

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN AN. K
POST THORAKOTOMY E.C EFFUSI PLEURA DENGAN INTERVENSI
INOVASI TERAPI BERMAIN PLASTISIN(*PLAYDOUGH*) DAN
AROMATERAPI DAUN PANDAN TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN DI
RUANG PICU RSUD A. WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH :

AJI NUR KADAFI, S.Kep

17111024120003

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2018

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien An. K *Post Thorakotomy*
e.c Effusi Pleura dengan Intervensi Inovasi Terapi Bermain Plastisin
(*Playdough*) dan Aromaterapi Daun Pandan terhadap
Penurunan Tingkat Kecemasan di Ruang Picu
RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda
Tahun 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



Disusun Oleh :

Aji Nur Kadafi, S.Kep

17111024120003

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien An. K Post Thorakotomy
E.C Effusi Pleura Dengan Intervensi Inovasi Terapi Bermain Plastisin
(Playdough) Dan Aromaterapi Daun Pandan Terhadap
Penurunan Tingkat Kecemasan Di Ruang Picu
RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
Tahun 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

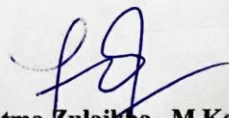
DISUSUN OLEH:

AJI NUR KADAFI, S.Kep

17111024120003

**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 23 Juli 2018**

Pembimbing



**Ns. Fatma Zulaikha., M.Kep.
NIDN : 1101038301**

Mengetahui

Koordinator MK. Elektif



**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin., M.Kep
NIDN : 1115017703**

LEMBAR PENGESAHAN

Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien An. K *Post Thorakotomy*
E.C Effusi Pleura Dengan Intervensi Inovasi Terapi Bermain Plastisin
(*Playdough*) Dan Aromaterapi Daun Pandan Terhadap
Penurunan Tingkat Kecemasan Di Ruang Picu
RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
Tahun 2018

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH:

AJI NUR KADAFI, S.Kep

17111024120003

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 23 Juli 2018

Penguji 1

Ns. Herlina Susanti, S.Kep
NIP : 198306012010012021

Penguji 2

Ns. Ni Wayan Wiwin, S.Kep, M.Pd
NIDN : 1114128602

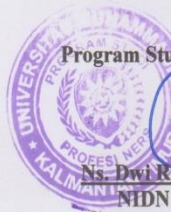
Penguji 3

Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep
NIDN : 1101038301

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah F., M.Kep
NIDN : 1119097601

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien An. K Post Thorakotomy
e.c Effusi Pleura dengan Intervensi Inovasi Terapi Bermain Plastisin
(Playdough) dan Aromaterapi Daun Pandan terhadap
Penurunan Tingkat Kecemasan di Ruang Picu
RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
Tahun 2018**

Aji Nur Kadafi¹, Fatma Zulaikha²

INTISARI

Latar Belakang: Menjalani perawatan di rumah sakit (Hospitalisasi) merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan mengancam bagi setiap orang, terutama bagi anak yang masih dalam tahap proses pertumbuhan dan perkembangan. Berbagai dampak kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami oleh anak usia prasekolah, akan berisiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan. Kecemasan yang teratasi dengan cepat dan baik akan membuat anak lebih nyaman dan lebih kooperatif dengan tenaga medis sehingga tidak menghambat proses perawatan. Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pada anak yaitu dengan memberikan suatu permainan yang unik dan aromaterapi untuk dapat menarik perhatian anak.

Tujuan: Karya Ilmiah Akhir bertujuan untuk melihat intervensi inovasi terapi bermain plastisin (*playdough*) dan aromaterapi daun pandan yang diterapkan secara *continue* pada pasien anak prasekolah di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode: Analisa keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan inovasi terapi bermain plastisin (*playdough*) dan aromaterapi daun pandan, waktu analisis pada tanggal 3-5 Juli 2018.

Hasil: Pada hari pertama pre intervensi skala CEMS 19 pada post intervensi skala CEMS menjadi 16, pada hari kedua pre intervensi skala CEMS 15 pada post intervensi skala CEMS menjadi 10, pada hari ketiga pre intervensi skala CEMS 8 pada post intervensi skala CEMS menjadi 6.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan hasil intervensi terdapat pengaruh terapi bermain plastisin (*playdough*) dan aromaterapi daun pandan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak prasekolah.

Kata Kunci: Bermain plastisin (*playdough*), aromaterapi daun pandan, kecemasan

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Program Studi Profesi Ners

² Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Analysis of Nursing Clinic Practice on Patient Post Thorakotomy Child. K
a.c Pleura Effusion with Inovated Intervention of Playdough Game Therapy
and Screwpine Leaves Therapy to Anxiety Level Reduction in
PICU ward of RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
in 2018**

Aji Nur Kadafi³, Fatma Zulaikha⁴

ABSTRACT

Background : To endure hospitalization was experience which was unhappy and threat to every person, especially for child who was still on growth and development process stage. Many impacts because of hospitalization which experienced by child and had impact to curing process. Anxiety could be overcome quickly and well would make child became comfortable and more cooperative with medical officer with result that they would not obstacle the nursing process. One of method to reduce anxiety to child by giving a unique game and aroma therapy to attract child's attention.

Aim : The Last Scientific Work was aim to observe inovated intervention of playdough game therapy and screwpine leaves aroma therapy which was applied continually to pre-school patient in PICU ward of RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Method : Nursing analysis which was used by giving innovation of playdough game therap and aroma screwpine aroma therapy, analysis time was on 3-5 July 2018.

Result : On the first day of pre-intervention CEMS scale was 19 on post intervention CEMS scale became 16, on the second of pre-intervention CEMS scale was 15 on post intervention CEMS scale became 10, on the third day of pre-intervention CEMS scale was 8 on post intervention CEMS scale became 6.

Conclusion : Based on anlaysis result it could concluded intervention result there was effect of playdough game therapy and screwpine aroma therapy to anxiety level reduction on pre-school child.

Keywords: Playdough play, screwpine aroma therapy, anxiety

³Student of Nurse Profession Study Program Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

⁴Lecturer of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menjalani perawatan di rumah sakit (Hospitalisasi) merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan mengancam bagi setiap orang, terutama bagi anak yang masih dalam tahap proses pertumbuhan dan perkembangan (Supartini, 2012). Menurut Potter & Perry (2010), tumbuh dan kembang anak dipengaruhi oleh faktor bawaan (internal) dan faktor lingkungan, rumah sakit sebagai lingkungan asing bagi anak dengan pengalaman pertamanya untuk menjalani perawatan di rumah sakit, menyebabkan gangguan yang menghambat perkembangan anak.

Reaksi anak pra sekolah ketika mengalami perawatan di rumah sakit seperti protes, putus asa dan regresi. Hal ini bisa dibuktikan dengan anak tampak tidak aktif, sedih, tidak tertarik pada lingkungan, tidak komunikatif dan juga perilaku regresi seperti ketergantungan, menarik diri dan kecemasan (Wong, 2009).

Salah satu masalah yang sering di alami oleh anak yang mengalami hospitalisasi adalah kecemasan (Supartini, 2012). Rusriyani & Siregar (2015), mengatakan bahwa mayoritas kecemasan berada pada tingkat kecemasan sedang.

Dampak kecemasan yang dialami oleh anak akan beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan (Supartini, 2012). Dampak lainnya anak dapat menyebabkan terganggunya tidur dan

nafsu makan, gangguan perkembangan dan dapat menunda proses pemulihan penyakit (Khazemi *et al*, 2013).

Salah satu intervensi keperawatan untuk meminimalkan dampak kecemasan adalah terapi bermain (Wong, 2012). Terapi bermain merupakan usaha untuk mengubah tingkah laku bermasalah dengan menempatkan anak dalam situasi bermain, perubahan yang dimaksud berarti menghilangkan, mengurangi, meningkatkan atau memodifikasi suatu kondisi tingkah laku tertentu (Andriani, 2014).

Adapun tujuan terapi bermain bagi anak yang dirawat di rumah sakit adalah untuk mengurangi perasaan takut, cemas, sedih, tegang dan nyeri (Supartini, 2012). Kegiatan bermain tidak hanya dibutuhkan oleh anak yang sehat, anak yang sedang sakit pun memerlukannya, apalagi mereka yang harus menjalani rawat inap di rumah sakit. Di rumah sakit anak menghadapi lingkungan yang asing, petugas kesehatan yang tidak dikenal dan gangguan gaya hidup mereka (Andriani, 2014).

Terapi bermain menggunakan plastisin sangat tepat dilakukan pada anak yang mengalami kecemasan karena plastisin tidak menumbuhkan energy yang besar untuk bermain, permainan ini juga dapat dilakukan di atas tempat tidur anak, sehingga tidak mengganggu dalam proses pemulihan kesehatan anak (Ngastiyah, 2016). Selain itu, plastisin sangat bermanfaat bagi sensori peraba anak, mengempal dan memilinnya pun bermanfaat untuk melenturkan jari-jari, mengendalikan perilaku agresif pada anak dan mengurangi kecemasan (Umama, 2017).

Aromatherapy adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak (Supriyadi, 2012).

Effusi pleura adalah suatu keadaan dimana terdapat penumpukan cairan dari dalam kavum pleura diantara pleura parietalis dan pleura viseralis dapat berupa cairan transudat atau cairan eksudat (Sudoyo Aru W, 2014). Pendekatan yang digunakan tentunya menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, penentuan tujuan dan outcomes, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi (Hendra, 2013)

Penulis mengambil intervensi inovasi berupa terapi bermain plastisin (*Playdough*) dan aromatherapy daun pandan karena merupakan salah satu permainan yang memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (sebagai permainan penyembuh). Tindakan ini bertujuan untuk mengontrol kecemasan akibat hospitalisasi pada anak. Hasil penelitian (Mulyono, 2013) mendapatkan bahwa terapi bermain pada anak yang dirawat inap di rumah sakit mampu mengurangi kecemasan akibat dampak hospitalisasi. Studi pendahuluan yang dilakukan penulis adalah reaksi saat anak dirawat, perpisahan dengan orang tua yang hanya boleh datang saat jam kunjung atau saat dipanggil petugas, anak akan menangis, mengamuk dan berteriak memanggil orang tuanya. Saat dilakukan menerapkan terapi pada satu anak yang dirawat di Ruang PICU yang hasilnya ternyata terapi bermain plastisin dan aromatherapy daun pandan dapat mengontrol tingkat kecemasan

dan mengalihkan perhatian anak terhadap perpisahan dengan orang tua, anak lebih berfokus terhadap Playdoughnya.

Berdasarkan data yang diperoleh penulis dari *Medical Record* Ruang PICU Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, periode bulan Juni-Juli adalah kasus effuse pleura yang paling sering dirawat diruangan ini, yaitu sebanyak 2 kasus dari 20 total pasien anak yang dirawat di ruang PICU (sumber, catatan register ruang PICU, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada An.A dengan effusi eleura dengan intervensi inovasi terapi bermain plastisin (Playdought) dan aromatherapy daun pandan terhadap penurunan kecemasan di ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Bagaimanakah gambaran analisis kasus dengan effusi pleura dengan intervensi inovasi terapi bermain plastisin (Playdought) dan aromatherapy daun pandan terhadap penurunan kecemasan di ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adalah pengaruh terapi bermain plastisin (*Playdought*) dan aromatherapy daun pandan terhadap penurunan kecemasan di ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa medis effusi pleura dengan pendekatan proses keperawatan pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi.
- b. Menganalisis intervensi inovasi terapi bermain plastisin dan aromatherapy daun pandan guna menurunkan kecemasan pada klien kelolaan dengan diagnosa effusi pleura.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif (pelayanan keperawatan)

Memberikan inovasi pada praktik keperawatan anak dan memberikan informasi tentang pentingnya pendekatan pengalihan penurunan kecemasan pada pasien anak

2. Manfaat keilmuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, terapi bermain plastisin dan aromatherapy daun pandan sebagai salah satu intervensi keperawatan.

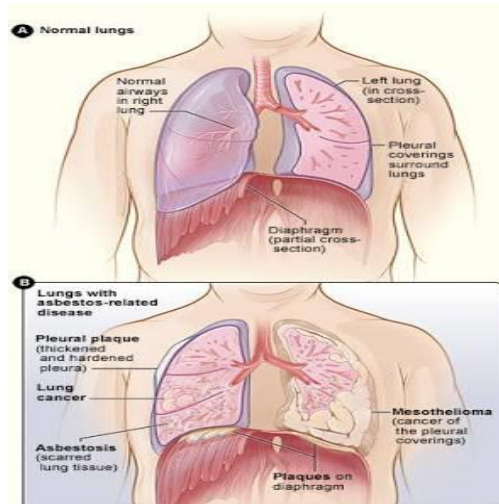
3. Manfaat Metodologi

Penelitian ini dapat menambah jumlah penelitian tentang perawatan pengaruh terapi bermain plastisin (*Playdought*) dan aromatherapy daun pandan terhadap penurunan kecemasan di ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Anatomi Pernafasan



Gambar 2.1. Paru-Paru

Paru-paru terletak pada rongga dada. Masing-masing paru berbentuk kerucut. Paru kanan dibagi oleh dua buah fisura ke dalam tiga lobus atas, tengah dan bawah. Paru kiri dibagi oleh sebuah tisu ke dalam dua lobus atas dan bawah. Permukaan datar paru menghadap ke tengah rongga dada atau kavum mediastinum. Pada bagian tengah terdapat tampak paru-paru atau hilus paru-paru dibungkus oleh selaput yang tipis disebut pleura (Syaifudin, 2011).

Pleura merupakan membrane tipis, transparan yang menutupi paru dalam dua lapisan: lapisan visceral, yang dekat dengan permukaan paru dan lapisan parietal menutupi permukaan dalam dari dinding dada. Paru-paru kanan terdiri atas 3 lobus (belah lobus), lobus pulmo dekstra superior, lobus nedia, dan

lobus inferior, tiap lobus tersusun oleh lobules. Paru-paru kiri terdiri dari pulmo sinistra, lobus superior, dan lobus inferior tiap-tiap lobus terdiri dari belahan-belahan yang lebih kecil bernama segment. Paru-paru kiri mempunyai 10 segment yaitu lima buah segmen pada lobus superior, dua buah segmen pada lobus medialis, dan tiga buah segmen pada lobus inferior. Kapasitas paru-paru merupakan kesanggupan paru-paru menampung udara didalamnya. Kapasitas paru-paru dapat dibedakan sebagai berikut:

- a) Kapasitas total yaitu jumlah udara yang dapat mengisi paru-paru pada inspirasi sedalam-dalamnya.
- b) Kapasitas vital yaitu jumlah udara yang dapat dikeluarkan setelah ekspirasi maksimal.

B. Fisiologi Pernafasan

1. Pernapasan Pulmoner

Merupakan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi di paru-paru. Ada empat proses yang berhubungan dengan pernapasan pulmoner yaitu:

- 1) Ventilasi pulmoner, gerakan pernapasan yang menukar udara dalam alveoli dengan udara luar.
- 2) Arus darah melalui paru-paru darah mengandung oksigen masuk keseluruh tubuh karbondioksida dari seluruh tubuh masuk ke paru-paru.
- 3) Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian rupa dengan jumlah yang tepat yang bisa dicapai untuk semua bagian.

4) Difusi gas yang menembus membrane alveoli dan kapiler karbondioksida.

Proses pertukaran oksigen dan karbondioksida konsentrasi dalam darah mempengaruhi dan merangsang pusat pernapasan terdapat dalam otak untuk memperbesar kecepatan dalam pernapasan sehingga terjadi pengambilan O₂ dan pengeluaran CO₂ lebih banyak.

2. Pernafasan jaringan (pernafasan interna)

Darah merah (hemoglobin) yang banyak mengandung oksigen dari seluruh tubuh masuk kedalam jaringan akhirnya mencapai kapiler darah mengeluarkan oksigen kedalam jaringan, mengambil CO₂ untuk di bawa ke paru-paru terjadi pernafasan eksterna.

3. Daya Muat Paru-Paru

Besarnya daya muat udara dalam paru-paru 4500 ml- 5000 ml (4,5 - 5 liter) udara yang dip roses dalam paru-paru (inspirasi dan ekspirasi) hanya 10% ±500 ml disebut juga udara pasang surut (pedal air) yaitu yang dihirup dan yang dihembuskan pada pernapasan biasa.

4. Pengendalian Pernafasan

Mekanisme pernafasan diatur dan dikendalikan oleh dua faktor utama kimiawi dan pengendalian saraf. Adanya faktor tertentu merangsang pusat pernafasan yang terletak dalam medulla oblongata kalau di rangsang mengeluarkan impuls yang di salurkan melaluisaraf spinal. Otot pernafasan (otot diafragma atau interkostalis) pengendalian oleh saraf pusat otomatis dalam medulla oblongata mengeluarkan impuls eferen ke otot pernafasan

melalui radik saraf servikalis diantarkan ke diafragma oleh saraf prenikus. Impuls ini menimbulkan kontaksi ritmik pada otot diafragma dan inter costalis yang kecepatannya kira-kira 15 kali setiap menit. Pengendalian secara kimia, pengendalian dan pengaturan secara kimia meliputi frekuensi kecepatan dan dalamnya gerakan pernafasan, pusat pernafasan dalam sumsum sangat peka, sehingga kadar alkali harus tetap dipertahankan, CO₂ adalah produksi asam dari metabolisme dan bahan kimia yang asam merangsang pusat pernafasan untuk mengirim keluar impuls saraf yang bekerja atas otot pernafasan.

5. Kecepatan Pernafasan

Pada wanita lebih tinggi dari pria, pernafasan secara normal maka ekspirasi akan menyusul inspirasi dan kemudian istirahat, pada bayi adakalanya terbalik, inspirasi istirahat ekspirasi disebut juga pernafasan terbalik.

Kecepatan setiap menit:

- 1) Bayi baru lahir : 30-40 x/menit
- 2) 12 bulan : 30 x/menit
- 3) 2-5 tahun : 24 x/menit
- 4) Dewasa : 10-20 x/menit

6. Kebutuhan Tubuh Terhadap Oksigen

Oksigen dalam tubuh dapat diatur menurut keperluan, manusia sangat membutuhkan oksigen dalam hidupnya kalau tidak mendapatkan oksigen selama 4 menit akan mengakibatkan kerusakan pada otak yang tidak dapat

diperbaiki dan bisa menimbulkan kematian, kalau penyediaan oksigen berkurang akan menimbulkan kacau pikiran dan anoksia serebralis misalnya orang bekerja pada ruangan yang sempit, tertutup, ruang kapal, kapal uap dan lain-lain bila oksigen tidak mencukupi maka warna darah merahnya hilang berganti kebiru-biruan misalnya yang terjadi pada bibir, telinga, lengan dan kaki disebut sianosis.

C. Effusi Pleura

1. Pengertian

Effusi pleura adalah suatu keadaan dimana terdapat penumpukan cairan dari dalam kavum pleura diantara pleura parietalis dan pleura viseralis dapat berupa cairan transudat atau eksudat (Sudoyo Aru W, 2014). Effusi pleura adalah yang digunakan bagi penimbunan cairan dalam rongga pleura (Price, 2009).

Effusi pleura adalah adanya cairan yang berlebih dalam rongga pleura baik transudat maupun eksudat (Davey, 2011). Jadi kesimpulan dari effuse pleura adalah akumulasi cairan abnormal atau penimbunan cairan yang berlebih dalam rongga pleura baik transudat maupun eksudat.

2. Etiologi

Morton (2012) mengatakan bahwa effuse pleura disebabkan oleh:

- a) Peningkatan tekanan pada kapiler sub pleura atau limfatik.
- b) Peningkatan permeabilitas kapiler.
- c) Penurunan tekanan osmotik koloid darah.
- d) Peningkatan tekanan negative intrapleura.

- e) Kerusakan drainase limfatik ruang pleura.

Ada juga yang disebabkan oleh infeksi (Eksudat):

- a) Tuberculosis
- b) Pneumonitis
- c) Emboli paru
- d) Kanker
- e) Infeksi virus, jamur, dan parasit

Non infeksi (transudat)

- a) Gagal ginjal kongestif
- b) Sindrom nefrotik
- c) Gagal hati
- d) Gagal ginjal
- e) Emboli paru

3. Klasifikasi

Kusumo, (2015) mengatakan effuse pleura dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Effusi pleura transudat

Merupakan ultrafiltrat plasma, yang menandakan bahwa membrane pleura tidak terkena penyakit. Akumulasi cairan disebabkan oleh faktor sistemik yang mempengaruhi produksi dan absorbs cairan pleura.

- 2) Effuse pleura eksudat

Effusi pleura ini terjadi akibat kebocoran cairan melewati pembuluh kapiler yang rusak dan masuk ke dalam paru terdekat.

4. Patofisiologi

Dalam keadaan normal hanya terdapat 10-20 ml cairan di dalam rongga pleura. Jumlah cairan di rongga pleura tetap, karena adanya tekanan hidrostatik pleura parietalis sebesar 9 cm H₂O. akumulasi cairan pleura dapat terjadi apabila tekanan osmotik koloid menurun misalnya pada penderita hipoalbuminemia dan bertambahnya permeabilitas kapiler akibat ada proses peradangan atau neoplasma, bertambahnya tekanan hidrostatik akibat kegagalan jantung dan tekanan negatif intrapleura apabila terjadi atelektasis paru (Alsagaf H, Mukti A, 2015).

Effusi pleura berarti terjadi pengumpulan sejumlah besar cairan bebas dalam kavum pleura. Kemungkinan penyebab efusi antara lain:

- a) Penghambatan drainase limfatik dari rongga pleura.
- b) Gagal jantung yang menyebabkan tekanan kapiler paru dan tekanan perifer menjadi sangat tinggi sehingga menimbulkan transudasi cairan yang berlebihan ke dalam rongga pleura.
- c) Sangat menurunnya tekanan osmotik koloid plasma, jadi juga memungkinkan transudasi cairan yang berlebihan
- d) Infeksi atau setiap penyebab peradangan apapun pada permukaan pleura dari rongga pleura, yang memecahkan membran kapiler dan memungkinkan pengaliran protein plasma dan cairan ke dalam rongga secara tepat

(Guyton dan Hall, Egc, 2009)

5. Manifestasi Klinik

Menurut (Tierney, 2011 dan Tucker, 2010) manifestasi yang muncul adalah:

- a. Batuk
- b. Dispnea
- c. Adanya keluhan nyeri dada
- d. Pada effuse yang berat terjadi penonjolan ruang interkosta
- e. Pergerakan dada berkurang dan terhambat pada bagian yang mengalami efusi
- f. Perkusi meredup diatas efusi pleura
- g. Suara nafas berkurang diatas efusi pleura
- h. Fremitus fokal.

6. Komplikasi

- a. Infeksi
- b. Fibrosis paru

(Mansjoer, 2013)

7. Penatalaksanaan

Menurut Mansjoer (2015) penatalaksanaan pada effusi pleura ini adalah bertujuan untuk menemukan penyebab dasar, untuk mencegah penumpukan kembali cairan dan untuk menghilangkan ketidaknyamanan serta dipsneu (sesak nafas).

a. Thorakosintesis

Thorakosintesis adalah pemasangan drainase cairan jika efusi pleura menimbulkan gejala-gejala subyektif seperti nyeri, dipsnea, dan lain-lain. Cairan dikeluarkan segera untuk mencegah meningkatnya edema paru dan untuk keperluan analisis.

b. Pemberian antibiotic dengan pengawasan dokter

c. Pleurodesis

Pleurodesis adalah tindakan untuk mengurangi penumpukan cairan pleura di rongga pleura dengan menyatukan lapisan visceral dan lapisan pariental pleura untuk mencegah pembentukan efusi berlebihan dan mencegah pneumothoraks berulang

d. Biopsy dan aspirasi pleura untuk mengetahui adanya keganasan

D. Konsep Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan menurut Stuart (2013) adalah kekhawatiran yang tidak jelas atau menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Pendapat lain menyatakan bahwa takut sebenarnya tidak bisa dibedakan dengan cemas karena individu yang merasa takut atau cemas mengalami pola respon perilaku, fisiologis, dan emosional dalam rentang yang sama (Videbeck, 2008).

2. Respon kecemasan

Menurut Stuart (2013), kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis seperti perilaku yang secara tidak langsung mempengaruhi timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan.

a. Respon fisiologis

Respon sistem syaraf otonom terhadap rasa takut dan kecemasan menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh termasuk dalam pertahanan diri. Serabut syaraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Pada anak usia prasekolah, nilai normal denyut nadi adalah 75-110 kali permenit, tekanan darah berkisar 94-112/56-60 mmHg dan nilai suhu tubuh 37°C.

Kelenjar adrenal melepaskan adrenalin (epineprin) yang menyebabkan tubuh mengambil lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil, dan meningkatkan tekanan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat konstriksi pembuluh darah perifer dari sistem gastrointestinal serta reproduksi serta meningkatkan glikogenolisis guna menyokong jantung, otot, dan sistem syaraf pusat (Videbeck, 2008).

Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, mudah marah,

beberapa anak juga menyatakan mengalami gejala vertigo dan palpitasi (Pott dan Modleco, 2007). Manifestasi klinik pada anak kecemasan juga dapat berupa kesulitan tidur, *tantrum* di pagi hari (King dan Bernstein, 2001 dalam Pott dan Modleco 2007).

Sistem kardiovaskuler akan memunculkan tanda palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat. Respon kardiovaskuler ini memberikan data yang sangat bermanfaat terkait pengaruh stresor kehidupan nyata pada anak (Matthews, Salomon, Brady, dan Allen, 2003 dalam Tsai, 2007).

Menurut Stuart (2013) respon parasimpatis juga dapat muncul seperti rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun dan denyut nadi menurun. Tetapi pada penelitian lain menunjukkan bahwa, anak usia prasekolah yang menjalani prosedur pembedahan menunjukkan peningkatan tekanan darah dan denyut nadi (Li dan Lopez, 2004, 2006 dalam Tsai, 2007).

b. Respon psikologis

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindari, dan sangat waspada (Stuart, 2013).

Respon kognitif akibat kecemasan adalah konsentrasi memburuk, perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas

menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas dan takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk (Carman, 2014).

Respon afektif akibat kecemasan adalah tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu (Carman, 2014).

3. Tingkatan kecemasan

Menurut Kyle dan Carman (2014), kecemasan terbagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

a. Kecemasan ringan

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

b. Kecemasan sedang

Kecemasan tingkat ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu tidak perhatian dan kurang selektif, namun dapat berfokus lebih banyak pada area lain jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak

berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Kecemasan tingkat panik

Kecemasan ini berhubungan dengan rasa ketakutan dan teror. Hal yang terinci terpecah dari proporsinya. Seorang individu dengan kecemasan tingkat panik mengalami kehilangan kendali dan tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupannya, jika terus berlangsung dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

4. Faktor predisposisi kecemasan

Faktor predisposisi kecemasan dijelaskan oleh beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan, yaitu :

a. Pandangan psikoanalitis

Dalam pandangan ini dijelaskan bahwa kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau keakuan, berfungsi menengahi tuntutan dari dua

elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya (Stuart, 2013).

b. Pandangan interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu (Stuart, 2013).

c. Pandangan perilaku

Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Stuart, 2013).

d. Kajian keluarga

Teori ini menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi (Stuart, 2013).

e. Kajian biologis

Teori ini menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodizepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Kecemasan

mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk menghadapi stresor (Stuart, 2013).

Menurut Dongoes (2007), kecemasan adaptif terjadi secara fisiologis dalam sistem limbik di otak. Beberapa neurotransmitter termasuk serotonin dan norepineprin dihubungkan dengan respon kecemasan ke dalam susunan saraf pusat.

Perawat anak sebagai tenaga kesehatan harus mampu mengenali dan mengelola kecemasan anak karena jika tidak diatasi dapat berkembang menjadi gangguan jiwa, menyebabkan gangguan fisik, menyebabkan komplikasi organik, dan memperpanjang masa rawat anak (Stuart, 2013).

Menurut Kyle dan Carman (2014), stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik yang meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari
- 2) Ancaman terhadap sistem diri yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

5. Kecemasan dan stres anak yang menjalani hospitalisasi

Menurut Tsai (2007) hospitalisasi akan menimbulkan respon yang kurang menyenangkan bagi anak, baik menimbulkan stres ataupun takut.

Pemberi pelayanan kesehatan harus memberikan perhatian pada respon kecemasan anak dan riwayat medis anak. Pemberi pelayanan di rumah sakit juga harus memberikan pelayanan yang komprehensif yang menunjang kebutuhan personal anak dan kebutuhan tumbuh kembang anak (Stubbe, 2008).

Menurut Li dan Lopez, *et all* (2006) respon emosional dari stres anak dapat disebabkan karena perpisahan, lingkungan asing dan prosedur yang menyakitkan. Stres dan kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi dipengaruhi oleh karakteristik personal anak, yang meliputi umur, jenis kelamin, budaya, pengalaman hospitalisasi dan pengalaman medis sebelumnya (Mahat dan Slocoveno, 2003; Brewer, Gleditsch, Syblik, Tietjens dan Vacik, 2006 dalam, Tsai 2007).

a. Umur

Menurut Mahat dan Scoloveno (2003) beberapa penelitian menyatakan bahwa semakin muda usia anak, kecemasan hospitalisasi akan semakin tinggi (walaupun beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi (Brewer *et all*, 2013 dalam Tsai 2007).

Anak usia *infant*, *toddler* dan *preschool* lebih memungkinkan mengalami stress akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang masih terbatas untuk memahami hospitalisasi (Leifer, 1999; Castiglia dan Harbin, 1992 dalam Carman, 2014).

Menurut Tiedeman dan Clatworthy dalam Subbe (2008) menyatakan bahwa anak usia 3-6 tahun memiliki kecemasan lebih tinggi dibanding anak usia 7-11 tahun.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan stres hospitalisasi anak, dimana anak perempuan usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibanding anak laki-laki (Mahat dan Scoloveno, 2003; Stubbe, 2008).

Namun demikian, Boseert (2015) dalam disertasinya menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

c. Jenis Penyakit

Bossert (2015), meneliti 82 anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi. Dalam penelitian ini, Bossert menggunakan STAIC (*State-Trait Anxiety Inventory for Children*) untuk mengetahui tingkat kecemasan anak dan hasilnya menyatakan bahwa anak dengan penyakit kronik memiliki coping yang efektif dibanding anak yang menjalani hospitalisasi dengan penyakit akut.

d. Pengalaman hospitalisasi dan lama rawat

Anak yang memiliki pengalaman menjalani hospitalisasi memiliki kecemasan lebih rendah dibanding anak yang belum memiliki pengalaman hospitalisasi (Tsai, 2007). Kecemasan ini akan semakin berkurang hingga anak keluar dari rumah sakit. Kecemasan






pada anak yang belum memiliki pengalaman dirawat sebelumnya akan tetap tinggi hingga anak menjalani hospitalisasi lebih dari dua minggu (Stubbe, 2008).

Lain halnya temuan dalam penelitian yang dilakukan oleh Coyne dan Dip (2006) yang menyatakan bahwa pengalaman hospitalisasi tidak berpengaruh terhadap kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi karena anak masih memiliki pengalaman nyeri sebelumnya.

6. Metode Pengukuran Kecemasan

Menurut Wolfer & Visintiner (1975) dan Becher & Sing (1997) untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan skala kecemasan *Children's Emotional Manifestation Scale (CEMS)*

Tabel: 2.2 Pengukuran CEMS

	1	2	3	4	5
Wajah					
Vokalisasi	Tidak menangis	Mata berair	merengek	menangis	Menangis keras dan berteriak
Aktivitas	Tenang	Terganggu	cerewet	gelisah	menolak
Interaksi	Interaksi verbal	Hanya respon non verbal	menhindari	Protes ringan	Protes keras
Partisipasi	Aktif	Pasif	Menarik	melawan	mengganggu

Dengan kategori sebagai berikut:

Tabel: 2.3 Kategori kecemasan CEMS

No	Skor/Nilai	Tingkat
1.	<10	Tidak ada kecemasan
2.	10-14	Kecemasan ringan
3.	15-19	Kecemasan sedang
4.	20-24	Kecemasan berat
5.	25	Kecemasan berat sekali

E. Konsep Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien anak prasekolah dengan post operasi thorakotomi a.c effusi pleura di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda adalah memberikan terapi bermain *playdough* dan aromaterapi untuk mengontrol tingkat kecemasan anak. Adapun konsep intervensi inovasi ini adalah sebagai berikut:

1. Persiapan

Mempersiapkan ruangan lingkungan pasien untuk melakukan terapi inovasi, mempersiapkan *Playdough* dan Aromaterapi yang akan digunakan sebagai media. Kemudian mempersiapkan pasien yang akan dilakukan intervensi inovasi.

2. Proses

Membuka proses terapi dengan mengucapkan salam, lalu memperkenalkan diri. Kemudian melakukan pengukuran skala kecemasan pada pasien anak sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle* melalui

metode observasi dengan menggunakan instrumen pengukuran skala kecemasan *Children's Emotional Manifestation Scale (CEMS)* yang dikembangkan oleh Wolfer dan Visintainer 1975, Becher dan Sing 1997, yang terdiri dari beberapa item penilaian yaitu ekspresi wajah, vokalisasi, aktivitas, interaksi dan partisipasi dalam proses perawatan.

Setelah didapatkan skala kecemasan anak sebelum bermain *playdough* dan aromaterapi daun pandan, maka perawat akan menjelaskan kepada anak atau keluarga bahwa akan diberikan terapi bermain *playdough* dan aromaterapi yang gunanya adalah untuk mengontrol kecemasan anak.

Setelah pemberian terapi selesai, perawat mengajak anak untuk berdiskusi mengenai bermain *playdough* dan aromaterapi daun pandan yang baru saja diberikan. Kemudian dilakukan pengukuran kecemasan kembali untuk mendapatkan skor kecemasan setelah bermain *puzzle*.

3. Penutup

Setelah pemberian intervensi inovasi bermain *playdough* dan aromaterapi daun pandan selesai, maka dibuat kesimpulan pengaruh bermain *playdough* dan aromaterapi daun pandan terhadap kecemasan anak yang sedang dirawat di ruang PICU RSUD A.W. Sjahranie Samarinda

F. Konsep Bermain Plastisin

1. Pengertian

Plastisin atau playdought adalah lilin malam lembut yang mudah di bentuk sesuai keinginan dengan warna yang bervariasi dikarenakan teksturnya yang lembut. Terapi bermain dengan menggunakan lilin sangat tepat karna tidak membutuhkan energy yang besar untuk bermain, permainan ini juga dapat dilakukan diatas tempat tidur anak, sehingga tidak mengganggu dalam proses pemulihan dan penyembuhan kesehatan anak (Ngastiyah, 2005 dalam Fradianto, 2014).

2. Manfaat Bermain Playdough

- a. Sebagai terapi kognitif pada anak menghadapi kecemasan karena proses hospitalisasi, karena pada keadaan cemas dan stres, kognitifnya tidak akurat dan negative.
- b. Memberikan kesempatan pada anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (sebagai permainan penyembuh/ "*therapeutic play*").
- c. Dapat digunakan sebagai terapi permainan kreatif yang merupakan metode penyuluhan kesehatan untuk merubah perilaku anak selama dirawat di rumah sakit.

3. Macam-macam Plastisin

Ada beberapa macam jenis clay, yaitu :

1. Clay Malam

Clay malam adalah clay yang terbuat dari malam/lilin yang bersifat lunak, tidak akan mengeras dan mudah untuk dibentuk. Clay malam biasanya digunakan untuk mainan anak-anak.

2. Plastisin Clay

Plastisin Clay adalah clay yang terbuat dengan bahan utama plastisin/lilin (lunak, tetapi tidak selunak clay malam).

3. Paper clay

Peper clay adalah clay yang terbuat dari bubur kertas. Hasil akhirnya keras dengan cara diangin-anginkan dan di beri cat warna.

4. Clay Tepung

Clay tepung adalah clay yang terbuat dengan bahan utama tepung dengan campuran lainnya, dapat dibuat sendiri dan cukup mudah dikerjakan bersama anak-anak

Bahan yang diperlukan:

- a. Tepung terigu, tepung tapioka, tepung beras
- b. Lem putih
- c. pewarna (cat warna, pewarna lainnya

5. Clay Roti

Clay roti adalah clay yang terbuat dengan bahan utama roti, juga dapat di buat sendiri dari sisa-sisa roti

Bahannya:

- a. Roti tawar (angin-anginkan)
- b. Lem kayu atau lem putih
- c. Minyak sayur
- d. Sedikit pengawet makanan (tidak waji
- e. Cat poster/cat air

6. Jumping Clay

Jumping clay adalah clay yang jika diangin-anginkan akan kering dan tidak dapat diolah lagi, hanya saja jadinya ringan seperti gabus. Cocok untuk dibuat menjadi boneka-boneka hewan atau manusia kecil.

7. Air Dry Clay

Air Dry Clay adalah clay yang memiliki sifat hampir sama dengan jumping clay, hanya saja bentuk akhirnya lebih padat. Cocok untuk membuat miniature buah-buahan, sayuran, makanan atau lainnya.

8. Polymer Clay

Clay polymer adalah clay yang paling mahal yang terbuat dari gerabah, keramik batu, porselin, Keramik. Clay ini masih langka di Indonesia. Proses pengeringannya dengan cara di oven.

9. Clay Asli (Tanah Liat/Keramik)

Clay tanah liat adalah clay yang terbuat dari tanah liat dan ini adalah clay asli dari alam untuk membuat tembikar. Cara pengeringannya setelah diangin-anginkan dibakar kedalam tungku.

10. Clay Imitasi

Tidak semua tahu perihal tentang clay ini. Yang pasti clay ini biasanya digunakan di pabrik-pabrik mobil, atau industri besar lainnya untuk dijadikan model produk. Warnanya coklat tua dengan cara dipanaskan dahulu, agar dapat dibentuk. Hasil akhirnya lumayan kokoh, tapi masih bisa diolah lagi kalau dipanaskan.

11. Gips

Gips terbuat dari bahan kapur yang dikeraskan. Cara pembuatannya, adonan yang encer dicetak (menjadi pot, hiasan kulkas, pajangan, dll), diangin-anginkan lalu di cat. Atau dapat juga dipadatkan berbentuk balok, lalu di ukir menjadi patung, abstrak atau lainnya.

4. Strategi Pelaksanaan Terapi Bermain Plastisin

a. Tahap Pra Interaksi

- 1) Melakukan kontrak waktu
- 2) Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan).
- 3) Menyiapkan alat

b. Tahap Orientasi

- 1) Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien.
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan

- 4) Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum dilakukan kegiatan
- 5) Menjelaskan cara bermain kepada anak dan orang tua
- c. Tahap Kerja
 - 1) Memberi instruksi pada anak untuk membuat angka 0-9.
 - 2) Memberikan kebebasan pada anak untuk membuat bentuk lain
 - 3) Memberikan kesempatan pada anak untuk mengurutkan angka yang dibuat
 - 4) Memberikan kesempatan kepada anak untuk menghitung bentuk benda yang dibuat
 - 5) Meminta anak untuk menceritakan hasil yang dibuat
 - 6) Memberikan pujian atas hasil kreasi yang dibuat
- d. Tahap Terminasi
 - 1) Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan
 - 2) Mengucapkan terimakasih kepada anak dan orang tua
 - 3) Mengucapkan salam penutup
5. Kriteria evaluasi terapi bermain plastisin
 - A) Evaluasi Struktur
 - 1) Anak hadir di ruangan
 - 2) Penyelenggaraan terapi bermain dilakukan di ruang PICU
 - 3) Pengorganisasian penyelenggaraan terapi dilakukan sebelumnya
 - B) Evaluasi Proses
 - 1) Anak antusias dalam kegiatan bermain plastisin

- 2) Anak mengikuti terapi bermain dari awal sampai akhir
- 3) Tidak terdapat anak yang rewel atau malas untuk bermain plastisin

C) Kriteria Hasil

- 1) Anak terlihat senang dan gembira
- 2) Kecemasan anak berkurang
- 3) Bermain plastisin sesuai dengan contoh
- 4) Anak mampu menyebutkan warna dan bentuk yang dipakai

6. Hubungan Inovasi Bermain Plastisin Untuk Menurunkan Kecemasan

Menurut Suparto (2010) bermain plastisin memberikan kesempatan pada anak untuk bebas berekspresi dan sangat therapeutic (sebagai permainan penyembuh/*therapeutic play*) yang membuat anak mengekspresikan perasaannya. Warna juga merupakan media terapi untuk membaca emosi seseorang dan dapat meringankan stress pada anak (Farida, 2010).

Pada anak-anak yang belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran mereka misalnya pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) permainan plastisin merupakan permainan yang sesuai dengan prinsip bermain di RS dan dapat membantu mengekspresikan perasaan pikiran cemas, takut sedih, tegang dan nyeri (Supartini, 2010).

Menurut Supartini (2010) umumnya tenaga kesehatan melakukan komunikasi terapeutik, melibatkan orang tua dalam perawatan, memodifikasi ruang perawatan untuk memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak. Namun tidak hanya itu yang diperlukan oleh anak

prasekolah yang kurang kooperatif karena cemas, mereka memerlukan terapi yang dapat membuat mereka nyaman sehingga manfaat hospitalisasi anak adalah dengan memberikan terapi bermain. Menurut Champbell dan Glasser dalam Supartini (2010) bermain merupakan aspek penting dalam kehidupan anak serta merupakan satu cara paling efektif untuk menurunkan stress pada anak dan penting untuk kesejahteraan mental dan emosional anak.

Tingkat kecemasan anak sesudah pemberian terapi bermain plastisin mengalami penurunan. Sesuai dengan teori dari Supartini dan Indra (2010) yang menyatakan bahwa terapi bermain dapat mengurangi rasa tegang pada anak dan juga sesuai dengan teori dari Aswi (2010) yang menyatakan bahwa aktivitas bermain plastisin dapat mengalihkan perhatian dari stress karena terbukti anak yang diberikan terapi bermain plastisin tingkat kecemasannya berkurang. Terapi bermain plastisin ini layak dijadikan alternative untuk mengurangi kecemasan anak khususnya anak prasekolah yang rawat inap dirumah sakit.

G. Inhalasi Aromaterapi Daun Pandan

1. Definisi

Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Minyak astiri digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, sering digabungkan untuk

sentuhan penyembuhan dengan sifat terapeutik dari minyak astiri (Craig Hospital, 2013).

Aromaterapi dapat juga didefinisikan sebagai penggunaan terkendali esensial tanaman untuk tujuan terapeutik (Posadzki et al, 2012).

Jenis minyak aromaterapi yang umum digunakan yaitu:

- a. Minyak Eukaliptus, Radiata (Eucalyptus Radiata Oil)
- b. Minyak Rosemary (Rosemary oil)
- c. Minyak Ylang-Ylang (Ylang-Ylang Oil)
- d. Minyak Tea tree (Tea Tree Oil)
- e. Minyak Lavender (Lavender oil)
- f. Minyak Geranium (Geranium Oil)
- g. Minyak Peppermint
- h. Minyak Jeruk Lemon (Lemon Oil)
- i. Minyak Chamomile Roman
- j. Minyak ClarySage (Clary Sage Oil)

2. Mekanisme Aromaterapi

Efek fisiologis dari aroma dapat dibagi menjadi dua jenis : mereka yang bertindak melalui stimulasi system saraf dan organ-organ yang bertindak langsung pada organ atau jaringan melalui *Effector-receptor* mekanisme (Hongratanaworakit, 2008).

Aromaterapi didasarkan pada teori bahwa inhalasi atau penyerapan minyak essensial memicu perubahan dalam sistem limbik, bagian dari otak yang berhubungan dengan memori dan emosi. Hal ini dapat merangsang

respon fisiologis saraf, endokrin atau system kekebalan tubuh, yang mempengaruhi denyut jantung, tekanan darah, pernafasan, aktifitas gelombang otak dan pelepasan berbagai hormon di seluruh tubuh. Efeknya pada otak dapat menjadi ketenangan atau merangsang sistem saraf, serta mungkin membantu dalam menormalkan sekresi hormon. Menghirup minyak esensial dapat meredakan gejala pernafasan, sedangkan aplikasi local minyak yang diencerkan dapat membantu untuk kondisi tertentu.

3. Manfaat Minyak Aromaterapi

- 1) Jasmine : Pembangkit gairah cinta, baik untuk kesuburan wanita, mengobati impotensi, anti depresi, pegal linu, sakit menstruasi dan radang selaput lendir.
- 2) Orange : Baik untuk kulit berminyak, kelenjar getah bening tak lancar, debar jantung tak teratur dan tekanan darah tinggi.
- 3) Peppermint : Membasmi bakteri, virus dan parasit yang berasang di perencanaan, melancarkan penyumbatan sinus dan paru, mengaktifkan produksi minyak dikulit, menyembuhkan gatal-gatal karena kadas/kurap, herpes, kudis karena tumbuhan beracun.
- 4) Rosemary : Salah satu aroma yang manjur memperlancar peredaran darah, menurunkan kolesterol, mengendorkan otot, reumatik, menghilangkan ketombe, kerontokan rambut, membantu mengatasi kulit kering, berkerut yang menampakkan urat-uraat kemerahan.

- 5) Sandalwood : Menyembuhkan infeksi saluran kencing dan alat kelamin, mengobati radang dan luka bakar, masalah tenggorokn, membantu mengatasi sulit tidur dan menciptakan ketenangan hati.
- 6) Green tea : Berperan sebagai tonik kekebalan yang baik mengobati penyakit paru-paru, alat kelamin, vagina, sinus, infeksi mulut, infeksi jamur, cacar air, ruam saraf serta melindungi kulit karena radiasi bakar selama terapi kanker.
- 7) Yiang-Yiang/Kenanga : Bersifat menenangkan, melegakan sesak nafas, berfungsi sebagai tonik rambut sekaligus sebagai pembangkit rasa cinta.
- 8) Lemon Selain baik untuk kulit berminyak, berguna pula sebagai zat antioksidan, antiseptic, melawan virus dan infeksi bakteri, mencegah hipertensi, kelenjar hati dan limpa yang tersumbat, memperbaiki metabolisme, menunjang system kekebalan tubuh serta memperlambat kenaikan berat badan.
- 9) Strawberry : Dapat meningkatkan selera makan, mengurangi penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan kanker.
- 10) Lotus : Meningkatkan vitalitas, konsentrasi, mengurangi panas dalam, meningkatkan fungsi limpa dan ginjal.
- 11) Apel : Dapat menyembuhkan mabuk, diare, menguatkan system pencernaan, menjernihkan pikiran, mengurangi gejala panas dalam.
- 12) Vanilla : Dengan aroma yang lembut dan hangat mampu menenangkan pikiran.

13) Opium : Menggembirakan, member energy dan semangat tertentu.

14) Coconut : Memberikan efek ketenangan, menghilangkan stress, mampu mempertahankan keremajaan kulit wajah sehingga wajah selalu Nampak bersinar sepanjang masa.

15) Sakura : Di antaranya, disentri, demam, muntah, batuk darah, keputihan, tumor, insomnia, mimisan, sakit kepala, hipertensi.

4. Zat yang terkandung pada daun pandan

Daun pandan memiliki aroma yang khas pada daunnya. Komponen aroma dasar dari daun pandan itu berasal dari senyawa kimia 2-acetyl-1-pyrroline (ACPY) yang terdapat juga pada tanaman jasmine, hanya saja konsentrasi ACPY pada tanaman pandan lebih tinggi dibandingkan dengan jasmine (Cheetangdee, 2010). Daun pandan mempunyai kandungan kimia antara lain *alkaloida*, *saponin*, *flavanoid*, *tannin*, *polifenol*. Pandan wangi merupakan salah satu tanaman yang potensial untuk menghasilkan minyak atsiri (Rohmawati E, 2013).

- a) *Alkaloid* merupakan senyawa organik detoksikan yang menetralkan racun-racun didalam tubuh
- b) *Saponin* merupakan senyawa anti bakteri dan antivirus. Senyawa ini meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mengurangi kadar gula darah, dan mengurangi penggumpalan darah
- c) *Flavanoid* merupakan suatu antioksidan alam dengan aktivitas biologis antara lain menghambat berbagai reaksi oksidasi, bertindak sebagai produksi radikal hidroksil, superoksida dan radikal peroksil

5. Teknik Pemberian Aromaterapi

Teknik pemberian aromaterapi bisa digunakan dengan cara (McLain DE, 2009):

- a. Inhalasi : biasanya dianjurkan untuk masalah dengan pernafasan dan dapat dilakukan dengan menjatuhkan beberapa tetes minyak esensial ke dalam mangkuk air mengepul. Uap tersebut kemudian dihirup selama beberapa saat, dengan efek yang ditingkatkan dengan menempatkan handuk diatas kepala dan mangkuk sehingga membentuk tenda untuk menangkap udara yang dilembabkan dan bau.
- b. Massage/pijat : menggunakan minyak essensial aromatic dikombinasikan dengan minyak dasar yang dapat menenangkan atau merangsang, tergantung pada minyak yang digunakan. Pijat minyak essensial dapat diterapkan ke area masalah tertentu atau ke seluruh tubuh.
- c. Difusi : Biasanya digunakan untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa maslaah pernafasan dan dapat dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang mengandung minyak ke udara dengan cara yang sama dengan udara freshener. Hal ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan beberapa tetes minyak essensial dalam diffuser dan menyalakan sumber panas. Duduk dalam jarak tiga kaki dari diffuser, pengobatan biasanya berlangsung sekitar 30 menit.

- d. Kompres : Panas atau dingin yang mengandung minyak essensial dapat digunakan untuk nyeri otot dan segala nyeri, memar dan sakit kepala.
 - e. Perendaman : Mandi yang mengandung minyak essensial dan berlangsung selama 10-20 menit yang direkomendasikan untuk masalah kulit dan menenangkan saraf (Craig hospital, 2013).
6. Prosedur Kerja Inhalasi Aromaterapi

Prosedur pelaksanaan kerja inhalasi dengan cara penggunaan diffuser (Ueki et al, 2014).

- a. Fase orientasi
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Kontrak waktu
 - 4) Menjelaskan tujuan
 - 5) Menanyakan kesiapan pasien
- b. Fase kerja
 - 1) Mempersiapkan alat dan bahan:
 - a. Diffuser aromaterapi
 - b. Minyak aromaterapi daun pandan
 - 2) Menanyakan kepada klien apakah klien menyukai aromaterapi daun pandan
 - 3) Menanyakan kepada klien apakah klien memiliki riwayat alergi dengan aromaterapi

- 4) Mengatur posisi klien duduk/semifowler dan diistirahatkan selama 10 menit
 - 5) Memasukan minyak aromaterapi daun pandan 5 tetes ke dalam diffuser dan campurkan 40 ml air
 - 6) Nyalakan diffuser aromaterapi selama 15 menit dan memerintahkan pasien untuk menghisap aromaterapi selama 15 menit (dikombinasikan bermain plastisin
 - 7) Setelah 15 menit matikan alat diffuser
 - 8) Bantu klien posisi yang nyaman
 - 9) Rapikan alat-alat dan cuci tangan
- c. Fase Terminasi
- 1) Menyampaikan hasil anamnesa dan dokumentasi
 - 2) Menyampaikan rencana tindak lanjut dan berpamitan
- d. Penampilan selama tindakan
- 1) Ketenangan
 - 2) Menjaga keamanan perawat
 - 3) Menjaga keamanan pasien
7. Indikasi dan kontra indikasi inhalasi Aromatherapi Daun Pandan

Kecemasan dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan non farmakologis, untuk terapi non farmakologis atau terapi komplementer dapat diberikan inhalasi aromaterapi. Terapi ini yaitu memberikan aromaterapi kepada klien selama 15 menit dengan cara dihirup. Inhalasi

aromaterapi daun pandan merupakan kontra indikasi pada pasien epilepsy, dan alergi diberikan lebih berhati-hati.

H. Konsep Anak Prasekolah

1. Pengertian

UNESCO dengan persetujuan negara-negara anggotanya membuat *International Standard Classification Of Education (ISCED)* dengan 7 klasifikasi penjenjangan mulai dari prasekolah sampai dengan pendidikan tinggi. Jenjang prasekolah (level 0) disebut juga sebagai pendidikan usia dini. Pendidikan prasekolah adalah pendidikan bagi anak usia 3-5 tahun. Beberapa Negara memulai lebih awal (2 tahun) dan beberapa negara lain mengakhiri lebih lambat (6 tahun). Dinyatakan pula bahwa untuk beberapa Negara pendidikan usia dini termasuk baik pendidikan prasekolah maupun pendidikan dasar (Harianti, 2009).

Anak usia prasekolah adalah anak usia 3-5 tahun saat dimana sebagian besar system tubuh telah matur dan stabil serta dapat menyesuaikan diri dengan stress dan perubahan yang moderat. Selama periode ini sebagian besar anak sudah menjalani toilet training (Wong, 2008). Anak usia prasekolah adalah anak berusia 3-6 tahun yang merupakan sosok individu, makhluk social cultural yang sedang mengalami suatu proses perkembangan yang sangat fundamental bagi kehidupan selanjutnya dengan memiliki sejumlah potensi dan karakteristik tertentu (Snowman, 2011).

Menurut Hurlock (2008), mengatakan bahwa usia prasekolah adalah usia 3-5 tahun dan merupakan kurun yang disebut sebagai masa keemasan (*the golden age*). Di usia ini anak mengalami banyak perubahan baik fisik dan mental, dengan karakteristik sebagai berikut, berkembangnya konsep diri, munculnya egosentris, rasa ingin tahu, imajinasi, belajar menimbang rasa, munculnya control internal (tubuh), belajar dari lingkungannya, berkembangnya cara berfikir, berkembangnya kemampuan berbahasa, dan munculnya perilaku (Wong, 2008). Dengan demikian anak usia prasekolah adalah usia 3-5 tahun anak mengalami banyak perubahan baik fisik dan mental, dengan karakteristik sebagai berikut, yang berada pada tahap perkembangan awal masa kanak-kanak, yang memiliki karakteristik berpikir daya imajinasi yang kaya dan munculnya perilaku.

2. Karakteristik Anaka Prasekolah

Menurut Hurlock (2001) cirri-ciri anak prasekolah meliputi fisik, motorik, intelektual dan social. Cirri fisik anak prasekolah yaitu:

- a. Otot-otot lebih kuat dan pertumbuhan tulang menjadi besar dan keras.
- b. Anak prasekolah mempergunakan gerak kasar seperti berlari, berjalan memanjat, dan melompat sebagai bagian dari permainan mereka.
- c. Kemudian secara motorik anak mampu memanipulasi obyek kecil, menggunakan balok-balok dengan berbagai ukuran dan bentuk.

- d. Selain itu juga anak mempunyai rasa ingin tahu, rasa emosi, iri, dan cemburu. Hal ini timbul karena anak tidak memiliki hal-hal yang dimiliki oleh teman sebayanya.
 - e. Sedangkan secara sosial anak mampu menjalani kontak sosial dengan orang-orang yang ada diluar rumah, sehingga anak mempunyai minat yang lebih untuk bermain pada temannya, orang-orang dewasa, dan saudara kandung di dalam keluarganya.
3. Aspek-aspek Perkembangan Pada Anak Pra Sekolah

Perkembangan adalah perubahan psikologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi psikis dan fisik pada diri anak, yang ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar dalam peredaran waktu tertentu menuju kedewasaan. Perawatan dan pendidikan merupakan rangsangan dari lingkungan yang banyak berpengaruh dalam kehidupan anak menuju kedewasaan. Sumber rangsangan tersebut terdapat di lingkungan hidup dimana orang tua merupakan faktor pertama-tama yang bertanggung jawab dalam mengatur, mengkoordinasi rangsangan-rangsangan tersebut (Yanti, 2011). Menurut Santrock (Rahman, 2009) adapun karakteristik perkembangan anak usia dini dapat dilihat sebagai berikut:

a. Perkembangan Fisik-Motorik

Pertumbuhan fisik pada setiap anak tidak selalu sama. Ada yang mengalami pertumbuhan secara tepat, ada pula yang lambat. Pada masa kanak-kanak penambahan tinggi dan penambahan berat badan

relatif seimbang. Perkembangan motorik anak terdiri dari dua, ada yang kasar dan ada yang halus.

1) Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar seseorang anak pada usia 3 tahun adalah:

- a) Melakukan gerakan sederhana seperti berjingkrak.
- b) Melompat, berlari ke sana ke mari dan ini menunjukkan kebanggaan dan prestasi.
- c) Sedangkan usia 4 tahun, si anak tetap melakukan gerakan yang sama, tetapi sudah berani mengambil resiko seperti jika si anak dapat naik tangga dengan satu kaki lalu dapat turun dengan cara yang sama dan memperhatikan waktu pada setiap langkah.
- d) Lalu, pada usia 5 tahun si anak lebih percaya diri dengan mencoba untuk berlomba dengan teman sebayanya atau orang tuanya.
- e) Sebagian ahli menilai bahwa usia 3 tahun adalah usia bagi anak dengan tingkat aktivitas tertinggi dari seluruh masa hidup manusia. Sebab tingkat aktivitas yang tinggi dan perkembangan otot besar mereka (lengan dan kaki) maka anak-anak pr sekolah perlu olahraga sehari-hari.

2) Perkembangan motorik halus

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

- a) Kemampuan anak-anak masih terkait dengan kemampuan untuk menempatkan dan memegang benda-benda.
- b) Pada usia 4 tahun, koordinasi motorik halus anak-anak telah semakin meningkat dan menjadi lebih tepat seperti bermain balok, kadang sulit menyusun balok sampai tinggi sebab khawatir tidak akan sempurna susunannya.
- c) Sedangkan pada usia 5 tahun, mereka sudah memiliki koordinasi mata yang bagus dengan memadukan tangan, lengan, dan anggota tubuh lainnya untuk bergerak.

I. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Anak

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar pertama atau langkah awal dasar keperawatan secara keseluruhan dan merupakan suatu proses yang sistematis dan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan pasien. Pada tahap ini semua data dan informasi tentang klien yang dibutuhkan, dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan. Tujuan dari pengkajian adalah untuk mengumpulkan data, menganalisa data sehingga ditemukan diagnosa keperawatan. Adapun langkah-langkah dalam pengkajian ini menurut Winugroho (2008) adalah sebagai berikut :

a. Identitas klien

Identitas pasien meliputi nama, umur, berat badan, dan jenis kelamin, alamat rumah, suku, agama dan nama orang tua.

b. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit sekarang meliputi sejak kapan timbulnya demam, gejala lain serta yang menyertai demam (misalnya mual, muntah, nafsu makan, diaforesis, eliminasi, nyeri otot, dan sendi dll), apakah anak menggigil, gelisa atau letargi, upaya yang harus di lakukan.

Riwayat penyakit dahulu yang perlu ditanyakan yaitu riwayat penyakit yang pernah diderita oleh anak maupun keluarga dalam hal ini orang tua. Apakah dalam keluarga pernah memiliki riwayat penyakit keturunan atau pernah menderita penyakit kronis sehingga harus dirawat di rumah sakit.

Riwayat tumbuh kembang yang pertama ditanyakan adalah hal-hal yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan kebutuhan anak sekarang yang meliputi motorik kasar, motorik halus, perkembangan kognitif atau bahasa dan personal sosial atau kemandirian.

Imunisasi yang ditanyakan kepada orang tua apakah anak mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan usia dan jadwal pemberian serta efek samping dari pemberian imunisasi seperti panas, alergi dan sebagainya.

c. Pemeriksaan fisik

1) Pola pengkajian

Pola fungsi kesehatan dapat dikaji melalui pola Gordon dimana pendekatan ini memungkinkan perawat untuk mengumpulkan data secara sistematis dengan cara mengevaluasi pola fungsi kesehatan dan memfokuskan pengkajian fisik pada masalah khusus. Model konsep dan tipologi pola kesehatan fungsional menurut Gordon:

a) Pola persepsi manajemen kesehatan

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan. Persepsi terhadap arti kesehatan, dan penatalaksanaan kesehatan, kemampuan menyusun tujuan, pengetahuan tentang praktek kesehatan

b) Pola nutrisi metabolik

Menggambarkan masukan nutrisi, *balance* cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi BB dalam 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan jumlah zat gizi, masalah penyembuhan kulit, makanan kesukaan.

c) Pola eliminasi

Manajemen pola fungsi ekskresi, kandung kemih dan kulit, kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah miksi (oliguri, disuria, dll), penggunaan kateter, frekuensi defekasi dan miksi, karakteristik urine dan feses, pola input

cairan, infeksi saluran kemih, masalah bau badan, aspirasi berlebih, dll.

d) Pola latihan aktivitas

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan, dan sirkulasi. Pentingnya latihan / gerakan dalam keadaan sehat dan sakit, gerak tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain. Kemampuan klien dalam menata diri apabila tingkat kemampuan 0 : mandiri, 1 : dengan alat bantu, 2 : dibantu orang lain, 3 : dibantu alat dan orang lain, 4 : tergantung dalam melakukan ADLs, kekuatan otot dan ROM, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman napas, bunyi napas, riwayat penyakit paru.

e) Pola kognitif perseptual

Menjelaskan persepsi sensori kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian fungsi penglihatan, pendengaran, perasaan, pembau, dan kompensasinya terhadap tubuh. Sedangkan pola kognitif didalamnya mengandung kemampuan daya ingat klien terhadap peristiwa yang telah lama terjadi dan atau baru terjadi dan kemampuan orientasi klien terhadap waktu, tempat, dan nama (orang, atau benda yang lain). Tingkat pendidikan, persepsi nyeri dan penanganan nyeri, kemampuan untuk mengikuti, menilai nyeri skala 0-10, pemakaian alat bantu dengar, melihat, kehilangan bagian tubuh atau

fungsinya, tingkat kesadaran, orientasi pasien, adakah gangguan penglihatan, pendengaran, persepsi sensori (nyeri), penciuman dll.

f) Pola istirahat dan tidur

Menggambarkan pola tidur, istirahat dan persepsi tentang energi. Jumlah jam tidur pada siang dan malam, masalah selama tidur, insomnia atau mimpi buruk.

g) Pola konsep diri persepsi diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan. Kemampuan konsep diri antara lain gambaran diri, harga diri, peran, identitas dan ide diri sendiri. Manusia sebagai sistem terbuka dimana keseluruhan bagian sistem terbuka, manusia juga sebagai makhluk bio psiko sosio kultural spiritual dan dalam pandangan secara holistik.

h) Pola peran hubungan

Menggambarkan dan mengetahui hubungan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal klien. Pekerjaan, tempat tinggal, tidak punya rumah, tingkah laku yang pasif agresif terhadap orang lain, masalah keuangan, dll.

i) Pola reproduksi seksual

Menggambarkan kepuasan actual atau dirasakan dengan seksualitas. Dampak sakit terhadap seksualitas, riwayat haid,

pemeriksaan mammae sendiri, riwayat penyakit, hubungan sex, pemeriksaan genital.

j) Pola koping stres

Mengambarkan kemampuan untuk mengalami stress dan penggunaan sistem pendukung. Penggunaan obat untuk menangani stress, interaksi dengan orang terdekat, menangis, kontak mata, metode koping, yang biasa digunakan, efek penyakit terhadap tingkat stres.

k) Pola keyakinan dan nilai

Mengambarkan dan menjelaskan pola nilai, keyakinan, termasuk spiritual. Menerangkan sikap dan keyakinan klien dalam melaksanakan agama yang dipeluk dan konsekuensinya.

2. Analisa data

Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan

3. Perumusan masalah

Setelah analisa data dilakukan, dapat dirumuskan beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut ada yang dapat diintervensi dengan asuhan keperawatan (masalah keperawatan) tetapi ada juga yang tidak dan lebih memerlukan tindakan medis. Selanjutnya disusun diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas. Prioritas masalah ditentukan berdasarkan kriteria penting dan segera. Prioritas masalah juga dapat

ditentukan berdasarkan hierarki kebutuhan menurut Maslow, yaitu :
Keadaan yang mengancam kehidupan, keadaan yang mengancam kesehatan, persepsi tentang kesehatan dan keperawatan.

4. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (DPP PPNI, 2016):

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul:

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur bedah)
- c. Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasif
- d. Hipertermi berhubungan dengan penyakit

5. Perencanaan Keperawatan

Semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan (Gordon,1994, dalam Afita, 2016). Rencana asuhan keperawatan yang dirumuskan dengan tepat memfasilitasi kontinuitas asuhan perawatan dari satu perawat ke perawat lainnya. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Rencana asuhan keperawatan tertulis mengatur pertukaran informasi oleh perawat dalam laporan pertukaran dinas. Rencana perawatan tertulis juga mencakup

kebutuhan pasien jangka panjang (Potter dan Perry,1997, dalam Afita, 2016).

Diagnosa	NOC	NIC
Ketidakefektifan pola nafas b.d hiperventilasi	<p>Status Pernafasan Setelah dilakukan tindakan keperawatan...jam masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retraksi dinding dada dari... ditingkatkan ke ... 2. Pernafasan cuping hidung dari... di tingkatkan ke... <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat berat 2. Berat 3. Cukup 4. Ringan 5. Tidak ada 	<p>Monitor Pernafasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Monitor saturasi oksigenasi seperti Spo2 1.2. Monitor suara nafas tambahan 1.3. Berikan bantuan terapi nafas (sep. nebulizer) 1.4. Monitor kecepatan irama, kealaman dan kesulitan bernafas
Nyeri akut b.d agen cedera fisik (prosedur bedah)	<p>Kontrol nyeri. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...jam masalah keperawatan nyeri akut teratasi dengan indicator skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali kapan nyeri terjadi...ditingkatkan ke... 2. Menggambarkan faktor penyebab... ditingkatkan ke... 3. Menggunakan tindakan pengurang nyeri tanpa analgetik...ditingkatkan ke... 4. Melaporkan nyeri yang terkontrol...ditingkatkan ke... <p>Keterangan skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah menunjukkan 2. Jarang menunjukkan 3. Kadang-kadang menunjukkan 4. Sering menunjukkan <p>Secara konsisten menunjukkan</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus 2.2. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif. 2.3. Pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (mis, farmakologi, nonfarmakologi dan interpersonal) 2.4. Mulai dan modifikasi tindakan pengontrol nyeri berdasarkan respon pasien 2.5. Monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri dalam interval yang spesifik

<p>Hipertermi penyakit</p> <p>b.d</p>	<p>Thermoregulasi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...jam masalah keperawatan hipertermi dapat teratasi dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertermia dari...ditingkatkan ke... <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat 2. Cukup berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada 	<p>Perawatan Hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Monitor ttv' 3.2. Berikan antipiretik 3.3. Berikan metode pendingin misalnya kompres hangat dan pada abdomen, aksila, leher 3.4. Longgarkan atau lepaskan pakaian
<p>Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasif</p>	<p>Keparahan infeksi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...jam masalah infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Drain purulen pertahankan... menjadi... b. Demam pertahankan... ditingkatkan ke... c. Nyeri pertahankan... ditingkatkan ke... <p>Keterangan skala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat 2. Cukup berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada 	<p>Perawatan Luka :</p> <p>Perlindungan Infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Monitor kerentanan terhadap infeksi 4.2. Monitor nilai WBC 4.3. Batasi jumlah pengunjung 4.4. Pertahankan asepsis untuk pasien yang beresiko 4.5. Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup 4.6. Ajarkan pasien dan anggota keluarga bagaimana cara menghindari infeksi

1. Tindakan keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik

dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

a. Tahap 1 : persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.

b. Tahap 2 : intervensi

Fokus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan independen, dependen dan interdependen.

c. Tahap 3 : dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan

2. Evaluasi keperawatan

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut. Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut :

a. Proses asuhan keperawatan, berdasarkan kriteria atau rencana yang telah disusun)

- b. Hasil tindakan keperawatan berdasarkan kriteria keberhasilan yang telah dirumuskan dalam rencana evaluasi.

Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yaitu :

- a. Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan atau kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu dicari penyebab serta cara untuk mengatasinya.

Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan atau kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan. Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya harus didokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan.

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian	56
B. Analisa Data	63
C. Diagnosa Keperawatan	64
D. Intervensi Keperawatan	64
E. Intervensi Inovasi	67
F. Implementasi Keperawatan	68
G. Evaluasi Keperawatan	73

BAB IV ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik	78
B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait	79
C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait	85
D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan	89

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Anak K masuk ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan diagnosa *post thorakotomy* atas indikasi effuse pleura. Masalah keperawatan yang didapatkan adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mucus berlebih, ansietas berhubungan dengan krisis situasi (hospitalisasi), nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur bedah), resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasif. Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari didapat hasil evaluasi yaitu masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian, masalah ansietas teratasi, masalah nyeri akut teratasi sebagian, masalah resiko infeksi tidak menjadi aktual
2. Intervensi inovasi yang dilakukan pada klien adalah dengan pemberian terapi bermain plastisin (*playdough*) dan aromaterapi daun pandan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak dan hasilnya masalah keperawatan ansietas atau kecemasan pada anak dapat teratasi, ditunjukkan dengan penurunan skala kecemasan, yaitu :
 - a. Hari I : dari skala 19 (tingkat kecemasan sedang) menjadi 16 (tingkat kecemasan sedang)
 - b. Hari II : dari skala 15 (tingkat kecemasan sedang) menjadi 10 (tingkat kecemasan ringan)

- c. Hari III : dari skala 8 (tidak ada kecemasan) menjadi 6 (tidak ada kecemasan).

B. Saran

1. Bagi pelayanan keperawatan

Perawat dapat menerapkan terapi bermain plastisin dan aromaterapi daun pandan dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah selama menjalani hospitalisasi. Terapi bermain plastisin dan aromaterapi daun pandan dapat diterapkan dengan melibatkan keluarga sebagai pendekatan perawatan berpusat pada keluarga (*Family Centered Care*). Keluarga/ibu sebagai orang terdekat dapat berperan serta dalam meningkatkan derajat kesehatan anak yang sedang dirawat di ruang perawatan kritis sehingga mampu melanjutkannya di rumah.

2. Ilmu Pendidikan Keperawatan

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan ajaran dan memasukan ke dalam sub pokok bahasan materi tentang metode menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, di samping metode lain yang sudah dikenal sebelumnya. Selain itu dengan adanya hasil karya tulis ini diharapkan perawat lebih dapat memberikan pelayanan secara maksimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup klien, memberikan pendidikan kesehatan serta motivasi sehingga berdampak positif terhadap klien dan keluarga

3. Penelitian keperawatan

Penulis menyarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh terapi bermain plastisin dan aromaterapi daun pandan terhadap penurunan tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi dengan mempertimbangkan jenis penyakit anak seperti pada anak dengan penyakit akut, dengan menggunakan variasi plastisin (*playdough*) dan aromaterapi daun pandan yang lebih banyak dan mempertimbangkan keberadaan orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

Anggerda. (2014). Pengaruh Bermain Terapeutik Plastisin (*Playdough*) Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Diunduh dari www.opac.unisayogya.ac.id pada tanggal 16 Juli 2017.

Alimul, A. (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika

Blog Perawat Kelas A. <https://perawat2008a.wordpress.com>, diperoleh 14 Juli 2017)

Dalami, E., Suliswati, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Psikososial*. Jakarta : Trans Info Medika.

Deslidel, Z., dkk. (2011). *Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.

Dorland, W.A Newman. (2011). *Kamus Kedokteran Dorland, Ed.28* (Alih Bahasa: Albertus Agung Mahode). Jakarta: EGC

Fhitria. (2016). Efektifitas Terapi Bermain *Cly* Dengan Aromatherapy Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Di RSUD 45 Kuningan . Diunduh dari www.ejournal.stikesypib.ac.id pada tanggal 11 Juli 2017.

Hahlweg, K, et all. (2008). Therapist-assisted, self-administered bibliotherapy to enhance parental competence: short- and long-term effects. *Behavior Modification* 2008 Sep; 32(5): 659-81.

Hidayat, A., (2009). *Pengantar ilmu keperawatan anak* 1.Surabaya: Salemba Medika

Hockenbery, M.J & Wilson D. (2012). *Wong`s esensial pediatric nursing*. Eighth edition. St. Louis: Mosby Elsevier.

Hosnan, M. (2016). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Johnson, M., et all. (2000). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Second Edition*. New Jersey: Upper Saddle River

Kaluas (2015). Perbedaan Terapi Bermain *Clay* Dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi Di Ruang Anak RS TK III R.W. Monginsidi Manado. Diunduh dari <http://ejournal.unsrat.ac.id> pada tanggal 10 Juli 2017.

Mc Closkey, C.J., et all. (1996). *Nursing Interventions Classification (NIC) Second Edition*. New Jersey: Upper Saddle River

Nanda. (2015) *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC

Nursalam, dkk. (2010). *Asuhan keperawatan bayi dan anak*. Jakarta: Salemba Medika.

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Ed 1*. Jakarta: DPP PPNI

Price, S, Lorraine, M., 2006. *Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Volume 1. Edisi 6. Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta

Price, Sylvia A. Wilson, Lorraine M. (2013) *Patofisiologi, Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit. Ed 7*. Jakarta: EGC

Setiawan, dkk. (2014). *Keperawatan Anak Dan Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Nuha Medika

.Sjamsuhidajat, R. dan De Jong W. (2015). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC

Stuart (2013). *Pocket guide to psychiatric nursing*. 5rd edition. St. Louis: Mosby.

Supartini, Y. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC

Whaley, & Wong. (2012). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC.

Wong, D., dkk. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC