

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
PADA PASIEN MENINGOCELE DI RUANG PEDIATRIC INTENSIVE
CARE UNIT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2015**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH:

TAUFIK RAHMAN, S.Kep

1411308250036

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2015**

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Meningocele di Ruang Pediatric Intensive Care Unit RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda Tahun 2015

Taufik Rahman¹, Tri Wahyuni²

INTISARI

Meningocele adalah penonjolan dari pembungkus medulla spinalis melalui spina bifida dan terlihat sebagai benjolan pada permukaan. Pada kasus tertentu kelainan ini dapat dikoreksi dengan pembedahan. Pembedahan terdiri dari insisi meningokel dan penutupan dura meter. Pada saat anak dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan seperti : marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stresor yang ada di lingkungan rumah sakit. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau anak di rumah sakit. Untuk itu, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi).

Kata kunci : meningocele, hospitalisasi, permainan anak

*Analysis of Clinical Nursing Practice in the Room at meningocele Patients
Pediatric Intensive Care Unit Hospital Abdul Wahab Sjahrani Samarinda 2015*

Taufik Rahman¹, Tri Wahyuni²

ABSTRACT

Meningocele is a protrusion of the spinal cord wrapping through spina bifida and appear as bumps on the surface. In certain cases, these disorders can be corrected with surgery. Surgery consisted of incision and closure of the dura mater meningokel. By the time the child was treated at the hospital, the child will experience a variety of very unpleasant feelings such as anger, fear, anxiety, sadness and pain. The feeling is the impact of hospitalization experienced by children in the face of some stressors that exist in the hospital environment. Playing is very important for the mental, emotional and developmental needs of the child welfare like and need not also stopped playing when the sick child or a child in the hospital. To that end, the game will perform regardless of the tension and stress they experienced due to the conduct of the game, children will be able to divert the pain in his game (distraction).

Keywords: meningocele, hospitalization, kids games

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelainan kongenital merupakan suatu kelainan pada struktur, fungsi maupun metabolisme tubuh yang ditemukan pada bayi ketika dilahirkan. Sekitar 2-3 % bayi baru lahir memiliki kelainan kongenital yang berat (*American Pediatric Surgical Nurses Association*, 2008). Di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (1975-1979), secara klinis ditemukan angka kejadian kelainan kongenital sebanyak 225 bayi diantara 19.832 kelahiran hidup atau sebesar 11,61 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan di Rumah Sakit Dr. Pirngadi, Medan (1977-1980) sebesar 48 bayi (0,33%) di antara 14.504 kelahiran bayi dan di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada (1974-1979) sebesar 164 dari 4625 kelahiran bayi. Di Ruang Perinatologi RSAB "Harapan kita" Jakarta dari tahun 1994 – 2005 kelainan bawaan terdapat pada 2,55% dari seluruh bayi yang lahir (Effendi, 2006)

Kelainan kongenital dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan atau keduanya. Meningokel merupakan salah satu kasus kelainan kongenital yang sering terjadi pada bayi yang baru lahir di Indonesia setelah ensefalus dan anensefali. Meningokel adalah meninges yang menonjol melalui vertebrata yang tidak utuh dan teraba sebagai suatu benjolan berisi cairan dibawah kulit. Angka kejadiannya 3 dari 1000 kelahiran (Betz & Sowden, 2002).

Meningokel adalah penonjolan dari pembungkus medulla spinalis melalui spina bifida dan terlihat sebagai benjolan pada permukaan. Pembengkakan kistis ini ditutupi oleh kulit yang sangat tipis. Pada kasus tertentu kelainan ini dapat dikoreksi dengan pembedahan. Pembedahan terdiri dari insisi meningokel dan penutupan dura mater.

Penyebab spesifik dari meningocele tidak diketahui, tetapi menurut beberapa sumber menyebutkan bahwa meningocele muncul akibat dari faktor genetik (keturunan) dan kekurangan asam folat pada masa kehamilan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010, masalah kekurangan konsumsi energi protein terjadi pada semua kelompok umur di Indonesia. Konsumsi energi ibu hamil yang berada di perkotaan 41,9 persen sedangkan di desa 48 persen dan konsumsi protein ibu hamil di kota dan desa tidak jauh beda yakni 49,5 persen. Hal ini menunjukkan masih rendahnya konsumsi nutrisi yang optimal untuk ibu hamil. Asam folat berfungsi untuk metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel dan pembentukan heme. Tubuh memerlukannya untuk pembentukan sel baru. Apabila asupan asam folat tidak adekuat dapat menyebabkan bayi lahir prematur atau cacat, termasuk cacat sistem saraf (otak) atau cacat tabung saraf (*Neural Tube Defect*).

Kelainan kongenital yang diderita bayi baru lahir akan sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup bayi tersebut, maka memerlukan tindakan pembedahan dan harus dirawat di rumah sakit. Melakukan tindakan

pembedahan pada anak memerlukan pengetahuan khusus tentang patofisiologi dan pelayanan keperawatan anak, kemampuan untuk mengenali dan merespon komplikasi, dan menawarkan perawatan pendukung kepada keluarga.

Pada saat anak dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan seperti : marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stresor yang ada di lingkungan rumah sakit.

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2008). Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk menatalaksanakan stres karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau anak di rumah sakit. (Wong 2008). Untuk itu, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat

mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi). Berdasarkan permasalahan tersebut perawat dapat menerapkan konsep bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “ Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *meningocele* di Ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penulisan Karya Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien meningocele di ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samaarinda.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa meningocele
- b. Menganalisis intervensi terapi bermain *solitary play* (bermain dengan boneka) dalam mengurangi pengaruh hospitalisasi pada anak

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pasien

Intervensi keperawatan ini dapat membantu dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.

2. Manfaat Bagi Perawat

Karya ilmiah ini bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat untuk menangani anak dengan masalah hospitalisasi.

3. Manfaat Bagi Pendidikan

Karya ilmiah ini berguna sebagai bahan pengajaran dan pengembangan ilmu yang dapat memperkaya wawasan dan pengetahuan terkait konsep terapi bermain yang dapat digunakan untuk mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.

BAB II

Tinjauan Pustaka

Landasan teori pada bab ini akan menguraikan beberapa konsep yang mendasari pengaplikasian teori pada kasus yang diangkat. Adapun uraian konsep dan teori dalam landasan teori mencakup tentang uraian penyakit *meningocele*, tumbuh kembang anak, DDST dan konsep bermain untuk anak usia toddler .

A. Konsep Meningocele

1. Pengertian Meningocele

Meningocele merupakan kelainan kongenital SSP yang paling sering terjadi biasanya terletak di garis tengah. Meningocele biasanya terdapat di daerah servikal atau daerah torakal sebelah atas. Kantong hanya berisi selaput otak, sedangkan korda tetap dalam korda spinalis (dalam durameter tidak terdapat saraf). Tidak terdapat gangguan sensorik motorik dan bayi akan menjadi normal sesudah operasi. Carpenito (2008).

2. Penyebab Meningocele

Penyebab spesifik dari *meningocele* tidak diketahui, tetapi menurut beberapa sumber menyebutkan bahwa spina bifida muncul akibat dari faktor genetik (keturunan), kekurangan asam folat, dan ibu dengan epilepsi yang menderita panas tinggi dalam kehamilannya mengkonsumsi obat-obat asam valproic, anti konvulsan, klomifen. Biasanya penutupan tabung saraf terjadi pada minggu ke empat masa embrio. Namun jika sesuatu yang mengganggu

dan tabung gagal untuk menutup dengan baik, cacat tabung saraf akan terjadi. Diperkirakan bahwa hampir 50 % defek tabung saraf dapat dicegah jika wanita yang bersangkutan meminum vitamin-vitamin prakonsepsi termasuk asam folat (Betz dan Sowden, 2002).

3. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala meningocele bervariasi tergantung kepada beratnya kerusakan pada korda spinalis dan akar saraf yang terkena. Beberapa anak memiliki gejala ringan atau tanpa gejala, sedangkan yang lainnya mengalami kelumpuhan pada daerah yang dipersarafi oleh korda spinalis maupun akar saraf yang terkena. Gejalanya dapat berupa penonjolan seperti kantung di punggung tengah sampai bawah pada bayi baru lahir, kantung tidak tembus cahaya jika disinari, kelumpuhan atau kelemahan pada pinggul, tungkai atau kaki, penurunan sensasi, inkontinensia urin maupun inkontinensia alvi, korda spinalis yang terkena rentan terhadap infeksi (meningitis), adanya seberkas rambut pada daerah sakral (panggul bagian belakang), dan lekukan pada daerah sakrum.

4. Patofisiologi

Meningocele disebabkan oleh kegagalan dari tabung saraf untuk menutup selama bulan pertama embrio pembangunan (sering sebelum ibu tahu dia hamil). Biasanya penutupan tabung saraf terjadi pada sekitar 28 hari setelah pembuahan. Namun, jika sesuatu yang mengganggu dan tabung gagal untuk

menutup dengan baik, cacat tabung saraf akan terjadi. Penelitian telah menunjukkan bahwa kekurangan asam folat (folat) adalah faktor dalam patogenesis cacat tabung saraf, termasuk *meningocele* (Smeltzer & Bare, 2002).

5. Konsep keperawatan meningocele

Pada pasien meningocele diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah

1. Resiko pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kerusakan persarafan dari diafragma (lesi pada nervus spinal)
2. Perubahan eliminasi urinarius berhubungan dengan gangguan dalam persyarafan kandung kemih.
3. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan adanya edema atau tekanan

B. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Todler

1. Pengertian Tumbuh Kembang

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua kata yang berbeda, namun tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pertumbuhan (*growth*) merupakan peningkatan jumlah dan ukuran sel pada membelah diri dan sintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian sel (Wong, 2008).

Perkembangan (*development*) merupakan perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih

rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran (Wong, 2008).

2. Tumbuh kembang anak usia toddler

Perkembangan anak usia toddler menurut beberapa teori perkembangan sebagai berikut :

a. Perkembangan kognitif menurut Piaget

Tahap sensori motor, umur 0-2 tahun dengan perkembangan kemampuan dalam mengasimilasi dan mengakomodasi informasi dengan cara melihat, mendengar, menyentuh, dan aktifitas motorik. Selama masa perkembangan anak membangun pola tindakan atau skema sebagai reaksi terhadap lingkungan (Berk, 2003) seperti memukul, melihat, menggenggam, atau menendang. Skema ini merupakan kegiatan yang diprakasai diri sendiri, contoh anak yang suka mengisap selimut atau pakaian akan melebarkan area eksplorasinya. Jika hal ini berhasil akan meningkatkan atau mendorong anak menjelajah lebih jauh lagi hal- hal yang dianggapnya baru serta berhasil mencapai kesenangan.

b. Teori perkembangan psikoseksual anak menurut Freud

Tahap anal, terjadi pada umur 1-3 tahun dengan perkembangan, kepuasan pada fase ini adalah pengeluaran tinja, anak akan

menunjukkan keakuanya, sikapnya sangat narsistik yaitu cinta terhadap diri sendiri dan egoistik, mulai mempelajari struktur tubuhnya. Pada fase ini tugas yang dapat dilaksanakan anak dapat latihan kebersihan (Hidayat, 2005).

c. Perkembangan psikososial anak menurut Erikson

Menurut Erikson (1963) dalam Potter dan Perry (2005). Teori ini berpendapat masa autonomi atau kebebasan mulai muncul pada usia toddler dan pada usia ini anak akan mulai menjalin hubungan sosial dengan lingkungan. Otonomi vs perasaan malu dan ragu-ragu merupakan tahap di masa balita yang berlangsung mulai usia 1-3 tahun. Pada masa ini anak cenderung aktif dalam segala hal, sehingga orang tua dianjurkan untuk tidak terlalu membatasi ruang gerak serta kemandirian anak. Namun tidak pula terlalu memberikan kebebasan melakukan apapun yang dia mau.

Pembatasan ruang gerak pada anak dapat menyebabkan anak akan mudah menyerah dan tidak dapat melakukan segala sesuatu tanpa bantuan orang lain. Begitu pun sebaliknya, jika anak terlalu diberi kebebasan mereka akan cenderung bertindak sesuai yang dia inginkan tanpa memperhatikan baik buruk tindakan tersebut. Sehingga orang tua dalam mendidik anak pada usia ini harus seimbang antara pemberian kebebasan dan pembatasan ruang gerak anak. Karena dengan cara itulah anak akan bisa mengembangkan

sikap kontrol diri dan harga diri. Tahap kemandirian, rasa malu dan rasa ragu, terjadi pada umur 1-3 tahun dengan perkembangan mulai mencoba mandiri dalam tugas tumbuh kembang seperti motorik dan bahasanya.

C. Denver Developmental Screening Test-II(DDST-II)

DDST-II ini merupakan metode yang digunakan untuk menilai perkembangan anak usia 0-6 tahun yang terdiri dari 125 item tugas pertumbuhan anak. Hasil dari pengukuran DDST-II ini berupa normal, tersangka dan tidak dapat diuji (Adriana, 2011). Secara garis besar tugas tumbuh kembang anak dalam DDST-II terbagi atas empat klasifikasi .

Klasifikasi pertama yaitu sektor personal-sosial, dalam sektor ini berisi ketercapaian anak dalam bersosialisasi dengan lingkungan. Klasifikasi kedua yaitu sektor motorik halus, dalam sektor ini berisi ketercapaian anak dalam koordinasi anggota tubuh. Klasifikasi selanjutnya yaitu sektor bahasa, dalam sektor ini lebih berfokus dalam penggunaan bahasa, berbicara, dan mendengar. Klasifikasi yang terakhir dalam penilaian ini yaitu sektor motorik kasar, dalam sektor ini anak dinilai dari kemampuan otot untuk beraktifitas. Hasil penilaian DDST-II terdiri dari penilaian item dan penilaian secara keseluruhan. Penilaian item terdiri dari *advanced*, *normal*, *caution*, *delayed* dan *no opportunity*. Sedangkan untuk penilaian secara keseluruhan terdiri dari *normal*, *suspect*, dan *untestable*.

Menurut DDST-II perkembangan anak usia 18 bulan dapat dilihat dari empat aspek yaitu, motorik halus, personal sosial, bahasa, dan motorik kasar antara lain :

Usia	Motorik halus	Personal sosial	Bahasa	Motorik Kasar
18 bulan	Membentuk menara dari dua kubus. Dan mengambil manik-manik yang ditunjukkan	Mampu menggunakan sendok atau garpu	Dapat mengucapkan 3 kata	Anak dapat berlari

Namun pada pasien an.A perkembangan yang dicapai tidak seperti anak umur 18 bulan dimana untuk kemampuan motorik halus an.A belum mampu membentuk menara dari dua kubus dan mengambil manik-manik yang ditunjukkan, pada personal sosial anak belum mampu menggunakan sendok atau garpu, pada kemampuan bahasa anak belum mampu mengucapkan 1 sampai 3 kata, dan pada motorik kasar anak tidak mampu duduk, berdiri dan berlari.

D. Konsep bermain anak usia toddler

1. Pengertian bermain

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk menatalaksanakan stres karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami

sebagai alat koping dalam menghadapi stress. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau anak di rumah sakit (Wong, 2008).

2. Fungsi Bermain

Menurut Zaviera, (2008), terdapat tujuh fungsi bermain pada anak antara lain :

a. Perkembangan Sensoris-motorik

Pada saat melakukan permainan aktivitas sensoris-motoris merupakan komponen terbesar yang digunakan anak sehingga kemampuan penginderaan anak dimulai meningkat dengan adanya stimulasi-stimulasi yang diterima anak

b. Perkembangan Intelektual (Kognitif)

Pada saat bermain, anak melakukan eksplorasi dan memanipulasi segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur dan membedakan objek.

c. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu

anak untuk mengembangkan hubungan sosial dan belajar memecahkan masalah dari hubungan sosial dan belajar memecahkan masalah dari hubungan tersebut.

d. Perkembangan Kreativitas

Dimana melalui kegiatan bermain anak akan belajar mengembangkan kemampuannya dan mencoba merealisasikan idenya.

e. Perkembangan Kesadaran diri

Melalui bermain anak akan mengembangkan kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain.

f. Perkembangan Moral

Anak mempelajari nilai yang benar dan salah dari lingkungan, terutama dari orang tua dan guru. Dengan melakukan aktivitas bermain, anak akan mendapat kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima di lingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya.

g. Bermain sebagai terapi

Pada saat anak dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan seperti : marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stresor yang ada di lingkungan rumah sakit. Untuk itu, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi).

3. Klasifikasi bermain berdasarkan karakteristik sosial

Menurut Wong (2008), bahwa permainan dapat diklasifikasikan menjadi:

a. *Solitary play.*

Di mulai dari anak usia (*toddler*) dan merupakan jenis permainan sendiri atau independent walaupun ada orang lain di sekitarnya. Hal ini karena keterbatasan sosial, ketrampilan fisik dan kognitif.

b. *Pararel play.*

Dilakukan oleh suatu kelompok anak balita atau prasekolah yang masing-masing mempunyai permainan yang sama tetapi satu sama lainnya tidak ada interaksi dan tidak saling

tergantung. Dan karakteristik khusus pada usia toddler

c. *Associative play.*

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

d. *Cooperative play.*

Suatu permainan yang terorganisir dalam kelompok, ada tujuan kelompok dan ada pemimpin yang di mulai dari usia prasekolah. Permainan ini dilakukan pada usia sekolah dan remaja.

e. *Onlooker play.*

Anak melihat atau mengobservasi permainan orang lain tetapi tidak ikut bermain, walaupun anak dapat menanyakan permainan itu dan biasanya dimulai pada usia toddler.

f. *Therapeutic play.*

Merupakan pedoman bagi tenaga tim kesehatan, khususnya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial anak selama hospitalisasi. Dapat membantu mengurangi stres, memberikan instruksi dan perbaikan kemampuan

fisiologis (Vessey & Mohan, 1990 dikutip oleh Supartini, 2004).

Berdasarkan umur an.A yang berusia 18 bulan maka jenis permainan untuk an.A adalah solytary play. Solytary play adalah jenis permainan yang dilakukan sendiri dan berpusat pada permainannya sendiri. Bermain juga menyediakan kebebasan untuk mengekspresikan emosi dan memberikan perlindungan anak terhadap stres, sebab bermain membantu anak menanggulangi pengalaman yang tidak menyenangkan, pengobatan dan prosedur invasif. Dengan demikian diharapkan respon anak terhadap hospitalisasi berupa perilaku agresif, regresi dapat berkurang sehingga anak lebih kooperatif dalam menjalani perawatan di rumah sakit.

BAB 3 LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

3.1 Pengkajian Kasus.	17
3.2 Analisa Data Keperawatan.....	21
3.3 Rencana Intervensi Keperawatan.....	22
3.4 Implementasi keperawatan	26
3.5 Evaluasi Keperawatan.	32

BAB 4 ANALISA SITUASI

4.1 Profil Lahan Praktik	39
4.2 Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait.	40
4.3 Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait.	42
4.4 Alternatif Pemecahan yang dapat Dilakukan.....	44

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis dan pembahasan terapi bermain pada pasien An. A masa rawat 10 hari dengan *meningocele* dapat diambil kesimpulan bahwa terapi bermain *solitary play* dapat menurunkan dampak dari hospitalisasi pada anak

B. SARAN

a. Bagi Perawat

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien anak dalam menurunkan dampak hospitalisasi pada anak dengan terapi bermain sesuai dengan usia anak..

b. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan mampu mendukung dan memberi suport kepada anak untuk mengurangi dampak hospitalisasi

c. Bagi Institusi dan Rumah Sakit

Penulisan Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam proses belajar mengajar terhadap pemberian terapi bermain sesuai umur anak dan sebagai bahan masukan serta menambah referensi untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan pada pasien hipertermi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Berk, L.E (2003). *Child Development*. Boston : Allyn and Bacon
- Betz, C.L., & Sowden, L. A. (2002). *Buku saku keperawatan pediatri*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L.J (2008), *Ilmu Keperawatan Anak Edisi III*. Jakarta : EGC
- Efendi.S.H. (2006). *Pendekatan Diagnosis Kelainan Bawaan*. Dalam : *Buku Ajar Neonatologi*. Edisi Pertama. Jakarta : Badan Penerbit IDAI, 2008
- Hidayat.A (2005), *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Lamria Simanjuntak, (2013). *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Lamanya Penyembuhan Luka Passca Operasi Appendiktomi Di Zaal C Rumah Sakit HKBP Balige Tahun 2013*
- Meutia Yusufdan Asniah Syamsuddin(2013). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kondisi Psikologis Anak Usia Pra Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. ZainoeL Abidin Banda Aceh*.
- Potter,P.A, Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawtan*. Jakarta : EGC
- RISKEDAS, 2010. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depatemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Smeltzer, S.,C. & Bare, B.,G. (2002). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical*. Jakarta : EGC
- Supartini (2004) *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakrta : EGC

Suryanti (2008). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai dan Origami Terhadap Tingkat Kecemasan Sebagai Efek Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah

Wong, Donna L (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatric Wong. Edisi 6. Jakarta: EGC

Zaviera, Ferdinand. (2008). Mengenal dan Memahami Tumbuh Kembang Anak. Yogyakarta: KATAHATI