi.	Ibu klien memeluk anaknya saat di berikan injeksi.	
12.00 WIB	1		Memberikan terapi injeksi paracetamol 110 mg dan menyarankan ibu klien untuk melakukan terapi dekapan saat klien dilakukan injeksi.	S : Ibu klien mengatakan anaknya masih demam. O : Ibu klien memeluk anaknya saat di berikan injeksi.	
18.00 WIB	1		Memberikan terapi injeksi paracetamol 110 mg dan menyarankan ibu klien untuk melakukan terapi dekapan saat klien dilakukan injeksi.	S : Ibu klien mengatakan demam anaknya mulai berkurang. O : Ibu klien memeluk anaknya saat di berikan injeksi	
Rabu, 23 Januari 2019 05.50 WIB	1		Mengukur suhu klien	S : Ibu klien mengatakan klien masih demam. O : S : 38 °C	
06.00 WIB	1		Memberikan terapi injeksi paracetamol 110 mg dan menyarankan ibu klien untuk melakukan terapi dekapan saat klien	S : Ibu klien mengatakan anaknya masih demam. O : Ibu klien memeluk anaknya saat di berikan injeksi.	

		dilakukan injeksi.		
10.00 WIB	2	Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu klien tentang kompres yang benar untuk menangani demam.	S : Ibu klien mengatakan sudah paham tentang cara kompres yang benar. O : Ibu klien tampak kooperatif.	
10.15 WIB	2	Mempraktikkan dan mengajarkan TWS untuk menurunkan demam	S : Ibu klien mengatakan paham mengenai langkah-langkah TWS. O : Ibu klien dapat melakukan TWS kepada anaknya dengan bantuan perawat.	
11.50 WIB	1	Mengukur suhu klien	S : Ibu klien mengatakan demam klien mulai berkurang. O : S : 37°C . Klien tampak lemah.	
12.00 WIB	1	Memberikan terapi injeksi paracetamol 110 mg dan menyarankan ibu klien untuk melakukan terapi dekapan saat klien melakukan injeksi.	S : Ibu klien mengatakan anaknya masih demam. O : Ibu klien memeluk anaknya saat diberikan injeksi.	
12.35 WIB	1	Menganjurkan ibu klien untuk memberikan minum air putih yang banyak untuk mencegah dehidrasi	S : Ibu klien mengatakan bersedia untuk memberikan air putih kepada klien. O : Ibu klien memberikan minum air putih kepada klien.	

		pada klien		
17.40 WIB	1	Mengukur suhu klien	S : Ibu klien mengatakan klien demam tinggi O : 38,5°C	
17.50 WIB	1	Menganjurkan kepada ibu klien untuk menerapkan terapi dekapan untuk mengatasi kecemasan klien saat di lakukan tindakan injeksi	S : Ibu klien mengatakan klien bersedia melakukan terapi dekapan kepada klien. O : Ibu klien mempraktikkan terapi dekapan.	
18.00 WIB	1	Memberikan injeksi paracetamol 110 mg melalui IV	S : - O : Klien tampak tenang saat di dekap ibunya. Ibu klien mempraktikkan terapi dekapan saat klien di lakukan tindakan injeksi .	
Kamis, 24 Januari 2019 05.50 WIB	1	Melakukan pemeriksaan TTV	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam. O : TTV : N : 100x/m, S : 37,7°C, RR : 25x/m. Klien tampak tertidur.	
06.00 WIB	1	Memberikan terapi injeksi	S : Ibu klien mengatakan demam	

		paracetamol 110 mg dan menyarankan ibu klien untuk melakukan terapi dekapan saat klien dilakukan injeksi.	anaknya mulai berkurang O : Ibu klien memeluk anaknya saat di berikan injeksi.	
12.00 WIB	1	Memberikan terapi injeksi paracetamol 110 mg dan menyarankan ibu klien untuk melakukan terapi dekapan saat klien dilakukan injeksi.	S : Ibu klien mengatakan demam anaknya mulai berkurang O : Ibu klien memeluk anaknya saat di berikan injeksi.	
14.30 WIB	1	Mengevaluasi ibu klien tentang penanganan demam dengan TWS	S : Ibu klien mengatakan dapat mempraktikkan cara TWS. O : Ibu klien mampu menyebutkan tahapan tentang cara melakukan TWS.	
14.35 WIB	2	Mengevaluasi ibu pasien tentang penanganan kejang demam dan cara mempraktekan TWS	S : Ibu klien mengatakan sudah mengerti tentang penyakit kejang demam. O : Ibu pasien dapat menjelaskan penanganan kejang demam Ibu pasien dapat mempraktekan cara TWS Ibu pasien mengerti	

18.00 WIB	1	Memberikan terapi injeksi paracetamol 110 mg dan menyarankan ibu klien untuk melakukan terapi dekapan saat klien dilakukan injeksi.	S : Ibu klien mengatakan demam anaknya mulai berkurang O : Ibu klien memeluk anaknya saat di berikan injeksi.	
-----------	---	--	---	--

L. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal/ Jam	No. Dx	SOAP	Paraf
Selasa, 22 Januari 2019 19.00 WIB	1	S: Ibu klien mengatakan An. E masih demam tinggi. O: S: 36,60C, ibu pasien tampak bingung saat ditanya cara menangani demam dengan TWS. A: masalah hipertermi belum teratasi. P: lanjutkan intervensi (monitor suhu pasien, ajarkan teknik TWS)	
Selasa, 22 Januari 2019 19.00 WIB	2	S: Ibu klien mengatakan paham dengan cara TWS O: ibu pasien tampak bingung saat ditanya cara menangani kejang demam. A: masalah defisiensi pengetahuan belum teratasi P: lanjutkan intervensi (berikan pendidikan kesehatan mengenai kejang demam, demam, dan penanganan kejang demam)	
Rabu, 23 Januari 2019 19.00 WIB	1	S: ibu pasien mengatakan An. M tadi malam mengalami demam O: S: 37,°C, A: masalah hipertermi belum teratasi.	

		O: lanjutkan intervensi (monitor suhu pasien, ajarkan teknik TWS)	
Rabu, 23 Januari 2019 19.00 WIB	2	S: ibu pasien mengatakan paham dengan cara TWS, ibu pasien mengatakan mengetahui cara mengompres yang benar, pasien belum mengetahui penanganan kejang demam O: ibu pasien kooperatif saat diberikan pendidikan kesehatan. A: masalah defisiensi pengetahuan belum teratasi P: lanjutkan intervensi (berikan pendidikan kesehatan mengenai kejang demam, demam, dan penanganan kejang demam)	
Kamis, 24 Januari 2019 19.00 WIB	1	S: ibu pasien mengatakan An. M sudah tidak demam O: S: 36,7^oC A: masalah hipertermi teratasi P: hentikan intervensi	
Kamis, 24 Januari 2019 19.00 WIB	2	S: ibu pasien mengatakan mengetahui kejang demam, bahaya kejang demam, penanganan kejang demam O: ibu pasien dapat menjawab pertanyaan penulis A: masalah defisiensi pengetahuan teratasi P: hentikan intervensi	

Pengaruh Intervensi Pelibatan Keluarga Terhadap Kecemasan Anak yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Perawatan Anak RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2016

Hermalinda^a, Dwi Novrianda^b, Mike Aulia Pratama Putri^c

^{a,b,c}Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Kampus Unand Limau Manis, Padang, 25163, Indonesia

e-mail korespondensi: hermalinda.herman.ns@gmail.com

Abstract

The Reaction of Anxiety is common in children during hospitalization and can affect the health status of children, adaptation and development problem. Family involvement is one of the intervention to decrease children anxiety to hospitalization. The purpose of this study is to determine the effect of family involvement intervention to children who experience the anxiety due to the hospitalization in child ward dr Rasyidin Padang. The study design is quasi-experiment, with pre-test post-test design approach without control group. The study was conducted In January until June, 2016. The sample of this study are 12 children who undergo hospitalization in child ward. Family involvement is given as intervention and it consists of 2 section. Data were collected using a questionnaire about anxiety level of children before and after intervention. Data were analyzed with using paired t-test. The results showed that the differences scores of anxiety level of children before and after family involvement intervention (p value: 0,002). Family involvement intervention can be considered as one intervention to children who experinces hosppitalization stress.

Keywords: Anxiety, Family Involvement, Hospitalization

Abstrak

Kecemasan merupakan reaksi yang sering terjadi pada anak selama hospitalisasi dan dapat berdampak terhadap penurunan status kesehatan anak, masalah adaptasi dan gangguan perkembangan. Salah satu intervensi yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan anak adalah dengan pelibatan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi pelibatan keluarga terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi di ruang perawatan anak RSUD dr Rasidin Padang. Desain penelitian adalah quasy-eksperiment, dengan pendekatan pre-test post-test design without control group. Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Juni Tahun 2016. Sampel penelitian adalah 12 orang anak yang di rawat di IRNA Anak. Bentuk intervensi yang diberikan adalah intervensi pelibatan keluarga yang dilakukan dalam 2 sesi. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner tentang kecemasan anak sebelum dan sesudah intervensi. Data dianalisis dengan menggunakan uji paired t-test. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan skor kecemasan anak sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pelibatan keluarga dengan p value= 0,002. Intervensi pelibatan keluarga dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi pada anak yang mengalami stress hospitalisasi.

Kata kunci: Hospitalisasi, Kecemasan, Pelibatan Keluarga

PENDAHULUAN

Anak adalah individu yang mengalami tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan biologis, psikologis dan

spiritual yang harus dipenuhi (Suherman, 2010). Menurut Potter & Perry (2010), tumbuh dan kembang anak dipengaruhi oleh faktor bawaan (internal) dan faktor lingkungan. Lingkungan yang baik akan

memungkinkan tercapainya pertumbuhan dan perkembangan yang baik sedangkan lingkungan yang buruk akan menghambatnya.

Rumah sakit sebagai lingkungan asing bagi anak dengan pengalaman pertamanya untuk menjalani perawatan di rumah sakit, dapat menyebabkan gangguan yang menghambat perkembangan anak. Proses perawatan yang mengharuskan anak untuk tinggal dalam kurun waktu tertentu di rumah sakit baik terencana ataupun darurat disebut hospitalisasi (Hidayat, 2008).

Pada saat melalui proses pencapaian tumbuh kembang, anak tidak selamanya sehat. Anak juga dapat berada dalam kondisi sakit karena sistem pertahanan tubuhnya masih rentan terhadap penyakit. Sakit yang biasa terjadi pada anak misalnya DHF, diare dan pneumonia (Dinkes, 2013).

Populasi anak yang dirawat di rumah sakit, mengalami peningkatan yang sangat drastis. Persentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya (Hockenberry, 2009). Sekitar 4 juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi, rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak-anak bukanlah miniatur dari orang dewasa (Mc Cherty dan Kozak, 2000, dalam Hikmawati, 2000).

Salah satu masalah yang sering dialami oleh anak yang mengalami hospitalisasi adalah kecemasan (Supartini, 2004). Miller (2002), menyebutkan bahwa prevalensi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit berkisar 10 % mengalami kecemasan ringan dan itu berlanjut, dan sekitar 2 % mengalami kecemasan berat. Gangguan kecemasan karena perpisahan terjadi 2% - 4% pada anak, keadaan tersebut adalah gangguan

kecemasan yang paling sering ditemukan pada anak. Penelitian Murniasih & Rahmawati (2007), menyatakan bahwa dari 30 anak yang dirawat di rumah sakit didapatkan bahwa yang mengalami kecemasan ringan adalah 8 anak, kecemasan sedang sebanyak 17 anak, kecemasan berat sebanyak 4 anak, dan tidak mengalami kecemasan sebanyak 1 anak.

Menurut Supartini (2004) perawatan anak di Rumah Sakit merupakan pengalaman yang penuh stress, baik bagi anak maupun orang tua. Lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak. Cemas adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom, sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya (Nanda, 2012).

Kondisi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi merupakan masalah yang serius dan harus mendapat perhatian khusus. Berbagai dampak hospitalisasi dan kecemasan yang dialami oleh anak akan beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan (Supartini, 2004). Menurut Daryanto, Sodikin, dan Yulistiani (2012), Reaksi kecemasan yang dimunculkan pada anak akan berbeda antara yang satu dengan yang lain. Anak yang pernah menjalani perawatan di rumah sakit akan menunjukkan reaksi yang berbeda dibandingkan dengan anak yang baru menjalani perawatan. Anak yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

Kecemasan yang teratasi dengan cepat dan baik akan membuat anak lebih nyaman dan kooperatif dengan tenaga medis sehingga tidak menghambat proses keperawatan. Jika kecemasan itu berlangsung lama dan tidak teratasi maka akan menimbulkan reaksi kekecewaan pada orang tua yang menimbulkan sikap pelepasan pada anak sehingga anak mulai

tidak peduli dengan ketidakhadiran orang tuanya lebih memilih untuk berdiam diri atau apatis, menolak untuk diberikan tindakan dan yang paling parah akan menimbulkan trauma pada anak setelah keluar dari rumah sakit (Hockenberry, 2009).

Beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak stress hospitalisasi pada anak adalah meminimalkan dampak perpisahan, mengurangi kehilangan kontrol, meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan nyeri, menjalin hubungan dan kerja sama yang baik antara pasien, keluarga pasien, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, dan menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan (Nursalam, 2011).

Salah satu intervensi yang efektif dalam mengurangi dampak hospitalisasi adalah meminimalkan dampak perpisahan dengan meningkatkan keterlibatan keluarga tersebut (Pertersen, 2004 dalam Kusumaningrum, 2013).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lumiu, dkk (2013), tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah, diperoleh data bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi.

Hasil survey pendahuluan di ruang perawatan anak RSUD Rasyidin, didapatkan data bahwa hampir sebagian besar anak mengalami stress hospitalisasi. Respon anak terhadap hospitalisasi diantaranya adalah menangis, menolak dilakukan tindakan dan tidak kooperatif dengan tindakan. Intervensi perawat adalah dengan meminta keluarga untuk menenangkan anak hanya pada saat melakukan tindakan invasif. Intervensi tersebut termasuk kedalam bentuk intervensi pelibatan keluarga, namun belum optimal. Intervensi pelibatan

keluarga merupakan salah satu prinsip pencegahan trauma pada anak, dimana orang tua tidak saja hanya dilibatkan pada waktu tindakan invasif, tetapi keluarga dilibatkan pada semua tindakan perawatan pada anak di rumah sakit yang meliputi pemberian informasi, penghargaan, dan memberikan dukungan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah quasy-experiment dengan menggunakan pendekatan one group pre-post test. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti pengaruh intervensi pelibatan keluarga terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi.

Populasi pada penelitian ini adalah anak yang dirawat di bangsal anak RSUD dr.Rasidin. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah consecutive sampling dengan jumlah sampel yaitu 12 orang ibu dengan anak yang dirawat di ruang perawatan anak RSUD Rasyidin, dengan kriteria inklusi : anak usia 3- 12 tahun, hari rawatan ke 2, bersedia menjadi responden dan mengikuti setiap sesi intervensi.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah kuesioner yang disusun oleh Sembiring (2014). Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan, dengan alternatif jawaban ya dan tidak. Skala pengukuran menggunakan skala Guttman. Penilaian kuesioner yaitu 1 jika responden menjawab ya dan jika jawaban tidak diberi skor 0. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas, uji validitas menggunakan content validity index (CVI) didapatkan nilai 0,916 dan untuk uji reabilitas didapatkan nilai r 0.8442.

Prosedur pengumpulan data

1. Persiapan

Pada tahap persiapan peneliti melakukan beberapa kegiatan seperti mengurus perizinan, pemilihan sampel, dan informed consent kepada orang tua.

2. Pre test

Sebelum dilakukan intervensi kepada orang tua, peneliti melakukan pre test untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak.

3. Intervensi

Dalam penelitian ini, penelitian memberikan intervensi pelibatan keluarga yang terdiri dari 2 sesi. Pada sesi 1, peneliti memberikan informasi tentang penyakit anak. Pada sesi 2, peneliti mengajarkan orang tua tentang perawatan pada anak, tentang cara perawatan anak sesuai dengan penyakitnya dan mendampingi keluarga memberikan perawatan kepada anak serta memberi dukungan kepada keluarga. Waktu untuk setiap sesi adalah 20 menit. Pemberian intervensi menggunakan aktivitas keperawatan dari Nursing Intervention Classification (NIC) Family Involvement Promotion yang disesuaikan dengan kebutuhan responden. Media yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah lembar balik, leaflet dan beberapa peralatan untuk perawatan demam pada anak seperti handuk untuk kompres, waslap, termometer digital dan waskop berisi air hangat.

4. Post test

Pada tahap post test, peneliti kembali mengukur tingkat kecemasan anak. Post test dilakukan 1 hari setelah intervensi sesi 2 dilakukan.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Anak yang di Rawat

N	Karakteristik	Jumlah	Persenta
o		(f)	se (%)
1	Usia Anak		
	3-5 tahun	8 orang	66.7
	6-12 tahun	4 orang	33.3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7 orang	58.3
	Perempuan	5 orang	41.7
3	Diagnosis		
	Medis	4 orang	33.3
	DHF	2 orang	16.7

GEA	4 orang	33.3
Kejang	2 orang	16.7
Demam		
Typhoid		
4	Pendidikan	
Orang tua	6 orang	50
SMP	6 orang	50
SMA		

Pada Tabel 1. dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 3-5 tahun (66,7%) dan lebih dari sebagian anak berjenis kelamin laki-laki (58,3%). Penyakit anak hampir sebagian adalah dengan DHF (Dengue Haemorrhagic Fever). Sebagian orang tua yang menemani anak dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA masing-masing 50%.

2. Gambaran skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi di ruang rawat anak RSUD dr. Rasidin

Tabel 2. Skor Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Skor	Mean	SD	Min
Kecemasan			-
			max
Pretest	6.50	1.00	5 – 8
Posttest	5.50	1.24	3 – 7

Pada tabel 2 diatas, dapat dilihat bahwa rata-rata skor kecemasan sebelum diberikan intervensi pelibatan keluarga adalah 6.50 dengan standar deviasi 1.00. Nilai skor kecemasan terendah adalah 5 dan tertinggi 8. Sementara, rata-rata skor kecemasan setelah intervensi adalah 5.50 dengan standar deviasi 1.24. Skor tertinggi 7 dan skor terendah 3

3. Perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pelibatan keluarga

Tabel 3. Analisis Perbedaan Skor Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi di Ruang Anak RSUD dr. Rasidin

Skor kece masa n	Rer ata	SD	Beda rerata (95% CI)	t	df	n	p value
Pre interv ensi	6.50	1.00	1.00 (0.45 —)	4.06	11	12	0.002
Post interv ensi	5.50	1.24	0.85)				

PEMBAHASAN

Pada tabel 2 dapat dilihat rata-rata skor kecemasan sebelum diberikan intervensi adalah 6.50. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang dirawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin mengalami kecemasan. Skor kecemasan anak sebelum intervensi berada dalam rentang maksimum 8 dan minimum 5. Menurut Stuart dan Sundeen (2007), kecemasan berkaitan dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan, pada keadaan cemas sedang seseorang cenderung memusatkan perhatian pada hal lain atau mengesampingkan suatu hal.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Casmirah, dkk (2012) yang meneliti tentang hubungan peran orang tua dengan kecemasan anak prasekolah (4-6 tahun) di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, pada hasil penelitiannya didapatkan bahwa sebagian besar anak yang dirawat di rumah sakit mengalami kecemasan yaitu sebanyak 24 anak (70,6%).

Kecemasan pada anak merupakan salah satu akibat dari hospitalisasi yang beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan, karena saat menjalani hospitalisasi anak diharuskan tinggal dalam kurun waktu tertentu di rumah sakit serta terjadi perubahan-perubahan yang dialami anak seperti perubahan lingkungan maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun

kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Stresor pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual (Nursalam, dkk, 2009).

Pada penelitian ini, anak yang dirawat mengalami stres hospitalisasi/kecemasan karena hal ini merupakan pengalaman pertama bagi anak. Anak merasa cemas karena harus menyesuaikan diri dengan lingkungannya yang baru, dan takut dengan tindakan yang akan dilakukan seperti disuntik, dipasang infus dan tindakan invasif lainnya. Kecemasan pada anak juga disebabkan karena kecemasan dan respon orang tua. Orang tua yang khawatir dengan kondisi kesehatan anaknya dapat berdampak terhadap peningkatan stress hospitalisasi anak.

Rata-rata skor kecemasan pada anak sesudah dilakukan intervensi adalah 5.50. Hal ini menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan pada anak setelah dilakukan intervensi pelibatan keluarga. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Gaugler (2005) yang meneliti tentang pelibatan keluarga dalam perawatan jangka panjang, pada hasil penelitiannya didapatkan bahwa melalui intervensi pelibatan keluarga sebagian besar anak yang dirawat di rumah sakit mengalami penurunan tingkat kecemasan yaitu sebanyak 18 orang anak (72%).

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Aidar (2012), yang menyatakan pelibatan keluarga efektif menurunkan kecemasan terhadap anak yang mengalami hospitalisasi dengan $p \text{ value} = 0,041$, dalam penelitiannya dijelaskan bahwa orang tua yang ikut terlibat dalam perawatan anak dapat mengurangi tingkat kecemasan anak karena orang tua adalah orang yang terdekat dengan anak dan anak merasa lebih nyaman saat berada didekat orangtuanya.

Keterlibatan keluarga dalam perawatan pada anak di rumah sakit memberikan beberapa makna bagi orang tua, perawat dan dokter. Strategi tersebut

dapa meningkatkan kompetensi orang tua dan otonomi mereka ketika mengambil keputusan dalam perawatan anak mereka (Melo et al, 2014). Ygge dan Arnetz tahun 2004, mengungkapkan bahwa pelibatan keluarga perlu dilakukan untuk mengoptimalkan perawatan anak di rumah sakit terutama pada anak dengan penyakit kronik.

Kecemasan pada anak dapat diminimalkan dengan mencegah/meminimalkan dampak perpisahan seperti orang tua dan anak tinggal bersama, orang tua berpartisipasi dalam perawatan anak, membuat ruang perawatan nyaman mungkin, mencegah perasaan kehilangan kontrol dengan melakukan pembatasan fisik dan menangani gangguan yang terjadi dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri misalnya saat melakukan pengukuran suhu tubuh, memanfaatkan manfaat dari hospitalisasi dengan membantu perkembangan hubungan orang tua-anak, memberi kesempatan untuk pendidikan, meningkatkan *self mastery* dan memberikan kesempatan untuk sosialisasi serta memberikan *support* pada anggota keluarga dengan memberikan informasi dan melibatkan keluarga dalam tindakan perawatan anak (Petersen 2004, dalam kusumaningrum 2013).

Melalui pelibatan keluarga anak dapat menuangkan kondisi traumatis yang dialaminya melalui interaksi dengan orang tuanya, dinamika secara psikologis anak dapat menyalurkan perasaan-perasaan yang tersimpan kepada orang tuanya, anak secara tidak sadar telah mengekspresikan rasa sedih, tertekan, stress. Dengan pelibatan keluarga juga dapat menciptakan lingkungan yang terapeutik bagi anak sehingga emosi dan perasaan anak yang ada di dalam dapat dieksplorasi, sehingga dapat menciptakan coping yang positif (Hidayat, 2011).

Pelibatan keluarga yang dilakukan oleh perawat diharapkan dapat membantu

anak dalam mengatasi permasalahan dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan anak sehingga dapat membantu mereka menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan penyakit, perpisahan selama dirawat dan kecacatan (Davies, 2010). Menurut Stuart (2007), dalam pandangan interpersonal kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma seperti akibat perpisahan dan kehilangan.

Penelitian ini melibatkan keluarga khususnya orang tua dalam proses perawatan anak dimulai sejak hari pertama anak dirawat sampai anak diperbolehkan pulang, keluarga diajarkan cara merawat anak baik perawatan fisik maupun perawatan emosional, orang tua diberikan pemahaman terkait penyakit anak, cara perawatannya dan cara mengatasi kecemasan anak serta orang tua ikut berpartisipasi dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* anak seperti membersihkan muka, mata, mulut, menggosok gigi, memandikan dan mengganti pakaian anak, tidak hanya dalam *personal hygiene* tetapi juga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, membantu dalam tindakan keperawatan saat melakukan tindakan invasif, pemenuhan kebutuhan psikologis, memberikan dukungan saat anak menerima tindakan serta berpartisipasi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual anak.

Dengan pelibatan keluarga, keluarga lebih memiliki pengetahuan dan memiliki keterampilan dalam hal merawat anak yang sakit, orang tua dan anak juga lebih memiliki kedekatan karena orang tua selalu didekat anak dan anak merasa lebih nyaman saat berada didekat orang tuanya. Karakteristik anak juga mempengaruhi tingkat kecemasan anak dimana dalam penelitian terdapat nilai ekstrem pada satu orang anak yang saat hari pertama dirawat memiliki tingkat kecemasan sedang sementara setelah pemberian intervensi skor kecemasannya turun menjadi ringan hal ini dikarenakan anak mampu bersosialisasi dengan baik dan peran

orangtua dalam perawatan juga cukup baik, akan tetapi pada 3 orang anak tidak mengalami penurunan skor kecemasan karena ketiga anak tersebut kurang bisa beradaptasi dengan lingkungannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan skor kecemasan antara sebelum dan sesudah intervensi pelibatan keluarga secara signifikan. Diharapkan agar intervensi pelibatan keluarga dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi dalam menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidar, N. (2011). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang III Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan*. Skripsi
- De Melo, E.M., Fereirra, P.L., de Lima, R.A.G., & de Mello, D. F. The involvement of parents in the healthcare provide to hospitalized children. *Rev Latino Am. Enfermagem*, 22 (3), 432-9.
- Departemen Kesehatan RI.(2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta.
- Fouda, dkk. (2015). Effect of Family Empowerment on the Quality of Life of School-Aged Children with Asthma attending pediatric outpatient clinics of Tanta University of Tanta University and El-Mehella El-Kobra Chest Hospital.
- Gaugler. (2005). *Pelibatan Keluarga Dalam Perawatan Jangka Panjang*. Article.
- Herdman, T.H. (2012). *NANDA International Nursing Diagnoses : Defenitions & Classification, 2012-2014*. Oxford : Wiley-Blackwell.
- Hidayat, A. A, (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hikmawati, U. (2000). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Perawatan Di IRNA II RS Dr. Sardjito, Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Hockenbery, M.J & Wilson D. (2009), *Wong'S essential pediatric nursing .Eight edition*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Kusumaningrum. (2013). Aplikasi Dan Strategi Konsep Family Centered Care Pada Hospitalisasi Anak Pra Sekolah. *Journal of Pediatric Nursing*.
- Lumiu, S. E. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak di Usia Pra Sekolah di IRNA E BLU RSUP Prof Dr.R.D. Kandou Manado*. Skripsi. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Sam Ratulangi.
- Murniasih & Rahmawati. (2007). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Bangsal L RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*. Diakses pada tanggal 10 Mei 2016 dari <http://www.skripsistikes.wordpress.com>.
- Nanda. (2012). *Diagnosis Keperawatan 2012-2014*. EGC : Jakarta
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Potter & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Sembiring. N.H. (2014). *Pengaruh Peran Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah*. Skripsi.

Stuart, G. W, & Sundeen, S. J. (1998). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.

Utomo, dkk. (2014). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Fase Kecemasan Pada Anak Usia Toddler Akibat Hospitalisasi Di Rsud Pandan Arang Boyolali*. Skripsi.

Wong, et all. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric* Edisi 6. Volume 1 : Jakarta : EGC.

Ygee, M., & Arnetz, J.E. (2004). A study of parental involvement in pediatric hospital care: Implementaions for clinical practice. *Jurnal of Paediatric Nursing*, 19 (30), 217-223

**HUBUNGAN DUKUNGAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN
PADA ANAK USIA SEKOLAH PADA SAAT AKAN DILAKUKAN
PEMASANGAN INFUS DI RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU
MANADO**

**Iloh Devi Yanni
Adrian Umboh
Amatus Yudi Ismanto**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran

Universitas Sam Ratulangi

Email : ilohyanni@gmail.com

Abstract : *Psychological support of parents potentially affect the health status of the child as if the child support system is less then the child will be prone to anxiety. Objective: Unknown Parents support relationship with anxiety in children of school age at the time will be the installation of a drip. Methods: observational analytic method, do is cross sectional approach. Population is the research object or object under study. The number of children treated in the Emergency Room of the Child in September 2016 was 151 children. The sample is part of a whole object under study and are considered representative of the entire population. So the sample: in this study is 45 parents and children who are being treated at Children's Emergency Room. Results Based on the results using a statistical test Chi-Square, the value $p\text{ value} = 0,010$. The $p\text{-value}$ is less than the value α ($\alpha = 0.05$) Conclusion : that there is a relationship between anxiety support parents with school-age children. Suggestions : As an input for parents in order to increase support for children during infusion is done so that children can be more at ease when performed invasive procedures.*

Keywords: *Parental Support, School Age Children, Anxiety.*

Abstrak : Dukungan psikologis orang tua berpotensi mempengaruhi status kesehatan anak seperti apabila sistem dukungan anak kurang maka anak akan cenderung mudah mengalami cemas. **Tujuan Penelitian :** Diketahui hubungan dukungan Orangtua dengan kecemasan pada anak usia sekolah pada saat akan dilakukan pemasangan infus. **Metode :** metode observasional analitik, pendekatan dilakukan adalah *cross sectional*. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Jumlah anak yang dirawat di Instalasi Rawat Darurat Anak pada bulan September 2016 adalah 151 orang anak. Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jadi sampel dalam penelitian ini yaitu 45 orang tua dan anak yang sedang dirawat di Instalasi Rawat Darurat Anak. **Hasil Penelitian** Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai $p\text{value} = 0,010$. Nilai p ini lebih kecil dari nilai α ($\alpha = 0,05$) **Kesimpulan** bahwa terdapat hubungan antara dukungan Orangtua dengan kecemasan pada anak usia sekolah. **Saran** Sebagai bahan masukan bagi orang tua agar dapat meningkatkan dukungan kepada anak saat dilakukan pemasangan infus sehingga anak dapat lebih tenang ketika dilakukan prosedur invasive.

Kata Kunci : Dukungan Orang Tua, Anak Usia Sekolah, Kecemasan.

PENDAHULUAN

Anak usia sekolah takut akan sifat fisik dari sakit. Kekhawatiran anak usia sekolah berkaitan dengan perpisahan dari teman seusia dan kemampuan untuk mempertahankan posisi dalam kelompok Wong (2007). Anak usia sekolah umumnya dihospitalisasi karena penyakit jangka panjang atau trauma. Tugas umum dalam tahap kembang mereka, untuk mengembangkan kepercayaan diri melalui rasa produktivitas, rasa kepercayaan diri mereka dapat terganggu selama hospitalisasi (Kyle & Carman, 2014).

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatic dan penuh dengan stress. Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak, yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah sehingga diperlukan dukungan dari keluarga Wong (2000) dalam Supartini (2012). Sakit dan dirawat dirumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya serta system dukungan psikologis keluarga yang tersedia (Nursalam, 2008).

Dukungan psikologis orang tua berpotensi mempengaruhi status kesehatan anak seperti apabila sistem dukungan anak kurang maka anak akan cenderung mudah mengalami cemas (Hidayat, 2012). Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak

mengingat anak bagian dari keluarga. Orang tua dapat memberikan asuhan efektif selama *hospitalisasi* anaknya, telah terbukti dalam beberapa penelitian bahwa anak akan merasa aman apabila disamping orang tuanya, terlebih lagi pada saat menghadapi situasi yang menakutkan seperti dilakukan prosedur invasive Supartini 2004 dalam (Diana, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zannah *et al.* 2015) diketahui bahwa terdapat hubungan peran orang tua terhadap tingkat kecemasan anak pada saat pemasangan infus. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Diana, 2013) diketahui bahwa dukungan keluarga dapat mengurangi kecemasan dan trauma psikologis selama intervensi traumatik seperti saat dilakukan pemasangan infus.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan oleh penulis dengan cara observasi pada bulan Oktober 2016 di Instalasi Rawat Darurat Anak (IRDA) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado jumlah anak yang dirawat pada bulan September adalah sebanyak 151 anak. Pada saat dilakukan survey pada tanggal 25 Oktober ada sebanyak 6 anak yang dirawat sedangkan anak usia sekolah yang akan dilakukan pemasangan infus ada sebanyak 3 anak. Didapatkan hasil dari tiga orang tua anak usia sekolah, terdapat dua orang tua yang

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik. Pendekatan dilakukan adalah *cross sectional* karena pengukuran dukungan orang tua dan kecemasan anak dilakukan secara simultan pada saat bersamaan untuk melihat adanya hubungan atau tidak antara keduanya.

Pada penelitian ini, populasinya adalah seluruh orang tua yang anaknya sedang dirawat di Instalasi Rawat Darurat (IRDA) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou

Manado. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 45 responden.

Pengambilan sampel ini menggunakan penentuan secara umum yaitu jika besar populasi kurang dari ≤ 1000 maka sampel bisa diambil 20-30 %. Total sampel yang digunakan 45 responden.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap E Atas dan Instalasi Rawat Darurat Anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terhadap para Anak dan Orang Tua anak usia sekolah.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 Desember 2016 sampai tanggal 23 Desember 2016.

Instruman yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner untuk mengukur variable independen yaitu dukungan orang tua dan variable dependen kecemasan anak. Kuesioner dukungan orang tua diambil dari Senuk (2009) dengan jumlah sebanyak 15 item pertanyaan dan dimodifikasi oleh peneliti. Dimana terdapat 2 tipe pilihan sesuai dengan Guttman. Dimana untuk jawaban Ya diberi skor 2 dan untuk jawaban Tidak diberi skor 1. Sedangkan kuesioner kecemasan anak alat ukur yang digunakan berupa Kuesioner kecemasan anak yang dimodifikasi dan dikembangkan dalam Hockenberry dan Wilson (2007) dan Kalaus (2013) dengan jumlah sebanyak 15 item pernyataan respon anak. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala likert yaitu selalu (SL) = 4, sering (SR) = 3, kadang-kadang (KD) = 2, tidak pernah (TP) = 1. Skor tertinggi dikalikan dengan dua dan skor terendah dikalikan dengan satu, nilai skor terendah dijumlahkan dengan nilai skor tertinggi dibagi dua maka didapatkan hasil median. Ada 15 pertanyaan untuk menilai dukungan orang tua dan ada 15 pertanyaan untuk kecemasan anak.

Lembar persetujuan ini diberikan dan dijelaskan kepada subjek yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi

dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan subjek dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila ada subjek menolak maka penelitian tidak memaksa tetapi menghormati hak-hak subjek.

Analisis Bivariat untuk melihat hubungan variable independen yaitu dukungan orangtua dan variable dependen yaitu kecemasan anak. Analisis uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan nilai $\alpha=0,05$.

Hasil dan PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terletak di kelurahan Malalayang dua kecamatan Malalayang Kota Manado. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan pelayanan kesehatan Provinsi Sulawesi Utara dan Indonesia Timur.

RSUP prof. Dr. R. d. Kandou memiliki ruang rawat perawatan yang terdiri atas : Irina A, Irina B, Irina C, Irina D, Irina E, Irina F, Irina VIP (Anggrek dan Nyiur Melambai), IMC Unit (Intermediate Medic Care), Instalasi Rawat Darurat Medis, Instalasi Darurat Bedah, Instalasi Rawat Darurat Obstetric Dan Ginekologi, Instalasi Rawat Darurat Anak, ICU (Intensive Care Unit), CVBC (Cardiac Vascular and Brain Center), Instalasi Bedah Sentral dan Anestesi (IBS) dan juga memiliki ruang poliklinik dan ruangan Hemodialisa (Melati dan Dahlia).

IRDA merupakan Instalasi Rawat Darurat yang berada didalam IGD Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. IRDA adalah ruangan yang di khususkan untuk pasien anak. IRDA berada diantara Instalasi Rawat Darurat Medik dan Instalasi Rawat Darurat Bedah. IRDA memiliki 6 tempat tidur pasien dan 1 inkubator.

Anlisa Bivariat

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan umur anak di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Umur	n	%
6-9	37	82.2
10-12	8	17.8
Total	45	100.0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Berdasarkan data pada tabel diatas menunjukan umur anak di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terbanyak yakni 6-9 tahun dengan persentase 82.2% sedangkan umur anak yang paling sedikit yakni rentang umur 10-12 tahun dengan persentase 17.8%.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan umur Orang tua di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Umur	n	%
26-34	23	51.1
35-43	22	48.9
Total	45	100.0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Berdasarkan data pada tabel diatas menunjukan karakteristik responden berdasarkan umur Orang Tua di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terbanyak yakni 26-34 tahun dengan persentase 51.1% sedangkan umur Orang Tua sedikit yakni rentang umur 35-43 tahun dengan persentase 48.9%.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Jenis Kelamin	n	%
Laki –laki	17	78.8
Perempuan	28	62.2
Total	45	100.0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Berdasarkan pada data tabel diatas menunjukan bahwa karakteristik responden

berdasarkan jenis kelamin anak di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terbanyak yakni perempuan sebanyak 28 dengan persentase 62.2% sedangkan jenis kelamin anak paling sedikit yakni laki-laki sebanyak 17 dengan persentase 37.8%.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin orang tua di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Jenis Kelamin	n	%
Laki –laki	10	22.2
Perempuan	35	77.8
Total	45	100.0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Berdasarkan pada data tabel diatas menunjukan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin orang tua di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terbanyak yakni perempuan sebanyak yakni 35 dengan persentase 77.8% sedangkan jenis kelamin anak paling sedikit yakni laki-laki sebanyak 10 dengan persentase 22.2%.

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan orang tua di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Tingkat Pendidikan	n	%
SD	2	4.4
SMP	5	11.2
SMA	28	62.2
Perguruan Tinggi	10	22.2
Total	45	100.0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Berdasarkan pada data tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terbanyak yakni SMA yang berjumlah 28 responden dengan presentase 62,2 % sedangkan tingkat pendidikan paling sedikit yakni SD yang berjumlah 2 responden dengan presentase 4,4 %.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan anak di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Tingkat Kecemasan	n	%
Sedang	9	20.0
Berat	3	80.0
Total	4	100.0

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Berdasarkan data tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan anak di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terbanyak yakni kecemasan berat yang berjumlah 36 responden dengan presentase 80,0 % sedangkan tingkat kecemasan sedang yakni 9 responden dengan presentase 20,0 %.

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan dukungan orang tua di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Dukungan Keluarga	n	%
Kurang	6	13.3
Baik	39	86.7
Total	45	100.0

Berdasarkan pada data tabel diatas menunjukkan bahwa dukungan orang tua di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terbanyak yakni dukungan keluarga kurang yang berjumlah 39 responden dengan presentase 86,7 % sedangkan dukungan keluarga baik yakni 6 responden dengan presentase 13,3 %.

Analisi Bivariat

Untuk mengetahui hubungan dukungan orang tua dengan kecemasan pada anak usia sekolah pada saat akan dilakukan pemasangan infus, di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan menggunakan

aplikasi computer dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 8. Hubungan dukungan Orangtua dengan kecemasan pada anak usia sekolah pada saat akan dilakukan pemasangan infus di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Tingkat kecemasan anak	Dukungan orang tua				Total	P	
	Baik		Kurang				
	n	%	N	%			N
Sedang	4	8.9	5	11.1	9	20.0	0,010
Berat	2	4.4	34	75.6	36	80.0	
Total	6	13.3	39	86.7	45	100	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016)

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai p value = 0,010. Nilai p ini lebih kecil dari nilai α ($\alpha = 0,05$) maka H_0 ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan Orangtua dengan kecemasan pada anak usia sekolah pada saat akan dilakukan pemasangan infus di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Karakteristik Responden

Dilihat dari umur anak menunjukkan bahwa kelompok umur anak terbanyak yakni rentang umur dari 6-9 tahun yakni berjumlah 37 responden dengan presentase 82,2 % sedangkan kelompok umur anak paling sedikit yakni rentang umur 10-12 tahun dengan persentase 17.8%.

Dilihat dari umur orang tua menunjukkan bahwa kelompok umur orang tua terbanyak yakni rentang umur 26-34 tahun yakni berjumlah 23 responden dengan persentase 51.1% sedangkan umur Orang Tua sedikit yakni rentang umur 35-43 tahun dengan persentase 48.9%.

Dilihat dari jenis kelamin anak menunjukkan bahwa jenis kelamin anak terbanyak yakni perempuan sebanyak 28 dengan persentase 62.2% sedangkan jenis kelamin anak paling sedikit yakni laki-laki sebanyak 17 dengan persentase 37.8%.

Dilihat dari jenis kelamin orang tua menunjukkan bahwa jenis kelamin orangtua

terbanyak yakni perempuan sebanyak yakni 35 dengan persentase 77.8% sedangkan jenis kelamin anak paling sedikit yakni laki-laki sebanyak 10 dengan persentase 22.2%.

Dilihat dari pendidikan orang tua menunjukkan bahwa Tingkat pendidikan Orang tua terbanyak yakni SMA yang berjumlah 28 responden dengan presentase 62,2 % sedangkan tingkat pendidikan paling sedikit yakni SD yang berjumlah 2 responden dengan presentase 4,4 %.

Kecemasan pada anak usia sekolah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 45 orang tua di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan bahwa tingkat kecemasan anak di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terbanyak yakni kecemasan berat yang berjumlah 36 responden dengan presentase 80,0 % sedangkan tingkat kecemasan sedang yakni 9 responden dengan presentase 20,0 %.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winokan (2015) dengan judul hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia 5-12 tahun dalam pelaksanaan pemasangan infus diruangan perawatan anak RSUD Lapangan Sawangan Kabupaten Kepulauan Sitaro menunjukkan bahwa bahwa semakin sering dilakukan komunikasi terapeutik sebelum pemasangan infus maka semakin menurunnya kecemasan anak terhadap tindakan tersebut. Informasi yang diberikan perawat melalui komunikasi terapeutik dapat meningkatkan kepercayaan anak, dimana anak akan merasa lebih yakin kalau apa yang dilakukan adalah untuk kesembuhannya.

Dukungan Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 45 orang tua di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan bahwa dukungan orang tua di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terbanyak yakni dukungan keluarga kurang yang berjumlah 39 responden dengan presentase 86,7 %

sedangkan dukungan keluarga kurang yakni 6 responden dengan presentase 13,3 %.

Penelitian yang dilakukan oleh Rolos (2015) tentang hubungan dukungan orang tua dengan kecemasan pada anak saat pengambilan darah diruangan anak RSUD Noongan Kabupaten Minahasa, menunjukkan bahwa dukungan orang tua yang tinggi juga akan meningkatkan harga diri, kemampuan koping anak dalam menghadapi berbagai stressor yang dihadapinya saat hospitalisasi.

Hubungan Dukungan Orang Tua Dengan Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Pada Saat Akan Dilakukan Pemasangan Infus.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan dari 45 responden, bahwa responden dengan tingkat kecemasan anak sedang dan dukungan orang tua baik berjumlah 4 responden (8,9%) hal ini diakibatkan karena orang tua sudah menyadari akan pentingnya komunikasi dan dukungan orang tua dalam mengenali rasa cemas yang dihadapi anak ketika dilakukan pemasangan invansive. sedangkan tingkat kecemasan anak sedang dan mendapat dukungan orang tua kurang berjumlah 5 responden (11.1%) hal ini diakibatkan karena kurangnya pengetahuan orang tua dalam mengurangi rasa takut anak ketika anak akan dilakukan tindakan invansive.

Tingkat kecemasan anak berat dan mendapat dukungan orang tua baik berjumlah 2 (4.4%) hal ini dikarenakan usia anak yang belum mengerti tentang tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan sehingga anak merasa cemas ketika perawat datang, sedangkan tingkat kecemasan anak berat dan mendapat dukungan orang tua baik berjumlah 34 responden (75.6%).

Hal ini ditunjang oleh pernyataan Dunia Kesehatan dimana Kecemasan timbul sebagai akibat dari dampak perpisahan, kehilangan kontrol (pembatasan aktivitas), perlukaan tubuh dan nyeri, dimana kecemasansor tersebut tidak bisa diadaptasikan karena anak belum mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan baru dengan segala rutinitas dan ketidakadekuatan

mekanisme koping untuk menyelesaikan masalah sehingga timbul perilaku maladaptif dari anak (Dunia kesehatan, 2009).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian ini yang dilakukan oleh Penelitian yang dilakukan oleh Rolos (2015) tentang hubungan dukungan orang tua dengan kecemasan pada anak saat pengambilan darah diruangan anak RSUD Noongan Kabupaten Minahasa menunjukan ada hubungan antara pendampingan orang tua dengan kecemasan pada anak saat pengambilan darah di Ruang Anak RSUD Noongan dengan tingkat korelasi sedang. Hasil penelitian Zanaah (2015), yang dilakukan pada 40 responden di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Banjarbaru, dengan judul peran orang tua terhadap tingkat kecemasan anak pada saat pemasangan infus Instalasi Gawat Darurat (IGD) Banjarbaru Terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan tingkat kecemasan anak pada saat pemasangan infus. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan orang tua dengan kecemasan pada anak usia sekolah pada saat akan dilakukan pemasangan infus di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan dapat ditarik kesimpulan bahwa:

Dukungan orang sebagian besar berada dalam kategori dukungan keluarga baik.

Kecemasan pada anak usia sekolah sebagian besar berada dalam kategori kecemasan berat.

Ada hubungan antara dukungan Orangtua dengan kecemasan pada anak usia sekolah pada saat akan dilakukan pemasangan infus di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

DAFTAR PUSTAKA

Nursalam et al.,(2008). Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan

bidan), edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.

Kyle , T. & Carman, S., (2015). Buku Ajar Keperawatan Pediatri edisi 2. Jakarta : EGC

Diana, H. (2013). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Anak Usia Pra Sekolah Saat Pelaksanaan Pemasangan Infus Di RSKA Empat Lima Yogyakarta. Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Zannah, M. et al. (2015) Peran Orang Tua Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pada Saat Pemasangan Infus diinstalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banjar baru. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.

Rolos. (2015). Hubungan Dukungan Orang Tua Dengan Kecemasan Pada Anak Saat Pengambilan Darah Diruangan RSUD Noongan.

Uliyah. M. & Hidyat A.A.A., (2008). Praktikum Keterampilan Dasar Praktik Klinik Aplikasi Dasar-dasar Praktik Kebidanan. Salemba Medika: Jakarta.

Winakon. (2015) Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia 5-12 Tahun Dalam Pelaksanaan Pemasangan Infus Diruang Perawatan Anak RSUD Lapanagn Sawang Kbpupaten Kepulauan Sitaro

Wong. (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Volume 1. Jakarta : EGC

