



**PENERAPAN TINDAKAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA ANAK SAAT TINDAKAN PEMASANGAN INFUS
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh:

RAHMAT RISMA DEWANTARA, S. Kep

A32020080

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG 2021



**PENERAPAN TINDAKAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA ANAK SAAT TINDAKAN PEMASANGAN INFUS
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh:

RAHMAT RISMA DEWANTARA, S. Kep

A32020080

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG 2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Rahmat Risma Dewantara

NIM : A32020080

Tanggal : 5 Agustus



*Rahmat Risma D
A32020080*



HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN TINDAKAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA ANAK SAAT TINDAKAN PEMASANGAN INFUS
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 05 Agustus 2021

Pembimbing



(Nurlaila, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Rahmat Risma Dewantara

NIM : A32020080

Progran Studi : Profesi Ners A

Judul KTA-N

“Penerapan Tindakan Terapi Musik Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Saat Tindakan Pemasangan Infus Di RS PKU Muhammadiyah Gombong“ Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji Satu



(Siti Mastuti, S.Kep., Ns., MPH)

Penguji Dua



(Nurlaila, S.Kep., Ns., M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 05 Agustus 2021

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillah senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini yang berjudul “Penerapan Tindakan Terapi Musik Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Saat Tindakan Pemasangan Infus Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Tujuan penulis menyusun Karya Ilmiah Akhir ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Profesi Ners di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong

. Sholawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW.

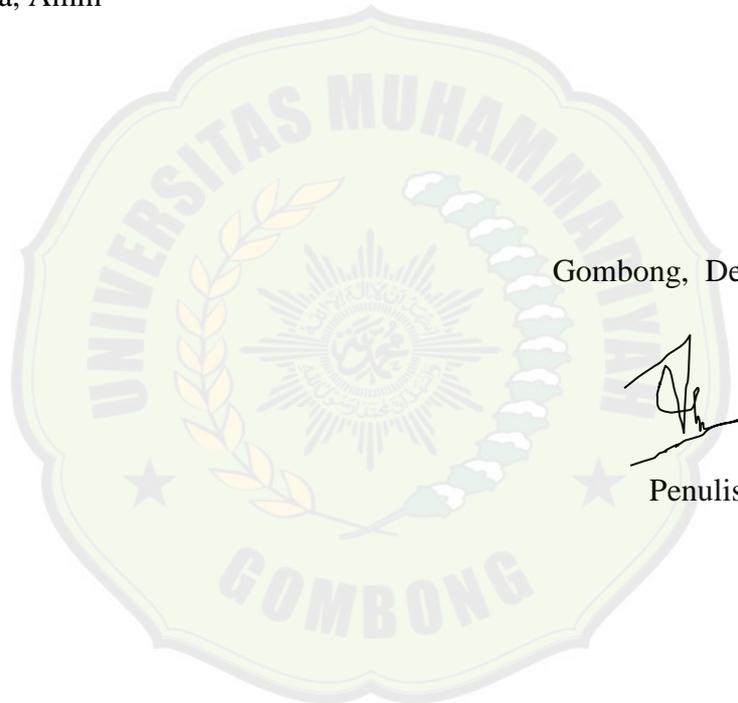
Dalam penyusunan karya ilmiah ini tidaklah mudah, banyak kesulitan dan hambatan salah satu penulis hadapi, namun berkat do'a bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik dan tepat waktu. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Bapak Sarjito dan Ibu Tursinah selaku orang tua saya yang selalu memberikan doa dan dukungannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Hj. Herniatun, S.Kep., M. Kep. Sp., Mat, selaku Rektor Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Eka Riyanti, M. Kep. Sp. Mat, selaku Ketua Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Nurlaila, S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan dukungan sehingga terselesaikannya proposal ini.
5. Seluruh dosen dan staff program Profesi Ners 2021 Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
6. Untuk teman-teman satu bimbingan yang selalu memberikan semangat dalam penyelesaian proposal ini

7. Untuk teman-teman satu angkatan Profesi Ners Angkatan 2021 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Semoga kebaikan dan amal baik mendapat balasan dari Alloh SWT. Aamiin. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, segala saran dan masukan sangat diharapkan untuk memperbaiki Karya Ilmiah Akhir ini.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, dan bidang kesehatan khususnya, Amin



Gombong, Desember 2021

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials and a surname.

Penulis

**HALAMAN PERYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI**

Sebagai Sivitas akademisi Univeritas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmat Risma Dewantara
Nim : A32020080
Program Studi : Keperawatan Program Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi Pengembangan Ilmu Pengetahuan, meyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksekutif (*Non exclusive Royalty-Free Right*) atas ilmiah saya yang berjudul:

**PENERAPAN TINDAKAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA ANAK SAAT TINDAKAN PEMASANGAN INFUS
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Berdasarkan perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksekutif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan. Mengalih media/formatkan mengelola bentuk pangkalan data, 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.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 05 Agustus 2021

Yang menyatakan



(Rahmat Risma Dewantara)

PENDIDIKAN PROFESI NERS
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Juli 2021

Rahmat Risma Dewantara¹⁾, Nurlaila²⁾, Siti Mastuti³⁾
Aisma205@gmail.com

ABSTRAK
**PENERAPAN TINDAKAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA ANAK SAAT TINDAKAN PEMASANGAN INFUS
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Latar Belakang: Kecemasan sering terjadi pada anak pada saat di rumah sakit, salah satu penyebab dari kecemasan yaitu prosedur pemasangan infus. Pemasangan infus menyebabkan stressor dan rasa sakit yang menjadi hal menakutkan bagi anak, dampak dari munculnya kecemasan mengakibatkan lamanya pemasangan, kegagalan serta cedera. Terapi non farmakologi yang efektif dalam menangani kecemasan bagi anak adalah terapi musik yang bersifat menenangkan, membuat rileks dan mampu mengontrol kecemasan.

Tujuan Penelitian: Untuk menjelaskan asuhan keperawatan penerapan tindakan terapi musik untuk mengurangi kecemasan pada anak saat tindakan pemasangan infus.

Metode : Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi dan skala ukur *CFS*. Subjek 5 pasien anak dengan masalah utama kecemasan saat tindakan pemasangan infus. Tindakan terapi musik, jenis musik klasik Mozart menggunakan handphone didekat anak, pengukuran pada saat tindakan pemasangan infus akan dilakukan dan setelah tindakan selesai.

Hasil Asuhan Keperawatan: Diagnosa keperawatan yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Intervensi: SLKI Tingkat Ansietas: Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menurun, Prilaku gelisah menurun, Prilaku tegang menurun, Frekuensi nadi menurun, Kontak mata membaik. SIKI Terapi Musik: identifikasi perubahan prilaku yang akan dicapai, posisikan senyaman mungkin, berikan sesuai indikasi, hindari pemberian pada saat cedera kepala

Implementasi: Implementasi yang dilakukan kelima pasien yaitu terapi musik menggunakan handphon disambungkan dengan headset jika rewel cukup di putar di dekat anak, jenis musik klasik mozart selama 20 menit dengan volume sedang kemudian di ukur menggunakan skala *CFS*.

Evaluasi: berdasarkan kelima pasien yang dilakukan terapi musik mengalami perubahan yang signifikan dengan nilai rata – rata skor sebelum tindakan 4 (sangat cemas) dan setelah tindakan menjadi 1(sedikit cemas)

Kesimpulan: Terapi musik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak saat pemasangan infus.

Kata kunci:

Kecemasan, Pemasangan infus, Terapi musik

1) *Mahasiswa Profesi (Perawat) Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong*

2) *Dosen Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong*

Professional (Nurse) Program

Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Mini-Thesis, July 2021

Rahmat Risma Dewantara¹⁾, Nurlaila²⁾, Siti Mastuti³⁾

Aisma205@gmail.com

ABSTRACT
IMPLEMENTATION OF MUSIC THERAPY TO REDUCE ANXIETY IN
PEDIATRIC PATIENTS DURING INTRAVENOUS INFUSION
AT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Background: Anxiety often occurs in children while in hospital, one of the causes is medical and invasive procedures. Intravenous infusion causes stressors, pain, and scary for children. The impact of anxiety in pediatric patients results in trauma, failure, and injury. Non-pharmaceutical therapy to reduce anxiety levels for pediatric patients is music therapy that is calming, relaxing, and able to control anxiety.

Objective: Giving nursing care to pediatric patients who have anxiety during getting intravenous procedure.

Method: This study was a descriptive case study with a case study approach. The instruments study used the observation sheets and Chronic Fatigue Syndrome scale. Five pediatric patients with anxiety when getting intravenous infusion were recruited as respondents. Mozart's classical music was played by phone putting placed near the child as nursing actions. The music duration was twenty minutes with medium volume. Then, measurement of anxiety was conducted before and after getting intravenous infusion procedures.

Result: The nursing problem of all respondents was anxiety related to the situational crisis. All respondents experienced a change in anxiety levels before and after getting intervention. The average anxiety levels of respondents before reaching intervention were severe (4), and after the given intervention was trivial levels (1).

Conclusion: Music therapy can reduce anxiety levels in children pediatric patients during getting medical procedures.

Keywords:

anxiety; intravenous infusion; music therapy.

¹⁾ *Professional (Nurse) Student Of Faculty Health University Muhammadiyah Gombong*

²⁾ *Nursing Lectures Of Faculty Health University Muhammadiyah Gombong*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	6
C. Manfaat Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	8
A. Konsep Kecemasan	8
B. Masalah Keperawatan Kecemasan	9
C. Asuhan Keperawatan Kecemasan	17
D. Kerangka Konsep	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	23
A. Jenis Studi Kasus	23
B. Subjek Studi Kasus	23
C. Lokasi dan Waktu	24
D. Fokus Studi Kasus	24
E. Definisi Oprasional	24
F. Instrumen Studi Kasus	25
G. Metode Pengumpulan Data	25
H. Analisis Data dan Penyajian Data	27
I. Etika Studi Kasus	27
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombang	29

1. Visi dan Misi Rumah Sakit.....	29
2. Gambaran Wilayah Ruang Rumah Sakit.....	29
3. Jumlah Kasus	30
4. Upaya Penanganan dan Pelayanan IGD	30
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	30
1. Ringkasan Pengkajian Pasien	30
2. Diagnosa Keperawatan	32
3. Intervensi	32
4. Implementasi	33
5. Evaluasi	33
C. Penerapan Tindakan Keperawatan	45
D. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	46
E. Pembahasan.....	47
1. Karakteristik Pasien.....	47
2. Analisis Masalah Keperawatan Ansietas.....	48
3. Analisis Penerapan Tindakan Terapi Musik.....	49
4. Analisa Kecemasan Anak Selama Tindakan Terapi Musik	49
5. Keterbatasan Studi Kasus	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan pada anak terutama yang merasakan sakit dan harus mendapat perawatan di rumah sakit adalah suatu bentuk gangguan yang tidak terpenuhi dengan baik kebutuhan mengenai emosional anak yang cukup, hal tersebut perlu ditangani secepat mungkin. Satu dari banyak hal yang mengandung stressor pada anak yaitu pada proses pemasangan infus. Akibat lambatnya penanganan kecemasan yang diberikan pada anak, akan berefek pada penolakan tindakan dan pengobatan, situasi yang terjadi bila anak mulai merasakan kecemasan akan sangat berdampak besar pada lamanya proses tindakan perawatan dan pengobatan serta kesembuhan bagi anak yang sakit (Nursalam, 2011).

Ada banyak faktor penyebab yang mempengaruhi kecemasan pada anak, di antara lain adalah dari faktor petugas rumahsakit (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan yang baru, dan keluarga yang sedang ikut menunggu proses pengobatan di luar atau tidak di samping anak (Susilaningrum, 2013). Banyak jalan yang mampu dipraktekkan untuk menekan ataupun mengurangi kecemasan kecemasan pada anak salah satunya caranya yaitu dengan melakukan tehnik relaksasi dengan mendengarkan musik yang menenangkan sehingga efektif untuk mengontrol dan mengurangi kecemasan (Sari, 2013).

Jumlah prosentase anak yang merasakan sakit di Indonesia berdasarkan informasi dan data Survei dari Kesehatan Nasional (Susenas) 2010 di lingkungan perkotaan menurut rentang usia dari usia 0-4 tahun adalah 25,8 persen, usia 5-12 tahun sejumlah 14,91 persen, usia 13-15 tahun sebanyak 9,1 persen, 16 tahun -21 tahun sejumlah 8,13 persen. Angka anak yang mengalami sakit dari usia 0-21 tahun jika dilihat berdasarkan jumlah warga yang ada menunjukkan hasil 14,44 persen.

Jumlah anak-anak yang mengalami sakit di seluruh Indonesia yang mendapatkan perawatan di rumah sakit / hospitalisasi sangatlah tinggi, jumlah kisaran 35 berdasarkan dari 100 anak yang tercatat selalu mendominasi atau penuh dengan kamar anak di dalamnya, baik dari muali RS pemerintah ataupun dari RS swasta (Wirajana, 2014).

Anak adalah sosok individu dengan usia dari 0-18 tahun, seiring bertambahnya taun anak akan mengalami proses tumbuh dan kembang mulai dari uisia atau masa bayi hingga beranjak remaja, (Hidayat, 2010). Salah satu yang mampu menyebabkan perubahan emosional kecemasan dan stress yang menonjol berdasarkan seluruh usia anak pada saat Hospitalisai adalah berbagai tindakan perawatan. Faktor dari petugas tenaga kesehatan baik dokter, perawat dan petugas lain maupun dari lingkungan yang baru, dan tindakan invasif adalah faktor yang sangat mempengaruhi perubahan emosional kecemasan anak(Supartini, 2012).

Kondisi anak yang sakit dan proses hospitalisasi merupakan krisis pada kehidupan dan perubahan emosional anak yang akan menyebabkan stres bagi anak akibat dari berhadapan pada suatu lingkungan yang berbeda atau asing dan dampak terganggunya kebiasaan hidup anak. Hal – hal yang membuat stresor paling utama Hospitalisasi yaitu cedera tubuh, kehilangan kendali, perpisahan, dan nyeri. Hospitalisasi adalah adanya proses dikarenakan adanya alasan yang direncanakan atau emergensi (darurat), menuntut anak agar tetap tinggal sementara sampai kondisinya membaik di RS, menjalani prosedur pengobatan dan terapi hingga kembali menuju ke rumah. Dalam proses ini tetap berlangsung, orang tua dan anak akan merasakan dan mengalami sebagian kejadian menurut sumber beberapa penelitian terbukti sangat stress dan traumatis (Supartini, 2012).

Pengalaman anak sakit dan mendapatkan riwayat pengobatan di RS merupakan momok yang tidak mengenakan yang harus dihadapi anak-anak terutama pada tahun-tahun pertama atau awal, anak sangatlah rapuh dan rentan terhadap adanya penyakit dan proses hospitalisasi, Stres yang muncul dan disebabkan dari penyakit pada saat rawat inap mampu merubah

kondisi kesehatan anak dan kegiatan kebiasaan sehari - hari dilingkungan yang merupakan mekanisme kompatibilitas perubahan kenaikan ketegangan terhadap si anak (Bsiri & Kokab et al, 2011). Hal tersebut adalah tanda pemberitahuan dan peringatan munculnya bahaya dan dapat memungkinkan anak untuk mengambil dan memilih langkah – langkah untuk menghadapinya. Menyampaikan isi hati bahwa kecemasan adalah sebuah perasaan emosional yang tidak nyaman atau menimbulkan ketakutan yang sumbernya tidak jelas dan perasaan gelisah ditandai dengan munculnya respon otonom (Sumber terkadang tidak spesifik dan tidak diketahui oleh individu) (Herdman, 2012).

Selama melakukan proses perawatan untuk mengharapkan kesembuhan di RS anak memperoleh tindakan asuhan keperawatan dengan mengharuskan suatu tindakan invasive seperti pemasangan infus, tindakan injeksi, maupun pengambilan darah. Pada proses tindakan infus maupun mengambil specimen darah dan injeksi yang dipraktikkan perawat kepada anak adalah tindakan yang lumayan sulit karena struktur anatomi vena dari anak memiliki pembuluh darah vena yang rapuh dan kecil, biasanya kerap di temukan pemasangan infus diberikan berkali – kali akibat dari kegagalan pemasangan kanul intravena dan posisi vena yang tidak pas dan telah di injeksi. Kejadian seperti ini sangat berdampak pada cedera tubuh yang dilakukan tindakan dan nyeri yang dialami oleh anak serta meningkatnya tingkat kecemasan pada anak, serta berdampak trauma yang akan lebih besar dari sebelumnya (Kustati, 2013).

Alternatif dan cara yang mampu dan efektif untuk mengatasi peningkatan kecemasan yaitu terapi nonfarmakologi dengan melakukan teknik distraksi. Fungsi dari teknik distraksi adalah bentuk mengalihkan dari fokus perhatian seseorang disalurkan ke stimulus lainnya atau berbeda sehingga mampu mengontrol dan menurunkan kewaspadaan terhadap rasa takut pada saat pemasangan infus. Teknik distraksi mendengarkan alunan musik adalah terapi y sangat efektif dan dianjurkan sebagai pengalihan perhatian seseorang terhadap rasa kecemasan dirasakan

berlebih. Dalam dunia kedokteran, terapi musik merupakan terapi pelengkap dalam beberapa tindakan medis (Complementary Medicine) (Ratnawati, dkk 2015 dalam Jurnal Moekroni dan Analia, 2016).

Menurut Savitri (2016), terapi musik merupakan suatu terapi untuk kesehatan dengan memperbaiki atau meningkatkan kognitif, kondisi fisik, dan social bagi individu dalam setiap alunan musik yang di dengarkan oleh anak. Banyak Kelebihan yang dimiliki musik salah satunya, yaitu karena musik bersifat menenangkan, membuat rileks ,nyaman, universal dan berstruktur. Tujuan dari terapi musik yaitu untuk membuat rileks atau menenangkan pikiran dan fisik seseorang sehingga mampu terhindar dari adanya tekanan mental, emosi, ataupun fisik yang sedang dialami oleh seseorang, melatih pasien agar mampu mengondisikan dirinya untuk rileks. Selain hal tersebut, terapi musik berfungsi memperbaiki dan meningkatkan berbagai kondisi, baik fisik, kognitif, emosi, maupun sosial bagi individu atau berbagai kalangan usia (Solehati dan Cecep, 2017). Jadi dengan pemberian terapi musik kepada anak sebelum dan selama pemasangan infus dapat meminimalkan respon kecemasan anak dengan mengalihkan perhatian anak pada musik yang didengarnya.

Terapi musik merupakan tehnik yang diterapkan sebagai proses penyembuhan adanya suatu penyakit dengan didalamnya menggunakan irama atau bunyi tertentu. Jenis music yang digunakan dapat di sesuaikan sesuai keinginan. Proses dari terapi musik adalah menggabungkan antara aspek penyembuhan dari musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi baik fisik maupun tubuh emosi, spiritual, mental, kognitif dan kebutuhan social seseorang sehingga sangat efektif guna menurunkan kecemasan anak pada saat proses pemasangan infus (Natalina 2013). Penelitian serupa dilakukan Novita (2012) menjelaskan bahwa terapi musik sudah terbukti tingkat efektifitasnya untuk di implementasikan pada berbagai bidang kesehatan, karena unsur dari musik itu sendiri dapat menurunkan kecemasan, stress, nyeri, dan menimbulkan mood yang positif bagi siapa yang mendengarkannya.

Dukungan peran orang tua dalam bentuk dukungan dan rasa kepedulian sangat berpengaruh dalam memenuhi kebutuhan psikologis anak yang mengalami masalah psikososial dengan kondisi sedang sakit dan mendapatkan tindakan perawatan pemasangan infus. Dukungan dari keluarga adalah bentuk adanya interaksi dan komunikasi social yang mengandung hubungan timbal balik saling memberi dan memperoleh bantuan apa saja yang bersifat real atau nyata (Potter, 2010).

Adapun peran dari orang tua (Support Social) untuk anak selama mendapatkan perawatan di RS mampu menguatkan mental anak melalui sebuah pemberian penghargaan dengan cara memberikan makanan yang disukai anak atau kasih sayang yang diberikan, perhatian dan kehangatan. Kehangatan dan Perhatian yang diberikan orang tua memeluk anak, menjawab pertanyaan, berbicara dengan anak, memeluk mencium, berespon secara verbal, menggendong, memuji kualitas anak, dan membantu anak menunjukkan suatu penerimaan (Wong, 2012).

Bersumber dari penelitian yang sama dilakukan oleh Zannah (2015) sebagian besar dari anak yang memperoleh dukungan dari keluarga yang tinggi mampu dengan baik mengatasi perubahan psikologis anak. Dukungan dari keluarga yang maksimal diberikan dan disalurkan ke anak oleh orang tua tanpa disadari. Dukungan secara maksimal yang diberikan orang tua menunjukkan bentuk kasih sayang, cinta dan perhatian ketika si anak mengalami sakit, ketidakberdayaan dan lemah. Pemaparan tersebut sejalan dengan teori dari Friedman (2010) yang mengatakan bahwa, orang tua maupun keluarga dari anak memiliki beberapa bentuk dukungan yang diberikan salah satunya adalah dukungan emosional. Dukungan emosional yang diberikan orang tua yaitu dalam bentuk semangat, rasa percaya, empati, perhatian sehingga anak yang menerima merasa sangat berharga. Dengan dukungan emosional yang diberikan keluarga seperti memberikan tempat istirahat dan memberikan semangat serta kenyamanan untuk anak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap 3 orang Anak yang dipasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal

20 Februari 2021, didapatkan data 2 orang anak menunjukkan respon kecemasan pada saat prosedur pemasangan infus dengan tanda – tanda awal anak rewel dan menangis, serta mengalami kegagalan pada proses pemasangan infus dan 1 orang anak dengan psikologisnya yang bagus atau tidak ada masalah kecemasan tidak mengalami kegagalan pada saat proses pemasangan infus. Berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan penulis kepada 1 orang perawat jaga yang bertugas menangani anak dengan masalah kecemasan mendapatkan kesulitan dalam proses pemasangan hingga gagal dikarenakan pada saat cemas anak memberikan repon penolakan. Dari fenomena tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Saat Pemasangan Infus” di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memaparkan Asuhan Keperawatan Penerapan Tindakan Terapi Musik Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Saat Tindakan Pemasangan Infus

2. Tujuan Khusus

Memberikan Penjelasan Tentang Hasil dari Pengkajian pada Asuhan Keperawatan Penerapan Tindakan Terapi Musik Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Saat Tindakan Pemasangan Infus

- a. Menganalisis Diagnosa Utama Keperawatan Tentang Asuhan Keperawatan Penerapan Tindakan Terapi Musik Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Saat Tindakan Pemasangan Infus
- b. Menganalisis Rencana Tindakan Keperawatan Mengenai Asuhan Keperawatan Penerapan Tindakan Terapi Musik Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Saat Tindakan Pemasangan Infus

- c. Menganalisis Implementasi Yang Diberikan Tentang Asuhan Keperawatan Penerapan Tindakan Terapi Musik Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Saat Tindakan Pemasangan Infus
- d. Menganalisis Evaluasi Selama Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Penerapan Tindakan Terapi Musik Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Saat Tindakan Pemasangan Infus
- e. Mendapatkan Pengetahuan Tentang Tingkat Kecemasan Anak Pada Saat Tindakan Pemasangan Infus Saat Diberikan Terapi Musik

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Sebagai acuan untuk mengembangkan informasi tentang manfaat terapi Musik untuk mengurangi kecemasan anak pada saat tindakan pemasangan infus.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Sebagai sumber ilmu dan pengetahuan tentang bagaimana manfaat Pemberian Terapi Musik Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Yang Akan Mengalami Tindakan Pemasangan Infus
- b. Rumah Sakit
Sebagai alternative terapi tambahan untuk membatu perawat dalam mengurangi kecemasan anak pada saat tindakan pemasangan infus.
- c. Masyarakat / Pasien
Memberikan referensi baru bagi perawatan tentang manfaat non farmakologi terapi musik sebagai salah satu cara menurunkan kecemasan pada anak yang saat tindakan keperawatan pemasangan infus

DAFTAR PUSTAKA

- Aizid, R. (2011). *Sehat Dan Cerdas Dengan Terapi Musik*. Yogyakarta: Laksana.
- Bsiri, M., & Kokab et al. (2011). *The Concept Of Hospitalization Of Children From The View Point Of Parents and Children*. Journal Original Artikel.
- Dayani N. E. E., Budiarti, L. Y., & Lestari, D. R. (2015). *Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rsud banjarbaru*. Dunia Keperawatan, 3(2) 1-15
- Desy Karlita (2013). *Perbandingan Teknik Masase Terhadap Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan pada Ibu Bersalin Primipara*. Vol.4 No.1 Dari:<http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Para/article/view/33>.
- Eka, Erwin. (2017). *Pusat Riset Terapi Musik dan Gelombang Otak, Indonesia*. <http://www.terapimusik/2desember2013.com>. Diakses 23 februari 2017 pukul 12.00
- Eko Prabowo. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ferawati, Siti Amiyakun. (2015). *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Dan Tingkat Stress Mahasiswa Semester VII Ilm Keperawatan Dalam Menghadapi Skirpsi Di Sekolah Tinggi Ilme Kesehatan Insane Cendekia Husada Bojonegoro*. Bojoegoro: Stikes ICSADA. Jurnal Jumakia, Vol. 1 No. 1 Juni 2015.
- Friedman, M. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek (3 ed)*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. (2010). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Hawari,D. (2013). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi/ FKUI*. Gaya Baru: Jakarta
- Hederman, H.T. (2012). *Diagnosis Keperawatan Defenisiden Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Herdman T, Heather dkk. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC
- Hidayat. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Lestari, Kustati. (2013). *Dampak Dekapan Keluarga dan Pemberian Posisi Duduk Terhadap Distress Anak Saat dilakukan Pemasangan Infus*. Thesis. Universitas Indonesia
- Maramis, R. I. (2016). *Kebermakanaan hidup dan kecemasan dalam menghadapi kematian pada lansia di panti wedha samarinda*. E-journal Psikologi, 319- 332.
- Natalina, D. (2013). *Instrumental Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media

- Novita, P. (2012). “Pengaruh Treapi Musik Terhadap Kecemasan Pre Oprasi Open Reduction And Internal Fixation (ORIF) Di RSUD DR. H Abdul Moeloek Propinsi Lampung”. Tesis Uneversitas Indonesia Depok.
- Nursalam. (2011). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak (Untuk Perawat Dan Bidan)*, Salemba medika: Jakarta
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyoman Wirajana. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Regresi Anak Prasekolah Saat Hospitalisasi*.
- Pamungkas, Aris. (2009). *Hubungan Religiusitas Dan Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Menghadapi Tutup Usia Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Jebres Surakarta*. Skripsi Universitas Sebelas Maret.
- Potter, Perry. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan volume 2*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Rochman. (2010). *Kesehatan Mental*. Fajar Mediapress: Purwokerto
- Safika. (2015). *Pengaruh Tehnik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Uisa Prasekolah Saat Pemasangan Infus Di Instalasi Rawat Inap Anak Rsup Dr. M. Djamil Padang*. <http://jurnal.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/15/13> diakses tanggal 19 september 2018
- Savitri Ramaiah. (2013). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Savitri, W., Fidayanti, N. (2016). *Terapi musik dan tingkat kecemasan pasien preoperasi*. Media Ilmu Kesehatan, 5(1), 1–6.
- Solehat. (2017). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Refika Aditama
- Stuart G. W, Sundeen S. J. (2011). *Buku saku keperawatan jiwa (edisi 3)*. Alih bahasa, Achir Yani, Editor Yasmin Asih, EGC, Jakarta.
- Stuart, G. D. (2013) *Principles And Practice Of Psycyartyc Nursing*. Edision. Missouri: Mosby
- Sumantri, A.M., Fika, E. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan. Edisi-1/Cetakan 1*. Jakarta: Kencana Prenda Media Grup. ISBN: 979-6028730-93-08.
- Susilaningrum, dkk. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Salemba Medika, Jakarta
- Wong, L. D. (2012). *Wong and Whaley Clinical Manual of Pediatric Nursing*. Jakarta: EGC.
- Zannah, Miftahul. (2018). *Peran Orang Tua Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pada Saat Pemasangan Infus Di instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bajarbaru 2015*. <http://ppjp.unlam.ac.id>. Diakses pada tanggal 8 semptember 2018. Purwanto, N. 2010. Prinsip-Prinsip dan Teknik Evaluasi Pengajaran. Bandung: Remaja Rosda Karya

LAMPIRAN



Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan “Penerapan Terapi Musik Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Saat Tindakan Pemasangan Infus. RS PKU Muhammadiyah Gombong

N O	Jenis kegiatan	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Juni 2021	Juli 2021	Agst 2021
1	Pengajuan Tema dan Judul	■								
2	Penyusunan proposal		■	■	■					
3	Ujian proposal			■	■					
4	Revisi				■					
5	Uji etik					■				
6	Pengambilan data						■			
7	Penyusunan hasil							■	■	
8	Ujian hasil									■

Lampiran 2

Informed Consent

Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan: Informasi esensial untuk calon responden penelitian (WHO-CIOMS 2016)

Judul Penelitian:

Penerapan Terapi Musik Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Saat Tindakan Pemasangan Infus. RS PKU Muhammadiyah Gombong

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **enam (6)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. **Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan kecemasan pada anak dilakukan pemasangan infus di RS PKU Muhammadiyah Gombong

2. **Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Kami meminta anda untuk ikut serta dalam penelitian ini karena kami membutuhkan anda sebagai sumber informasi bagi kami untuk mendapatkan data tentang angka kejadian hospitalisasi di rumah sakit. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data tersebut, diharapkan kami dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait guna meningkatkan kualitas perawatan untuk pasien anak yang dilakukan

pemasangan infus.

3. Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses perawatan Anda.

4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan rangkap dua, satu untuk anda simpan, dan satu untuk peneliti. Setelah itu akan diberikan intervensi berupa pemberian *terapi musik*. Kami akan melakukan pemeriksaan berupa suhu, frekuensi nadi, respirasi, berat badan, dan tinggi badan.

Total waktu yang dibutuhkan selama 5 – 15 menit saat tindakan belum berlangsung

5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan sebuah souvenir.

6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan

Jika menginginkan, kami akan mengirimkan hasil langsung berdasarkan hasil intervensi yang di berikan

7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);

Responden akan mendapatkan data hasil observasi berupa suhu, frekuensi nadi, respirasi, berat badan dan tinggi badan pasien.

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jika terdapat hasil pemeriksaan tambahan yang diperoleh dari pemeriksaan rutin akan disampaikan kepada anda.

9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);

Penelitian ini berupa penelitian intervensi.

11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat mengetahui gambaran penerapan terapi musik untuk menurunkan kecemasan pada anak yang dipasang infus sehingga mampu dijadikan sebagai inovasi untuk menangani masalah hospitalisasi di rumah sakit.

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)

Diharapkan mampu menjadi rujukan dalam penanganan masalah hospitalisasi dirumah sakit terutama masalah kecemasan pada saat pemasangan infus pada anak.

13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);

Penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Responden hanya dimintai untuk melakukan terapi yaitu mendengarkan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus. Adapun biaya untuk terapi tidak dipungut biaya karena untuk instrumen alat yang digunakan disediakan oleh peneliti.

14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);

Intervensi yang di berikan dalam intervensi yang sesuai dengan studi kasus peneliti

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

Diberikan intervensi berupa terapi musik

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent.

17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat

mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);

Proses pencatatan selama penelitian menggunakan inisial (anonym)

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Penelitian ini disponsori oleh Stikes Muhammadiyah Gombong, dan tidak memiliki konflik kepentingan.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);

Tidak.

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Prosedur pemasangan infus akan menimbulkan perubahan emosional yaitu kecemasan, dan responden akan diberikan terapi musik dengan menggunakan alat yaitu handpone.

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau

organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;

Penelitian ini tidak menimbulkan kecacatan ataupun kematian.

24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?

Ada kompensasi yang akan diterima.

25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);

Komite etik penelitian Stikes Muhammadiyah Gombong telah menyetujui protocol penelitian ini.

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Stikes Muhammadiyah Gombong

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami responden:

1. Untuk percobaan acak terkontrol, penjelasan tentang pola/rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa responden tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai kemudian kesamaran kelak akan dibuka;
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, mereka menyetujui menerima informasi yang tidak lengkap, namun informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil penelitian dianalisis dan responden diberi kemungkinan untuk menarik data/informasi mereka yang dikumpulkan selama penelitian berlangsung (Pedoman 10);
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik responden terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa persetujuan responden (Pedoman 11);
4. Kemungkinan penelitian menggunakan, baik langsung ataupun tidak, terhadap catatan medis responden dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis (pedoman 12);
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: Tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; Aturan akses ke biobank dan cara donor dapat menghubungi custodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari penelitian yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah responden akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan

bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama), dan Kemungkinan penggunaannya di masa depan dimana responden memiliki hak untuk memutuskan penggunaannya, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);

6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat penelitian alternative tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:
 - Risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
 - Dasar hukum untuk melakukan aborsi (bila relevan);
 - Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
 - Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);
7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan respondenal dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);

8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang control privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).



Lampiran 3

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :
PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA ANAK SAAT TINDAKAN PEMASANGAN INFUS. RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Saya (Nama Lengkap) :
<ul style="list-style-type: none">• Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.• Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.• Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima• Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian• Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

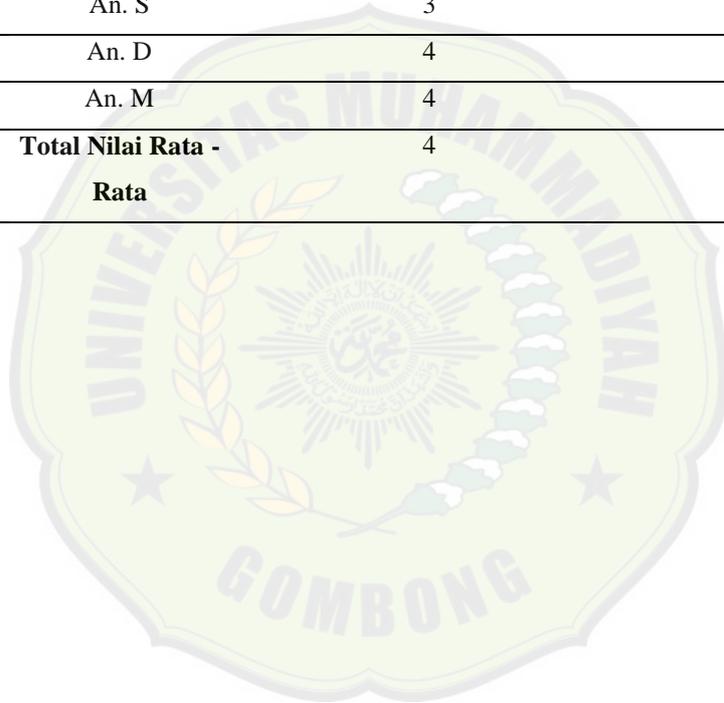
Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti		Tanggal No HP	
--------------------------------	--	------------------	--

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI SEBELUM DAN SESUDAH TINDAKAN TERAPI MUSIK

Hasil Pengukuran Kecemasan <i>Children Fear's Score</i>			
No	Nama	Sebelum tindakan	Sesudah tindakan
1	An. R	4	0
2	An. I	3	0
3	An. S	3	0
4	An. D	4	3
5	An. M	4	1
Total Nilai Rata - Rata		4	1



Lampiran 5

Children Fear's Score (CFS; McMurtry et al., 2011)

Intruksi untuk anak-anak: wajah-wajah ini menunjukkan jumlah ketakutan yang berbeda-beda. Keterangan untuk *children fear's score* (CFS) yaitu 0: tidak takut, 1 : sedikit takut, 2 : sedikit lebih takut, 3 : lebih takut, 4 : sangat takut. Lihat wajah ini dan pilih salah satu yang menunjukkan seberapa besar kecemasan yang dirasakan anak saat pemasangan infus.

0 1 2 3 4

Beri tanda centang di bawah sesuai tingkat kecemasan



--	--	--	--	--

Lampiran 6

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUSIK	
PENGERTIAN	Memberikan terapi musik	
TUJUAN	Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual	
KEBIJAKAN	1. Pasien baru 2. Evaluasi perkembangan kondisi pasien	
PETUGAS	Perawat	
PERALATAN	1. Hanphone	
PROSEDUR PELAKSANAAN	A	Tahap Pra Interaksi
	1	Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada
	2	Membawa alat di dekat pasien dengan benar
	3	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
	B	Tahap Orientasi
	1	Beri salam dan panggil klien dengan nama sebagai pendekatan terapeutik
	2	Memperkenalkan diri, menanyakan nama dan tanggal lahir pasien
	3	Menanyakan Kesiapan Klien sebelum dilakukan tindakan
	C	Tahap Kerja
	1	Cuci tangan
2	Membaca Tasmiyah	

	3	Memberikan lingkungan yang tenang dan bebas dari gangguan
	4	Menyiapkan handpone dan file musik
	5	Pada awal terapi didengarkan terlebih dahulu musik dengan volume sedang untuk mengetahui respon dari tubuh responden
	6	Anjurkan responden berbaring
	7	Menyalakan musik
	8	Saat musik dimainkan, dengarkan dengan seksama instrumentnya seolah-olah suasana yang adal menjadi lebih nyaman khusus bagi responden
	9	Bayangkan gelombang suara itu datang dan mengalir keseluruh tubuh responden. Bukan hanya dirasakn fisik tapi juga difokuskan dalam jiwa. Biarkan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh
	10	Lakukan terapi musik selama 15 menit
	D	Tahap Terminasi
	1	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
	2	Simpulkan hasil kegiatan
	3	Berikan umpan balik positif
	4	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik dan membaca tahmid
	5	Bereskan alat-alat
	6	Cuci tangan
	7	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> - Nama Pasien, Umur, Jenis kelamin, dll - Keluhan utama - Tindakan yang dilakukan (terapi musik)

		<ul style="list-style-type: none">- Lama tindakan- Jenis terapi music yang diberikan- Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi musik- Respon pasien- Nama perawat Tanggal pemeriksaan
--	--	---

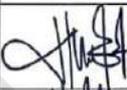
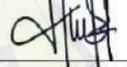
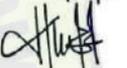
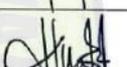
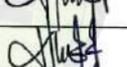
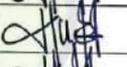
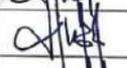
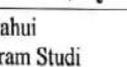


Lampiran 6

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Rahmat Risma Dewantara

Pembimbing 1 : Nurlaila, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik / Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	27 Desember 2020	Konsul judul	
2.	28 Januari 2021	Konsul BAB 1	
3.	1 Februari 2021	Refisi BAB1, Konsul BAB 2 - refisi penulisan	
4.	3 Maret 2021	Refisi BAB 2, Konsul BAB 3 - diagnosa sesuai 3 S	
5.	7 Maret 2021	Konsul BAB 3 - desain	
6.	22 Juli 2021	Konsul BAB 4 dan 5	
7.	27 Juli 2021	Revisi BAB 4 Pembahasan	
8.	29 Juli 2021	Revisi BAB 5 saran	
9.	2 Agustus 2021	Konsul Abstrak	
10.	3 Agustus 2021	ACC persiapan siding hasil	
11.	10 Oktober 2021	ACC KIA pembukuan	

Mengetahui
Ketua Program Studi
Keperawatan
Program Sarjana

(Dadi Santoso, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG PRODI S1 KEPERAWATAN**
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong
54412

Nama Mahasiswa : Rahmat Risma Dewantara, S.Kep

NIM : A32020080

Pembimbing II : Fajar Agung N, MNS

Tanggal Bimbingan	Topik Materi/ Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
25 Agustus 2021	Abstrak Inggris		

Mengetahui
Ketua Program Studi
Keperawatan
Program Sarjana



	<p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fak. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.stimugo@gmail.com</p>
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Penerapan Tindakan Terapi Musik Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Saat Tindakan Pemasangan Infus Di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Rahmat Risma Dewantara
NIM : A32020080
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 11%

Gombong, 2 Agustus 2021

Pustakawan



(Umi Haniani, S.P., M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong




(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

A. Pengkajian Pasien I

1. Identitas Pasien

No RM : 00418xxx
Nama Pasien : An. R
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Lahir : 06-09-2015
Tanggal Masuk RS : 20-05-2021
Tanggal Pemeriksaan : 20-05-2021
Ruang : IGD

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. A
Umur : 35 Th
Alamat : Kebumen
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan pasien : Ayah pasien

3. Keluhan Utama

Pasien An. R mengalami kecemasan saat prosedur tindakan pemasangan infus

4. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 20-05-2021 pukul 15.30 dengan keluhan sakit diare sudah 4 hari disertai demam tinggi dan muntah – muntah di rumah. Sehari pasca dirawat di puskesmas pasien muntah lagi sehingga keluarga membawa pasien ke RS PKU Muhammadiyah Gombong. Kondisi saat ini ibu pasien mengatakan anaknya selama 4 hari mengalami panas tinggi, muntah – muntah dan tidak mau makan, anak R menangis dan ketakutan saat akan dilakukan tindakan pemasangan infus sehingga mengakibatkan perawat kerepotan menentukan vena An. R. Dari hasil observasi didapatkan data mukosa bibir kering, wajah pucat, dan tampak lemah, suhu : 39C
N : 110 x/mnt, RR : 30 x/mnt.

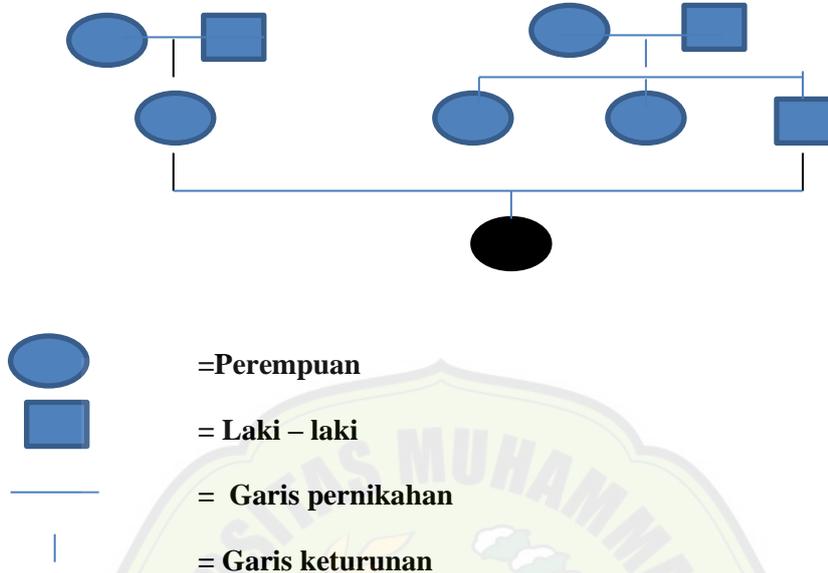
5. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah dirawat di rumah sakit sehingga pada saat dilakukan pemasangan infus anak merasa takut. Ibu pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit yang sama, anak hanya mengalami demam biasa tanpa diare dan ibu pasien melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan terdekat

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

7. Ibu pasien mengatakan di dalam keluarga ada yang menderita penyakit hipertensi yaitu ayah dari anak R

8. Genogram



Warna hitam = Pasien

9. Riwayat Imunisasi

Ibu pasien mengatakan pasien imunisasi terakhir campak

10. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

a. Pola persepsi kesehatan/penanganan kesehatan

Ibu pasien mengatakan mengerti penyakit yang di derita pasien saat ini, ibu pasien mengatakan sudah pernah membawa anaknya ke puskesmas jika sakit dan sekarang ibu pasien membawa anaknya ke RS karena khawatir dengan anaknya yang belum sembuh

b. Pola nutrisi dan metabolic

ibu mengatakan anaknya minum susu seperti biasa 3 kali dalam satu hari, ibu pasien mengatakan pasien makan tidak pernah habis semenjak sakit

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien biasanya BAB 1 kali dalam sehari secara normal dengan feses lembek berbentuk, berwarna kuning dan bau khas. Ibu pasien mengatakan biasanya BAK 7-8 kali dalam sehari normal tanpa keluhan dengan urin berwarna kuning jerih dan berbau khas.

Saat dikaji : ibu pasien mengatakan pasien diare sudah 4 hari dengan konsistensi BAB 5-6 kali dalam sehari dan BAK 5-6 kali dalam sehari

d. Pola aktivitas

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien aktivitas biasa belajar dan bermain dengan teman sebaya

Saat di sakit : ibu pasien mengatakan anaknya sering rewel semenjak diare

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien biasanya tidur 7-8 jam normal tanpa keluhan

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan pasien yang biasanya tidur pada siang hari semenjak sakit tidak pernah dan di malam hari pasien kerap terbangun

f. Pola persepsi kognitif

Ibu pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit yang diderita pasien. Ibu pasien mengatakan pasien mengatakan lemas semenjak sakit

g. Pola persepsi diri dan konsep diri : -

h. Pola peran dan hubungan

Ibu pasien mengatakan pasien berperan sebagai anak, ibu pasien mengatakan pasien tinggal serumah dengan ibu pasien dan bapaknya

i. Pola seksual dan reproduksi

Pasien berjenis kelamin perempuan

j. Pola coping dan toleransi stress

Ibu pasien mengatakan anaknya kerap menangis saat sakit, ibu pasien mengatakan anaknya takut saat di infus

k. Pola nilai dan kepercayaan

Ibu pasien mengatakan pasien beragama islam mengikuti agama kedua orang tuanya

11. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pasien: keadaan umum gelisah dan rewel, kesadaran compos mentis, N: 110x/mnt, suhu: 39C, Rr: 22x/mnt. Kondisi kepala bersih, mata cekung konjungtiva tidak anemis, tidak ada napas cuping hidung tidak memakai alat bantu napas, mukosa bibir kering dan pucat, tidak pasang NGT tidak ada penupukan resumen paa telinga. Abdomen datar palpasi terdapat nyeri tekan perkusi bunyi timpani, auskultasi bising usus 17x/mnt genitalia bersih tidak terpasang kateter.

12. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap dengan hasil hemoglobin 12,9 g/dl (14,0 – 18,0), leukosit 9,11 (4,8 – 10,8), Hematokrit 35 % (40 – 54), Eritrosit 5,17 (4,70 – 6,10) dan trombosit 330 (150.000-440.000)

13. Terapi

Pasien mendapatkan terapi infus RL 10 tpm, ranitidine 20 mg, cotri 400 mg, ondansentron 2 mg, paracetamol terapi non farmakologis : terapi musik

B. Analisa Data

No	Tanggal	Data fokus	Problem	Etiologi
1	20-05-2021 15.30	Ds: - Ibu pasien mengatakan anaknya demam dan lemas - Ibu pasien mengatakan anaknya takut saat akan dilakukan prosedur pemasangan infus - Ibu pasien mengatakan anaknya bekum	Ansietas	Krisis Situasional

		<p>pernah di infus jadi merasa ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya menangis <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak gelisah - Raut muka tegang - Skor Kecemasan <i>CFS</i>= 4 		
--	--	--	--	--

C. Prioritas Diagnosa

Ansietas b.d Krisis Situasional

D. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
20-05-2021 15.40	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 10-15 menit diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menurun - Prilaku gelisah menurun - Prilaku tegang menurun - Frekuensi nadi menurun - Pucat menurun - Kontak mata membaik 	<p>Terapi Musik (I.08250)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (relaksasi) - Identifikasi minat terhadap musik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan dalam posisi nyaman - Sediakan peralatan terapi musik - Atur volume suara yang sesuai - Berikan terapi musik sesuai indikasi - Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama - Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut

E. Implementasi Keperawatan

Tanggal	Tindakan	Respon	TTD
20-05-2021 15.50	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kontrak persetujuan tindakan dengan keluarga pasien - menjelaskan tujuan dan manfaat terapi musik - mengukur kecemasan pasien - memberikan terapi musik - melakukan evaluasi 	<p>S: Ibu pasien setuju dilakukan terapi musik</p> <p>O : tampak paham apa yg di jelaskan</p> <p>S : ibu pasien setuju</p> <p>O : menandatangani lembar persetujuan</p> <p>S : ibu pasien mengatakan anaknya menangis, dan takut di infus</p> <p>O: tampak takut dan menangis</p> <p>O: Tampak kooperatif, kecemasan berkurang</p> <p>O: anak tenang, skala ukur CFS = 1</p>	

F. Evaluasi

Tanggal	Evaluasi	Ttd
20-05-2021 15.30	S : - Ibu pasien mengatakan kecemasan anaknya berkurang - Ibu pasien mengatakan anaknya tidak berontak seperti sebelumnya O : - Score kecemasan anak turun menjadi = 0 - Tampak tenang - Raut muka tidak tegang - Anak berhenti menangis A : Masalah keperawatan cemas teratasi P : Pertahankan intervensi, anjurkan kepada keluarga untuk melakukan terapi musik jika cemas datang kembali	

B. Pengkajian Pasien II

1. Identitas Pasien

No RM : 00421xxx
Nama Pasien : An. I
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal Lahir : 22-03-2016
Tanggal Masuk RS : 22-05-2021
Tanggal Pemeriksaan : 22-05-2021
Ruang : IGD

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. J
Umur : 40 Th
Alamat : Kebumen
Pekerjaan : wirausaha
Hubungan dengan pasien : Ayah pasien

3. Keluhan Utama

Pasien An. I mengalami kecemasan saat prosedur tindakan pemasangan infus

4. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 22-05-2021 pukul 18.15 dengan keluhan bab cair kurang lebih 7x/hari. Jika bab pasien menangis kesakitan, diare sudah satu minggu bercampur ampas dan lendir. Bab cair disertai dengan demam 38.5C anak rewel dan muntah 3-5x/hari. Pada saat dilakukan prosedur pemasangan infus anak. I semakin ketakutan dan menangis.

5. Riwayat Penyakit Dahulu

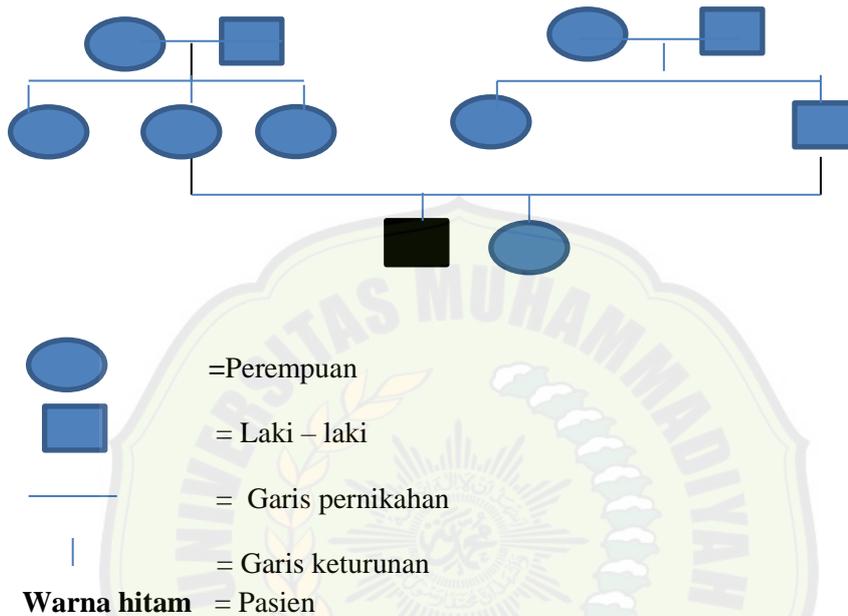
Ibu pasien mengatakan pernah mengalami sakit yang sama yaitu diare 3 bulan yang lalu, pengobatan yang dilakukan ibu klien adalah membawa anaknya ke

puskesmas terdekat. Ibu pasien mengatakan memang jika di bawa berobat anak selalu merasa gelisah pada saat di ruang dokter.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit keturunan atau penyakit seperti DM, Hipertensi, asma dan TBC. Dan juga tidak memiliki penyakit yang sama seperti pasien.

7. Genogram



8. Riwayat Imunisasi

Ibu pasien mengatakan pasien imunisasi terakhir campak

9. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

a. Pola persepsi kesehatan/penanganan kesehatan

Ibu pasien mengatakan paham dengan kondisi sakit yang di derita pasien saat ini, ibu pasien mengatakan sudah pernah membawa anaknya ke puskesmas ada keluhan tentang kesehatan.

b. Pola nutrisi dan metabolic

ibu mengatakan anaknya minum susu kaleng dan minum teh hangat, ibu pasien mengatakan pasien makan bubur dan sayur tapi tidak habis

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien biasanya BAB 1 kali dalam sehari secara normal dengan feses lembek berbentuk, berwarna kuning dan bau khas. Ibu pasien mengatakan biasanya BAK 7-8 kali dalam sehari normal tanpa keluhan dengan urin berwarna kuning jerih dan berbau khas.

Saat dikaji : ibu pasien mengatakan pasien diare sudah satu minggu dengan konsistensi BAB 7x kali kadang reda kadang kambuh, dalam sehari dan BAK 5-6 kali dalam sehari

d. Pola aktivitas

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien aktivitas biasa bermain dan istirahat

Saat di sakit : ibu pasien mengatakan anaknya sering rewel semenjak diare dan kerap menangis

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien biasanya tidur 7-8 jam normal tanpa keluhan

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan pasien tidurnya terganggu tidak pulas semenjak sakit

f. Pola persepsi kognitif

Ibu pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit yang diderita pasien. Ibu dan ayah pasien mengatakan pasien mengatakan lemas dan rewel semenjak sakit

g. Pola persepsi diri dan konsep diri : -

h. Pola peran dan hubungan

Ibu pasien mengatakan pasien berperan sebagai anak, ibu pasien mengatakan pasien tinggal serumah dengan ibu pasien dan bapaknya

i. Pola seksual dan reproduksi

Pasien berjenis kelamin laki – laki

j. Pola coping dan toleransi stress

Ibu pasien mengatakan anaknya kerap menangis saat sakit, ibu pasien mengatakan anaknya takut saat di infus dan takut jika berada di rumah sakit

k. Pola nilai dan kepercayaan

Ibu pasien mengatakan pasien beragama islam mengikuti agama kedua orang tuanya

10. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pasien: keladaan umum lemas dan cemas, kesadaran compos mentis, N: 110x/mnt suhu: 38.5C Rr: 24x/mnt. Kondisi kepala bersih, fontanel anterior cekung, mata cekung konjungtiva tidak anemis, tidak ada nafas cuping hidung, tidak memakai alat bantu nafas, mukosa bibir kering, tidak terpasang NGT tidak ada penumpukan serumen pada telinga. Abdomen datar, palpasi tidak terdapat nyeri tekan tidak ada masa, perkusi bunyi timpani, auskultasi bising usus 18x/m, genitalia tidak terpasang kateter.

11. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium didapatkan hasil di dalam feses pasien terdapat bakteri dan jamur positif dua yang normalnya adalah negative

12. Terapi

Pasien mendapatkan terapi infus NAACL 0,9% loading 10 tpm mikro. Injeksi ceftriaxone 2x200 mg, ranitidine 2x1/4 mg. Obat peroral paracetamol sirup 3x 3/4 sdt, zink 1x20 mg, metronidazole 3x100 mg, terapi non farmakologis : terapi musik

B. Analisa Data

No	Tanggal	Data fokus	Problem	Etiologi
1	20-05-2021 15.30	Data Subjektif: - Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare - Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau di infus - Ibu pasien mengatakan anaknya takut dengan jarum infus Do : - Tampak tegang - Pucat - Menangis - Raut muka ketakutan - Skor <i>CFS</i> = 3	Ansietas	Krisis Situasional

C. Prioritas Diagnosa

Ansietas b.d Krisis Situasional

D. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
20-05-2021 15.40	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 10-15 menit diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas (L.09093) - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menurun - Prilaku gelisah menurun - Prilaku tegang menurun - Frekuensi nadi menurun - Pucat menurun - Kontak mata membaik	Terapi Musik (L.08250) <i>Observasi</i> - Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (relaksasi) - Identifikasi minat terhadap musik <i>Terapeutik</i> - Posisikan dalam posisi nyaman - Sediakan peralatan terapi musik - Atur volume suara yang sesuai - Berikan terapi musik sesuai indikasi - Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama - Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut

E. Implementasi Keperawatan

Tanggal	Tindakan	Respon	TTD
22-05-2021 18.25	- Melakukan kontrak persetujuan tindakan dengan keluarga pasien - menjelaskan tujuan dan manfaat terapi musik - mengukur kecemasan pasien	S: Ibu pasien setuju dilakukan terapi musik O : tampak paham apa yg di jelaskan S : ibu pasien setuju O : menandatangani lembar persetujuan S : ibu pasien mengatakan anaknya menangis, dan takut di infus	

	<ul style="list-style-type: none"> - memberikan terapi musik - melakukan evaluasi 	<p>O: tampak takut dan menangis</p> <p>O: Tampak kooperatif, kecemasan berkurang</p> <p>O: anak tenang, skala ukur CFS = 0</p>	
--	---	--	--

F. Evaluasi

Tanggal	Evaluasi	Ttd
22-05-2021 15.40	<p>S : - Ibu pasien mengatakan kecemasan anaknya berkurang</p> <p>- Ibu pasien mengatakan anaknya tidak berontak seperti sebelumnya</p> <p>O : - Score kecemasan anak turun menjadi = 0</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tenang - Raut muka ketakutan berkurang - Anak berhenti menangis - Anak mampu berkomunikasi - Tampak kooperatif <p>A : Masalah keperawatan cemas teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi, anjurkan kepada keluarga untuk melakukan terapi musik jika cemas datang kembali</p>	

C. Pengkajian Pasien III

1. Identitas Pasien

No RM : 00427xxx
 Nama Pasien : An. S
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal Lahir : 05-07-2016
 Tanggal Masuk RS : 24-05-2021

Tanggal Pemeriksaan : 24-05-2021

Ruang : IGD

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. D

Umur : 31 Th

Alamat : Kebumen

Pekerjaan : Guru

Hubungan dengan pasien : Ibu pasien

3. Keluhan Utama

Pasien An. S mengalami kecemasan saat prosedur tindakan pemasangan infus

4. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 24-05-2021 pukul 14.40 dengan keluhan BAB cair kurang lebih 5x/hari. BAB cair bercampur lender dan sedikit ada darah, BAB sudah 3 hari. Pada saat dilakukan prosedur pemasangan infus anak. S merasa ketakutan dan terus memegang tangan ibunya.

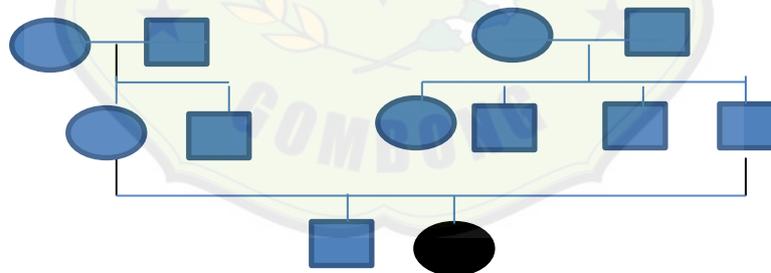
5. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang sama yaitu diare hanya menderita batuk pileg seperti biasa.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit keturunan atau penyakit seperti DM, Hipertensi, asma dan TBC. Dan juga tidak memiliki penyakit yang sama seperti pasien

7. Genogram



=Perempuan



= Laki – laki



= Garis pernikahan



= Garis keturunan

Warna hitam = Pasien

8. Riwayat Imunisasi

Ibu pasien mengatakan pasien imunisasi terakhir campak

9. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

a. Pola persepsi kesehatan/penanganan kesehatan

Ibu pasien mengatakan belum mengerti cara merawat anaknya saat diare, ibu pasien mengatakan biasanya menderita sakit biasa seperti demam dan flu

b. Pola nutrisi dan metabolic

ibu mengatakan anaknya minum susu dan minum air putih, ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan napsu makan dan saat makan hanya menghabiskan beberapa suapan saja

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien biasanya BAB 1 kali dalam sehari secara normal dengan feses lembek berbentuk, berwarna kuning dan bau khas. Ibu pasien mengatakan biasanya BAK 7-8 kali dalam sehari normal tanpa keluhan dengan urin berwarna kuning jerih dan berbau khas.

Saat dikaji : ibu pasien mengatakan pasien diare sudah 3 hari dengan konsistensi BAB 5-6 kali dalam sehari dan BAK 5 kali dalam sehari

d. Pola aktivitas

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien aktivitas seperti biasa bermain dan belajar sebagai mana mestinya

Saat di sakit : ibu pasien mengatakan anaknya sering nangis dan minta diperhatikan lebih saat sakit

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien biasanya tidur 7-8 jam normal tanpa keluhan

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan pasien tidur hanya 4 jam di malam hari dan tidak tidur saat siang hari

f. Pola persepsi kognitif

Ibu pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit yang diderita pasien yaitu diare. Ibu pasien mengatakan pasien mengatakan lemas semenjak sakit

g. Pola persepsi diri dan konsep diri : -

h. Pola peran dan hubungan

Ibu pasien mengatakan pasien berperan sebagai anak kandung, ibu pasien mengatakan pasien tinggal serumah dengan ibu pasien dan bapaknya

i. Pola seksual dan reproduksi

Pasien berjenis kelamin perempuan

j. Pola coping dan toleransi stress

Ibu pasien mengatakan anaknya kerap menangis dan rewel saat sakit, ibu pasien mengatakan anaknya takut saat di infus

k. Pola nilai dan kepercayaan

Ibu pasien mengatakan pasien beragama islam mengikuti agama kedua orang tuanya

10. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pasien: pasien tampak takut, lemas, pucat, akral hangat, bibir kering, bb 11 kg. N: 90x/mnt, suhu: 38C, Rr: 26x/mnt. Kondisi kepala berisih,

konjungtiva tidak anemis, tidak ada napas cuping hidung, tidak memakai alat bantu napas, tidak terpasang NGT, tidak ada penumpukan serumen pada telinga. Abdomen datar, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa, perkusi timpani, auskultasi bising usus 20x/mnt, genetalia tidak terpasang kateter.

11. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil feses pasien terdapat lender yang normalnya adalah tidak ada lender dan terdapat bakteri positif 3 yang nilai normalnya tidak ada atau negative.

12. Terapi

Terapi infus NACL 0,9% 12 tpm, injeksi ampicillin 3x300 mg, obat peroral paracetamol syrup 3x1 ½ sdt, zink 1x20 mg, terapi non farmakologis : terapi musik

B. Analisa Data

No	Tanggal	Data fokus	Problem	Etiologi
1	24-05-2021 18.25	DS: -Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare - Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau di infus - Ibu pasien mengatakan anaknya takut dengan jarum infus Do : - Tampak tegang - Pucat - Raut muka ketakutan - Skor CFS = 3	Ansietas	Krisis Situasional

C. Prioritas Diagnosa

Ansietas b.d Krisis Situasional

D. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
24-05-2021 18.30	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 10-15 menit diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas (L.09093) - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menurun - Prilaku gelisah menurun - Prilaku tegang menurun - Frekuensi nadi menurun - Pucat menurun - Kontak mata membaik	Terapi Musik (L.08250) <i>Observasi</i> - Identifikasi perubahan prilaku atau fisiologis yang akan dicapai (relaksasi) - Identifikasi minat terhadap musik <i>Terapeutik</i> - Posisikan dalam posisi nyaman - Sediakan peralatan terapi musik - Atur volume suara yang sesuai - Berikan terapi musik sesuai indikasi - Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama - Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut

E. Implementasi Keperawatan

Tanggal	Tindakan	Respon	TTD
20-05-2021 18.35	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kontrak persetujuan tindakan dengan keluarga pasien - menjelaskan tujuan dan manfaat terapi musik - mengukur kecemasan pasien - memberikan terapi musik - melakukan evaluasi 	<p>S: Ibu pasien setuju dilakukan terapi musik O : tampak paham apa yg di jelaskan</p> <p>S : ibu pasien setuju O : menandatangani lembar persetujuan</p> <p>S : ibu pasien mengatakan anaknya menangis, dan takut di infus O: tampak takut dan menangis</p> <p>O: Tampak kooperatif, kecemasan berkurang</p> <p>O: anak tenang, skala ukur CFS = 0</p>	

F. Evaluasi

Tanggal	Evaluasi	Ttd
24-05-2021 19.00	<p>S : - Ibu pasien mengatakan kecemasan anaknya berkurang</p> <p>O : - Score kecemasan anak turun menjadi = 0</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tenang - Raut muka tidak tegang - Anak berhenti menangis - Lebih kooperatif <p>A : Masalah keperawatan cemas teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi, anjurkan kepada keluarga untuk melakukan terapi musik jika cemas datang kembali</p>	

D. Pengkajian Pasien IV

1. Identitas Pasien

No RM : 00438xxx
 Nama Pasien : An. D
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal Lahir : 23-01-2016
 Tanggal Masuk RS : 27-05-2021
 Tanggal Pemeriksaan : 27-05-2021
 Ruang : IGD

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. D

Umur : 39 Th
Alamat : Kebumen
Pekerjaan : wiraswasta
Hubungan dengan pasien : Ayah pasien

3. Keluhan Utama

Pasien An. D mengalami kecemasan saat prosedur tindakan pemasangan infus

4. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 27-05-2021 pukul 09.00 dengan keluhan yang dialami demam tinggi sudah 3 hari di sertai dengan kejang 1 kali dalam sehari kejang pada seluruh bagian tubuh. An. D menangis saat dilakukan pemasangan infus, An. D tampak tidak kooperatif dan gelisah.

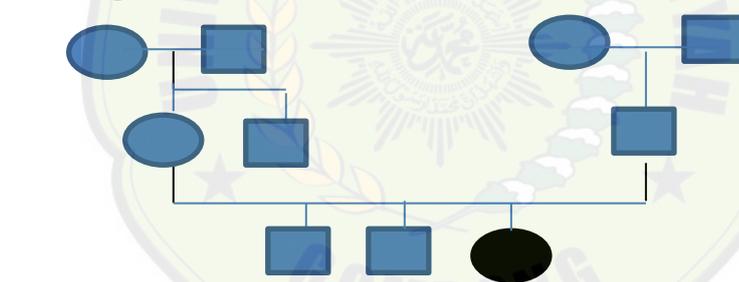
5. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan sudah pernah di rawat di rumah sakit dengan diagnosa yang sama yaitu meningitis sejak 4 bulan yang lalu

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit keturunan atau penyakit seperti DM, Hipertensi, asma dan TBC. Dan juga tidak memiliki penyakit yang sama seperti pasien.

7. Genogram



=Perempuan



= Laki – laki



= Garis pernikahan



= Garis keturunan

Warna hitam = Pasien

8. Riwayat Imunisasi

Ibu pasien mengatakan pasien imunisasi terakhir campak

9. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

a. Pola persepsi kesehatan/penanganan kesehatan

Ibu pasien mengatakan mengerti penyakit yang di derita pasien saat ini, ibu pasien mengatakan sudah melakukan pengobatan dirumah dan memberikan kompres kepada anak

b. Pola nutrisi dan metabolic

Ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan napsu makan, ibu pasien mengatakan pasien tidak mau minum susu karena mengalami hipertermi dengan suhu tubuh mencapai 30 C

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien biasanya BAB 1 kali dalam sehari secara normal dengan feses lembek berbentuk, berwarna kuning dan bau khas. Ibu pasien mengatakan biasanya BAK 7-8 kali dalam sehari normal tanpa keluhan dengan urin berwarna kuning jerih dan berbau khas.

Saat dikaji : ibu pasien mengatakan pasien BAB tidak lancar dan BAK 5-6 kali dalam sehari

d. Pola aktivitas

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien aktivitas biasa belajar dan bermain dengan teman sebaya

Saat di sakit : ibu pasien mengatakan anaknya hanya minta tidurn dan digendong

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien biasanya tidur 7-8 jam normal tanpa keluhan

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan pasien yang biasanya tidur pada siang hari semenjak sakit tidak pernah dan di malam hari pasien kerap terbangun dan menangis

f. Pola persepsi kognitif

Ibu pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit yang diderita pasien yaitu demam. Ibu pasien mengatakan pasien mengatakan panas dan lemas semenjak sakit

g. Pola persepsi diri dan konsep diri : -

h. Pola peran dan hubungan

Ibu pasien mengatakan pasien berperan sebagai anak, ibu pasien mengatakan pasien tinggal serumah dengan ibu pasien dan bapaknya

i. Pola seksual dan reproduksi

Pasien berjenis kelamin perempuan

j. Pola koping dan toleransi stress

Ibu pasien mengatakan anaknya kerap rewel, ibu pasien mengatakan anaknya takut saat di infus

k. Pola nilai dan kepercayaan

Ibu pasien mengatakan pasien beragama islam mengikuti agama kedua orang tuanya

10. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien: pasien tampak lemas dan muka kemerahan rewel dan gelisah saat dilakukan pemasangan infus, N: 120x/mnt, S: 39C, Rr: 23x/mnt. Kepala masosepal, rambut berwarna hitam, tidak terdapat jejas. Penglihatan baik, tidak terdapat icterus, sclera, pupil: isohor dengan diameter pupil 2mm/2mm. Hidung: tidak terdapat penumpukan secret, tidak terpasang NGT Abdomen datar

palpasi tidak ada nyeri tekan tidak ada masa, auskultasi bising usus normal
genetalia tidak terpasang kateter

11. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium trombosit: 90000/ul, MCHC: 359%, RDW: 17,1% Eusinofil: 0,3%, Segmen: 692%, Limfosit: 15,6%, Monosit: 13,0%, Neutrophil: 709%.

12. Terapi

Terapi infus RL loading 120 cc, ceftriaxone 300mg, infus PCT 70 mg, piracitam sirup 2x 100 mg, zink 1x2,5 mg, terapi non farmakologis : terapi musik

B. Analisa Data

No	Tanggal	Data fokus	Problem	Etiologi
1	27-05-2021 09.00	Data Subjektif: -Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam - Ibu pasien mengatakan anaknya trauma dengan jarum infus - Ibu pasien mengatakan anaknya takut saat mendenar akan dilakukan pemasangan nfus - Ibu pasien mengatakan anaknya menangis Data Objektif : - Tampak menangis ketakutan - Tidak kooperatif -Menarik tangan saat dilakukan pemasangan infus - Tampak menangis - score kecemasan <i>CFS</i> = 4	Ansietas	Krisis Situasional

C. Prioritas Diagnosa

Ansietas b.d Krisis Situasional

D. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
27-05-2021 09.05	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 10-15 menit diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas (L.09093) - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menurun - Prilaku gelisah menurun - Prilaku tegang menurun - Frekuensi nadi menurun - Pucat menurun - Kontak mata membaik	Terapi Musik (L.08250) <i>Observasi</i> - Identifikasi perubahan prilaku atau fisiologis yang akan dicapai (relaksasi) - Identifikasi minat terhadap musik <i>Terapeutik</i> - Posisikan dalam posisi nyaman - Sediakan peralatan terapi musik - Atur volume suara yang sesuai - Berikan terapi musik sesuai indikasi - Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama - Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut

E. Implementasi Keperawatan

Tanggal	Tindakan	Respon	TTD
27-05-2021 09.10	- Melakukan kontrak persetujuan tindakan dengan keluarga pasien - menjelaskan tujuan dan manfaat terapi musik - mengukur kecemasan pasien - memberikan terapi musik - melakukan evaluasi	S: Ibu pasien setuju dilakukan terapi musik O : tampak paham apa yg di jelaskan S : ibu pasien setuju O : menandatangani lembar persetujuan S : ibu pasien mengatakan anaknya menangis, dan takut di infus O: tampak takut dan menangis O: Tampak kooperatif, kecemasan berkurang O: anak tenang, skala ukur CFS = 3	

F. Evaluasi

Tanggal	Evaluasi	Ttd
27-05-2021 09.20	S : - Ibu pasien mengatakan kecemasan anaknya sedikit berkurang O : - Score kecemasan anak turun menjadi = 3 - Masih sedikit sensitif - Kurang fokus A : Masalah keperawatan cemas teratasi sebagian P : Anjurkan ibu untuk selalu mendampingi anak	

E. Pengkajian Pasien V

1. Identitas Pasien

No RM : 00439xxx
Nama Pasien : An. M
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal Lahir : 22-08-2017
Tanggal Masuk RS : 27-05-2021
Tanggal Pemeriksaan : 27-05-2021
Ruang : IGD

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. K
Umur : 35 Th
Alamat : Kebumen
Pekerjaan : Wirausaha

Hubungan dengan pasien : Ayah pasien

3. Keluhan Utama

Pasien An. M mengalami kecemasan saat prosedur tindakan pemasangan infus

4. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 27-05-2021 pukul 09.20 dengan keluhan mengalami demam hilang timbul sejak 3 hari yang lalu. Ibu pasien mengatakana anak mengalami kejang dengan durasi kurang lebih satu menit, kejang terjadi pasa seluruh bagian tubuh pasien. Ibu pasien mengatakan anaknya merasa ketakutan dan gelisah saat akan dilakukan prosedur pemasangan infus

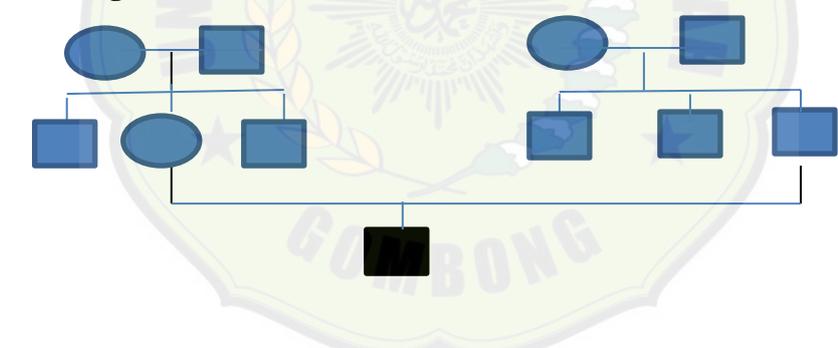
5. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu pasien mengatakan anaknya memiliki riwayat penyakit kejang, anak sudah meminum obat tetapi belum sembuh juga. Pasien pernah di rawat di rs dan menjalani pemeriksaan laboratorium dengan hasil nilai leukosinya meningkat

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan di dalam anggota keluarga pasien tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dan tidak ada yang memiliki penyakit seperti HIV, TBC dan hepatitis serta tidak ada yang memiliki penyakit menurun seperti DM, Hipertensi. Ibu pasien mengatakan penyakit yang ada di dalam keluarga sama pada umumnya seperti demam dan pileg

7. Genogram



-  =Perempuan
-  = Laki – laki
-  = Garis pernikahan
-  = Garis keturunan
- Warna hitam** = Pasien

8. Riwayat Imunisasi

Ibu pasien mengatakan pasien imunisasi terakhir campak

9. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

- a. Pola presepsi kesehatan/penanganan kesehatan

Ibu pasien mengatakan mengerti penyakit yang di derita pasien saat ini, ibu pasien mengatakan sudah pernah membawa anaknya ke bidan terdekat jika sakit dan sekarang ibu pasien membawa anaknya ke RS karena khawatir dengan anaknya yang belum sembuh

b. Pola nutrisi dan metabolic

Ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan nafsu makan dan minum semenjak demam

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien biasanya BAB 1 kali dalam sehari secara normal dengan feses lembek berbentuk, berwarna kuning dan bau khas. Ibu pasien mengatakan biasanya BAK 7-8 kali dalam sehari normal tanpa keluhan dengan urin berwarna kuning jerih dan berbau khas.

Saat dikaji : ibu pasien mengatakan pasien BAB lancar seperti biasa dengan konsistensi BAB 1kali dalam sehari di pagi hari dan BAK 5-7 kali dalam sehari

d. Pola aktivitas

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien aktivitas biasa belajar dan bermain dengan teman sebaya

Saat di sakit : ibu pasien mengatakan anaknya sering rewel dan tiduran semenjak demam

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien biasanya tidur 7-8 jam normal tanpa keluhan

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan pasien tidurnya terganggu dan sering bangun di malam hari

f. Pola persepsi kognitif

Ibu pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit yang diderita pasien yaitu demam. Ibu pasien mengatakan pasien merasa lemas dan pusing

g. Pola persepsi diri dan konsep diri : -

h. Pola peran dan hubungan

Ibu pasien mengatakan pasien berperan sebagai anak, ibu pasien mengatakan pasien tinggal serumah dengan ibu pasien dan bapaknya

i. Pola seksual dan reproduksi

Pasien berjenis kelamin laki - laki

j. Pola coping dan toleransi stress

Ibu pasien mengatakan anaknya kerap menangis dan rewel saat sakit, ibu pasien mengatakan anaknya takut saat di infus

k. Pola nilai dan kepercayaan

Ibu pasien mengatakan pasien beragama islam mengikuti agama kedua orang tuanya

10. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien: pasien tampak lemas dan cemas N: 105x/mnt, S: 38.5C Rr: 24x/mnt kondisi kepala bersih, konjungtiva anemis tidak ada napas

cuping hidung, tidak memakai alat bantu napas, tidak terpasang NGT, tidak ada penumpukan serumen pada telinga. Abdomen datar, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa, perkusi timpani, auskultasi bising usus normal, genitalia tidak terpasang kateter

11. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium trombosit: 90000/ul, MCHC: 359%, RDW: 17,1% Eusinofil: 0,3%, Segmen: 692%, Limfosit: 15,6%, Monosit: 13,0%, Neutrophil: 709%.

12. Terapi

Hasil pemeriksaan laboratorium leukosit: 16.430 /ul, MPV: 8,9 fL, eusinofil: 0,1%, batang: 0,7%, Segmen: 710%, Limfosit: 23,0%, Neutrophil: 71,7%, terapi non farmakologis : terapi musik

B. Analisa Data

No	Tanggal	Data fokus	Problem	Etiologi
1	27-05-2021 09.20	Data Subjektif: -Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam dan kejang - Ibu pasien mengatakan anaknya takut - Ibu pasien mengatakan anaknya merasa gelisah Data Objektif : - Tampak menangis ketakutan - Tidak kooperatif -Menarik tangan saat dilakukan pemasangan infus - Tampak cemas - Anak rewel - Skor kecemasan <i>CFS</i> = 4	Ansietas	Krisis Situasional

C. Prioritas Diagnosa

Ansietas b.d Krisis Situasional

D. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
27-05-2021 09.25	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 10-15 menit diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas (L.09093) - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menurun - Prilaku gelisah menurun - Prilaku tegang menurun - Frekuensi nadi menurun - Pucat menurun	Terapi Musik (I.08250) <i>Observasi</i> - Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (relaksasi) - Identifikasi minat terhadap musik <i>Terapeutik</i> - Posisikan dalam posisi nyaman - Sediakan peralatan terapi musik - Atur volume suara yang sesuai - Berikan terapi musik sesuai indikasi - Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama - Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut

	- Kontak mata membaik	
--	-----------------------	--

E. Implementasi Keperawatan

Tanggal	Tindakan	Respon	TTD
20-05-2021 15.50	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kontrak persetujuan tindakan dengan keluarga pasien - menjelaskan tujuan dan manfaat terapi musik - mengukur kecemasan pasien - memberikan terapi musik - melakukan evaluasi 	<p>S: Ibu pasien setuju dilakukan terapi musik O : tampak paham apa yg di jelaskan</p> <p>S : ibu pasien setuju O : menandatangani lembar persetujuan</p> <p>S : ibu pasien mengatakan anaknya menangis, dan takut di infus O: tampak takut dan menangis</p> <p>O: Tampak kooperatif, kecemasan berkurang</p> <p>O: anak tenang, skala ukur CFS = 1</p>	

F. Evaluasi

Tanggal	Evaluasi	Ttd
20-05-2021 15.45	<p>S : - Ibu pasien mengatakan anaknya lebih tenang setelah mendengarkan terapi musik</p> <p>O : - Score kecemasan anak turun menjadi = 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak rewel - Tampak tenang - Raut muka tidak tegang - Anak berhenti menangis - Tidak berontak <p>A : Masalah keperawatan cemas teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi, anjurkan kepada keluarga untuk melakukan terapi musik jika cemas datang kembali</p>	