

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia, ini ditunjukkan dengan tingginya angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit tersebut, khususnya yang terjadi pada anak dibawah 5 (lima) tahun. Saat usia anak dibawah lima tahun, sistem kekebalan tubuh yang terbentuk belum sempurna, akibatnya, anak bisa dengan mudah terserang penyakit. Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian (Wantoro et al. 2020). Penyakit diare sering dijumpai pada anak-anak dikarenakan kebanyakan anak yang suka salah dalam memilih jajanan, seperti makanan instan yang banyak mengandung pewarna serta bahan pengawet kebanyakan mengandung tinggi kalori, sehingga membuat cepat kenyang, selain itu kebersihan dari jajanan itu sangat diragukan (Gultom, Onibala, and Bidjuni 2018).

Penyakit diare merupakan penyebab kematian nomor dua balita, nomor tiga bagi bayi dan nomor lima bagi semua umur (Kusuma 2020). Terjadinya diare yang akut mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit dikarenakan agar mendapatkan perawatan yang lebih lanjut. Rentang usia anak pra sekolah 3-6 tahun saat hospitalisasi menganggap bahwa baik prosedur yang menimbulkan nyeri seperti prosedur invasif maupun yang tidak akan tetap dianggap membahayakan tubuh mereka karena konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Respon psikologis pada saat hospitalisasi anak usia

prasekolah juga akan mengalami berbagai macam perasaan yang tidak menyenangkan seperti marah, takut, sedih, nyeri dan cemas. Kecemasan pada anak usia prasekolah ditunjukkan dengan reaksi anak yang ketakutan akibat kurangnya pengetahuan dari anak akan penyakit, cemas karena pemisahan, takut akan rasa sakit, kurang kontrol, marah, dan menjadi regresi (Padila, Agusramon, and Yera 2019).

Masalah yang sering muncul saat hospitalisasi adalah kecemasan atau ansietas. Prevalensi kecemasan anak saat hospitalisasi mencapai 75 %. Pada sebuah penelitian didapatkan data anak yang mengalami cemas usia 3 tahun sebesar 26,7 %, usia 4 tahun sebesar 13,3 %, usia 5 tahun sebesar 40 %, usia 6 tahun sebesar 20 % (Falabiba 2020). Kecemasan dapat memperburuk proses penyembuhan pada anak (Sari and Sulisno 2019). Ansietas sendiri merupakan perasaan khawatir yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak adanya objek yang spesifik (Qolina, Hamid, and Wardani 2019).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2021, penyakit diare dapat dicegah dan diobati, dengan sekitar 4 miliar kasus diare akut setiap tahun, dengan angka kematian tahunan 34 juta kasus dan 1 miliar kasus setiap tahun. Di Inggris, 1 dari 5 orang menderita diare menular. Berdasarkan Riskesdas (2018) tercatat sebanyak 18.225 (9%) anak dengan diare umur < 1 tahun, 73.188 (11,5%) anak dengan diare umur 1-4 tahun, 182.338 (6,2%) anak dengan diare golongan umur 5-14 tahun (Kemenkes, 2019). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2021) jumlah penderita diare yang berusia balita di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 (44,82 %) dan pada tahun 2021

(42,06 %). Sementara itu menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur angkakejadian diare di Kabupaten Banyuwangi tahun 2021 adalah sejumlah 11.123 kasus. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 24 Oktober 2022 diruang anak RSUD Blambangan Banyuwangi, jumlah kasus anak dengan diare mencapai 217 jiwa dari awal tahun 2022 hingga studi pendahuluan ini dilakukan.

Faktor penyebab diare pada anak-anak yaitu infeksi yang disebabkan bakteri, virus atau parasit, adanya gangguan penyerapan makanan atau malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia atau racun yang terkandung dalam makanan, imunodefisiensi yaitu kekebalan tubuh yang menurun serta penyebab lain. Faktor penyebab terjadinya diare akut pada anak-anak ini adalah antara lain faktor lingkungan, tingkat pengetahuan ibu, sosial ekonomi masyarakat dan makanan atau minuman yang di konsumsi (Fusfitasari and Eliyanti 2021). Gejala penyakit ini ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai cair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu  $\geq 3$  kali per hari yang disertai dengan muntah atau tinjaberdarah.

Anak dengan diare akut mengeluarkan tinja cair yang mengandung sejumlah ion natrium, klorida, dan bikarbonat. Kehilangan air dan elektrolit ini meningkat bila disertai muntah dan panas. Hal ini dapat menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik, dan hipokalemia. (Wantoro et al. 2020). Akibat dari tanda dan gejala tersebut menyebabkan anak merasa tidak nyaman, takut, cemas, dan stress. Upaya untuk mengatasi gejala-gejala yang timbul hospitalisasi adalah cara yang tepat agar anak segera mendapatkan tindakan.

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan yang memaksa seseorang harus menjalani rawat inap dirumah sakit untuk menjalani pengobatan maupun terapi karena mengalami sakit (Sutini, 2018). Hospitalisasi pada anak karena adanya suatu alasan yang direncanakan atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai anak dapat dipulangkan kembali kerumah dan selama proses tersebut. Dari dampak yang ditimbulkan tersebut muncul gejala psikologis seperti halnya anak merasakan cemas dan ansietas akibat dari kondisi yang dialami. (Nurmayunita 2019). Dalam sebuah penelitian di RSUD Blambangan Banyuwangi tingkat kecemasan pada anak yang mengalami kecemasan berat sebanyak 57 % (Indah Christiana, 2018).

Upaya pencegahan dan penanggulangan diare antara lain adalah menjauhkan anak-anak dari perilaku buruk, tidak boleh jajan makanan yang tidak bersih, orang tua senantiasa mengajarkan anaknya untuk mencuci tangan sebelum makan, mengurangi makan-makanan yang tidak sehat. Kecemasan ialah sebuah respon psikologis tubuh terhadap insiden yang dialami dimana seorang anak mengalami kecemasan dikarenakan pengalaman yang kurang menyenangkan atau ketakutan terhadap benda serta seseorang, khususnya pada anak usia 3-6 tahun yang menjalani hospitalisasi. Intervensi nonfarmakologis yaitu terapi yang bisa diberikan pada anak dengan kecemasan adalah terapi bermain. Terapi bermain sendiri merupakan kegiatan untuk bisa mereduksi ansietas dan dapat membantu proses penyembuhan anak dan sarana dalam melanjutkan perkembangan yang optimal (Aryani et al. 2021). Terapi bermain *clay* dapat melatih motorik halus anak, dapat bereksplorasi membuat bentuk yang sesuai keinginan sendiri, anak dapat belajar untuk tekun, bersabar dan berimajinasi saat bermain *clay* ini (Susilaningsih, 2019). Saat proses terapi

bermain *clay*, anak akan merasa lebih bahagia karna tubuh dapat memproduksi hormon endorphine yang dapat membuat suasana hati anak menjadi lebih positif atau tidak merasakan cemas sehingga hal itu dapat mempercepat proses penyembuhan. Keefektifan terapi bermain *clay* untuk menurunkan kecemasan pada anak prasekolah saat hospitalisasi dapat dilihat dari penelitian yang menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh terapi *clay* terhadap tingkat kecemasan pada anak usia (Moewardi 2022)

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada anak diare dengan masalah keperawatan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah penerapan *clay therapy* pada asuhan keperawatan anak diare dengan masalah ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Melakukan penerapan *clay therapy* pada asuhan keperawatan anak diare dengan masalah ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak yang mengalami diare dengan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022
2. Menerapkan diagnosa keperawatan pada anak yang mengalami diare dengan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022

3. Menyusun perencanaan keperawatan pada anak yang mengalami diare dengan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami diare dengan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak yang mengalami diare dengan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Studi kasus di harapkan dapat memberikan informasi tentang asuhan keperawatan anak diare dengan masalah keperawatan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022 sehingga bisa di kembangkan dan dijadikan dasar dalam ilmu keperawatan

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Perawat**

Studi kasus ini di harapkan dapat memberikan masukan bagi tenaga kesehatan dalam rangka upaya meningkatkan pemeberian asuhan keperawatan anak diare dengan masalah keperawatan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

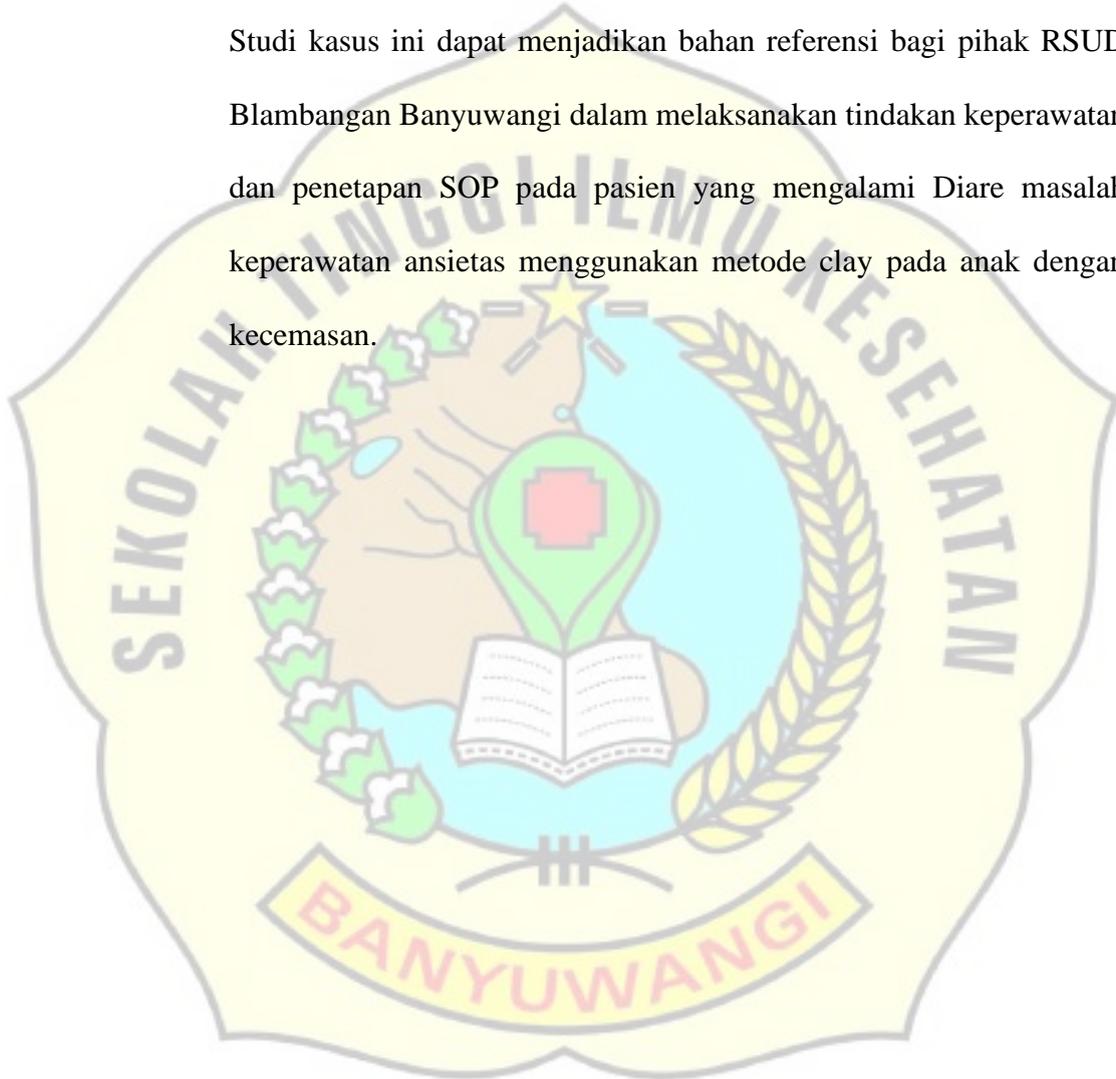
Sebagai referensi untuk meningkatkan mutu dan kualitas proses belajar mengenai asuhan keperawatan anak diare dengan masalah keperawatan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022

### 3. Bagi Klien

Studi kasus di harapkan klien mendapatkan asuhan keperawatan anak dengan masalah keperawatan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022

### 4. Bagi Tempat Penelitian

Studi kasus ini dapat menjadikan bahan referensi bagi pihak RSUD Blambangan Banyuwangi dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan penetapan SOP pada pasien yang mengalami Diare masalah keperawatan ansietas menggunakan metode clay pada anak dengan kecemasan.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Medis

##### 2.1.1 Definisi Diare

Diare merupakan pengeluaran feses yang tidak normal ditandai dengan peningkatan volume dan keenceran feses serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Utami and Luthfiana 2019). Diare juga bisa didefinisikan sebagai buang air besar, anak yang terkena diare akan mengalami dehidrasi dan akan mengakibatkan zat-zat makanan yang masih diperlukan oleh tubuh dapat terbuang sehingga pertumbuhannya tidak dapat optimal (Irawan 2019).

Diare adalah peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi di disertai muntah-muntah atau ketidaknyaman abdomen. Perubahan yang terjadi berupa perubahan peningkatan volume, keenceran, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah (Selviana, Trisnawati, and Munawarah 2020).

##### 2.1.2 Etiologi

Penyebab utama diare akibat virus adalah rotasi virus banyak organisme yang menyebabkan diare, diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan, dan faktor psikologis (Darmainis 2018).

1. Faktor infeksi proses ini dapat diawali dengan adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa intestinal yang dapat

menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga terjadinya perubahan kapasitas dari intestinal yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Adanya toksin bakteri juga akan menyebabkan system transfortasi menjadi aktif dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi dan akhirnya sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

- a. Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak.
- b. Infeksi bakteri : Vibrio, E.coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas.
- c. Infeksi virus : Eterovirus (virus ECHO, Coxsackie, poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus.
- d. Infeksi parasit : Cacing (Ascaris, Trichiuris, Oxyuris, Strongyloides), protozoa (Entamoeba histolytica, Giardian lamblia, Trichomonas hominis), jamur (Candida albicans)

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui faecal oral antara lain melalui makanan/minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare.

### **2.1.3 Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis dari diare yaitu mula-mula anak menjadi gelisah, demam, dan tidak nafsu makan. Tinja akan menjadi cair dan dapat disertai dengan lendir ataupun darah. Warna tinja dapat berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Frekuensi defekasi yang

meningkat menyebabkan anus dan daerah sekitarnya menjadi lecet. Tinja semakin lama semakin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare. Gejala muntah dapat ditemukan sebelum atau sesudah diare. Muntah dapat disebabkan oleh lambung yang meradang atau gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Anak-anak adalah kelompok usia rentan terhadap diare. Insiden tertinggi pada kelompok usia dibawah dua tahun dan menurun dengan bertambahnya usia anak (Utami and Luthfiana 2019).

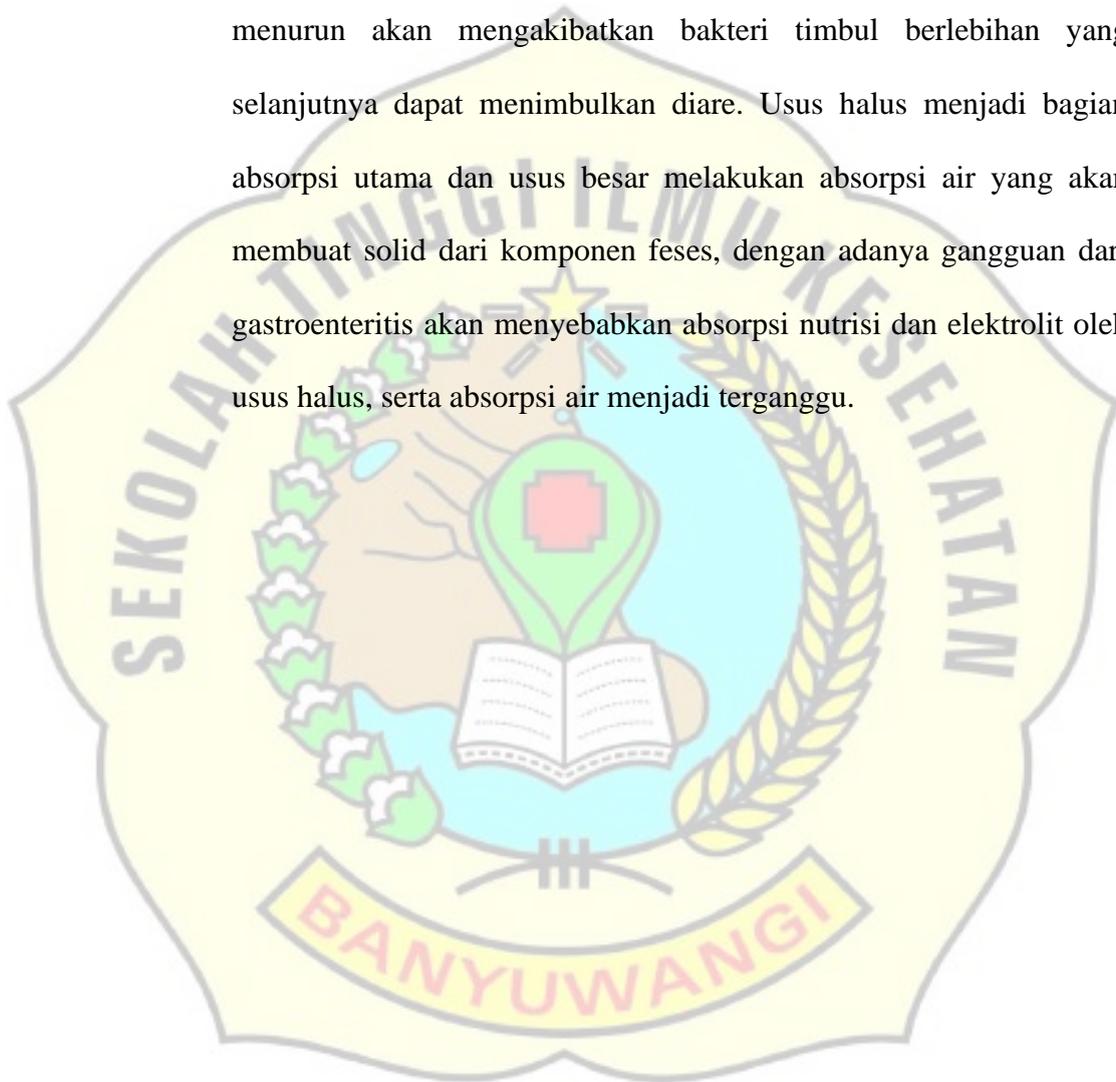
#### **2.1.4 Patofisiologi**

Menurut (Haddad, S. Lee, M. Baker et al. 2019) secara umum kondisi peradangan pada gastrointestinal disebabkan oleh infeksi dengan melakukan invasi pada mukosa, memproduksi enterotoksin dan atau memproduksi sitotoksin. Mekanisme ini menghasilkan peningkatan sekresi cairan atau menurunkan absorpsi cairan sehingga akan terjadi dehidrasi dan hilangnya nutrisi dan elektrolit. Mekanisme dasar yang menyebabkan diare meliputi hal-hal sebagai berikut:

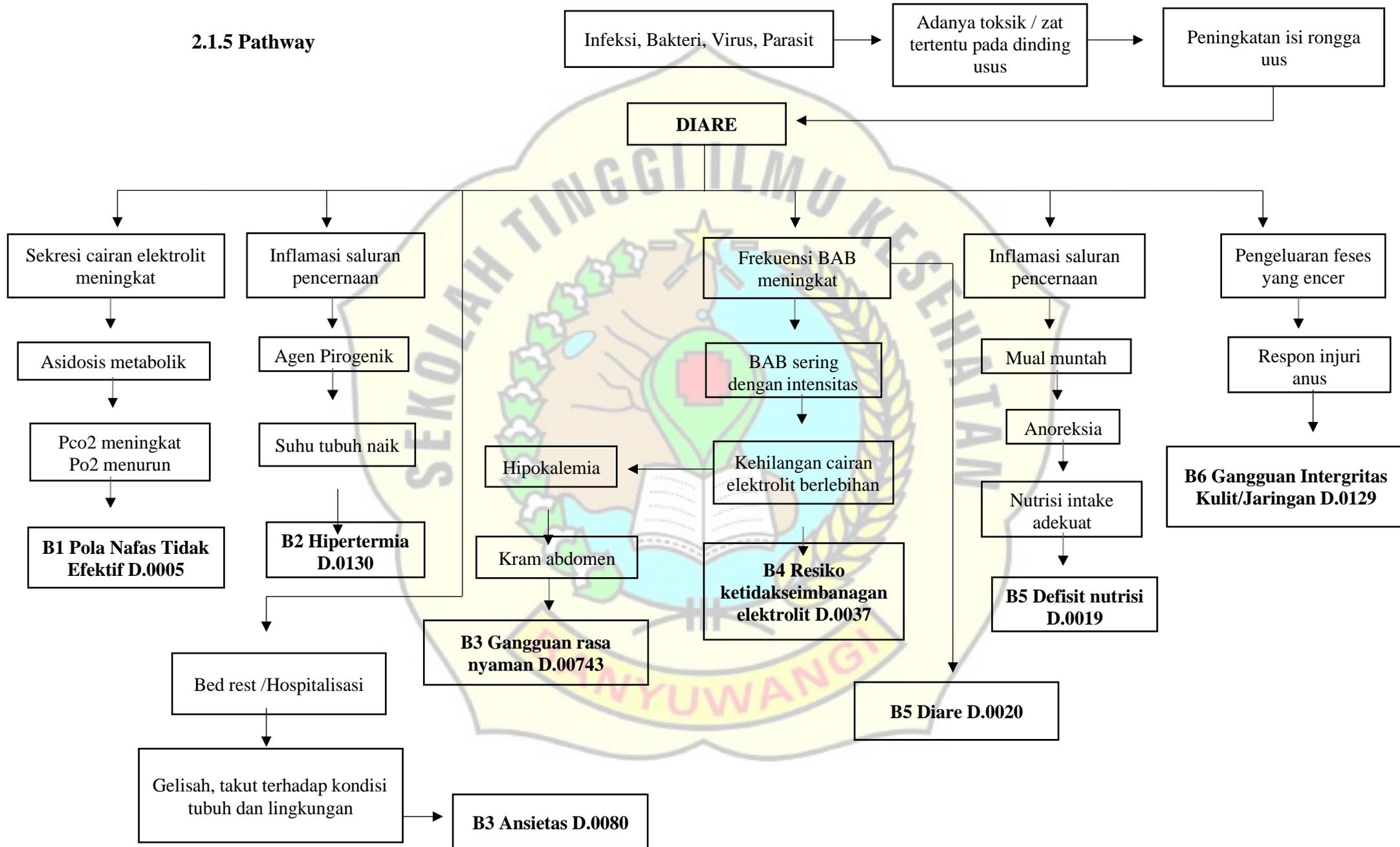
- 1.) Gangguan osmotik, kondisi ini berhubungan dengan asupan makanan atau zat yang sukar diserap oleh mukosa intestinal dan akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.
- 2.) Respons inflamasi mukosa, terutama pada seluruh permukaan intestinal akibat produksi enterotoksin dari agen infeksi memberikan respons peningkatan aktivitas sekresi air dan elektrolit oleh dinding

usus ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

- 3.) Gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare. Usus halus menjadi bagian absorpsi utama dan usus besar melakukan absorpsi air yang akan membuat solid dari komponen feses, dengan adanya gangguan dari gastroenteritis akan menyebabkan absorpsi nutrisi dan elektrolit oleh usus halus, serta absorpsi air menjadi terganggu.



## 2.1.5 Pathway



### 2.1.6 Penatalaksanaan Medis

1. Dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Empat hal penting yang perlu diperhatikan (Paramita 2019) :

a) Jenis cairan

(1) Oral : pedialyte atau oralit, Ricelyte

(2) Parenteral : NaCl, Isotonic, infus

b) Jumlah cairan Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan cairan yang dikeluarkan.

c) Jalan masuk atau cara pemberian

(1) Cairan per oral, pada pasien dengan dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan  $\text{NaHCO}_3$ , KCL dan glukosa.

(2) Cairan parenteral, pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja. Mengenai seberapa banyak cairan yang diberikan tergantung dari berat ringannya dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.

d) Jadwal pemberian cairan diberikan 2 jam pertama, selanjutnya dilakukan penilaian kembali status hidrasi untuk menghitung kebutuhan cairan

(1) Identifikasi penyebab diare

(2) Terpai sistematik seperti pemberian obat anti diare, obat anti mortilitas dan sekresi usus, antiemetik

### 2.1.7 Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan masalah pada diare adalah : (Wicaksana 2018)

- 1) Rehidrasi secepatnya Tindakan utama pada diare adalah mengembalikan cairan tubuh secepatnya. Pemberian cairan dapat secara oral dan parenteral apabila mengalami kesulitan dapat dilakukan dengan pemasangan NGT, Pemberian oralit dilakukan sesuai keadaan diare dan usia penderita. Dapat dengan pembuatan sendiri atau dengan sediaan yang telah di kemas. Pemberiaan secara parenteral dengan RL dan bila tidak tersedia dapat menggunakan NaCL 0,9
- 2) Bedrest Menganjurkan penderita untuk beristirahat di tempat tidur dan meminimalisasi pergerakan. Tujuan yang di harapkan untuk menghindari perdarahan usus akibat peningkatan peristaltik. Istirahat juga diperlukan guna menghemat energi sehingga dapat di gunakan tubuh untuk proses penyembuhan
- 3) Pengaturan diet Asupan nutrisi sangat di perlukan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan makanan tambahan guna mencegah efek buruk pada status gizi. Makanan berserat di hindarkan dan pola pengaturan diet yang benar.
- 4) Peningkatan kenyamanan Kehilangan cairan tubuh dapat meningkatkan suhu tubuh yang berakibat penderita merasa tidak nyaman dan perasaan haus. Rehidrasi baik secara oral maupun parenteral akan membantu mencukupi kebutuhan cairan dan menurunkan suhu. tubuh. Tindakan lain dengan kompres dingin di sekitar leher , lipat paha, ketiak akan membantu mempercepat

penurunan dan sensasi dingin akan menimbulkan rasa kenyamanan. Feses yang keluar bersama cairan empedu dan cairan pencernaan di lambung yang keluar terus menerus akan menimbulkan iritasi di kulit daerah anus. Sensasi gatal dan perih wring dirasakan. Tindakan mencegah agar daerah anus tetap kering dan kain pengalas tempat tidur yang bersih dan kering akan memberikan rasa nyaman.

- 5) Perawatan ekskreta Penularan diare terjadi secara fekal oral feses yang mengandung mikroorganisme penyebab diare dilakukan pembersihan dan pengelolaan yang baik dan dibuang pada tempat yang benar. Kebersihan alai dan bahan yang terkontaminasi perlu mendapatkan perhatian yang khusus guna mencegah penularan. Personal hygiene penderita dilakukan dengan mandiri perawat atau melibatkan penderita dan keluarga termasuk mandi , berpakaian, keramas, perawatan kuku, dan kebersihan tempat tidur serta ruang perawatan
- 6) Monitor tanda tanda dehidrasi dan perkembangan kondisi penderita Dehidrasi merupakan perhatian khusus pada penderita. Pemantauan tanda tanda vital dan pengamatan yang terus menerus akan dapat menjauhkan resiko bahaya yang akan muncul pada penderita. Balance cairan diukur dengan memperhatikan jumlah input dan output cairan , tanda- tanda vital, serta kondisi kulit.

#### **2.1.8. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang terhadap penyakit diare menurut Nelwan (2018) :

### 1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang cermat dan lengkap sangat penting untuk menentukan keparahan diare dan dapat mengetahui penyebab diare pada beberapa kasus. Penting sekali menilai ada tidaknya kekurangan nutrisi dan cairan, ada tidaknya kelainan pada kulit, ulkus pada mulut, massa tiroid, bising jantung, wheezing, ascites, edema. Pemeriksaan anorektal untuk menilai kontraksi dan tonus otot sphincter ani untuk melihat ada tidaknya fistula atau abses.

### 2) Pemeriksaan laboratorium rutin

Pemeriksaan darah lengkap diperlukan untuk membuktikan adanya anemia dan mengklasifikasikan jenis anemianya. Lekositosis menunjukkan adanya proses inflamasi dan infeksi bakterial, eosinofia dapat dijumpai pada kasus-kasus keganasan, alergi, penyakit kolagen-vaskuler, infestasi parasit dan gastroenteritis eosinofilik atau kolitis. Pemeriksaan kimia darah dapat memberikan informasi penting tentang status cairan dan elektrolit pasien, status nutrisi sertakelainan pada hepar.

### 3) Analisis feses

Analisis dan pemeriksaan feses secara kuantitatif merupakan pemeriksaan penting yang dapat memberikan informasi tentang tipe maupun keparahan penyakit diare. Analisis feses yang perlu dilakukan antara lain:

- a. Pemeriksaan konsentrasi Na dan K pada diare yang cair, untuk mengetahui nilai *osmotic gap*. Osmotic gap feses dapat dihitung

dengan rumus  $290 - 2(\{Na^+\} + \{K^+\})$ . Diare osmotik bila nilai osmotic gap  $>125$  mOsm/kg, sedang diare sekretorik bila  $<50$  mOsm/kg.

- b. Penilaian pH feses, bila  $<5,6$  menunjukkan adanya malabsorpsi karbohidrat.
- c. Pemeriksaan darah tersamar, bila positif menunjukkan adanya penyakit peradangan usus, neoplasma, atau penyakit celiac.
- d. Pemeriksaan leukosit feses dapat menunjukkan diare inflamasi.
- e. Pemeriksaan lemak feses dengan menggunakan pengecatan sudan atau pemeriksaan langsung. Adanya globul lemak yang berlebihan dengan pengecatan atau ekskresi lemak feses  $>14$  g/24 jam menunjukkan adanya malabsorpsi atau maldigesti lemak. Bila konsentrasi lemak feses  $>8\%$  sangat kuat menunjukkan adanya insufisiensi eksokrin pankreas.
- f. Pemeriksaan skrining *laxative* untuk diare kemungkinan karena pemakaian obat-obat laksansia.

## 2.2 Konsep Ansietas

### 2.2.1 Definisi Ansietas

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2017). Kecemasan/Ansietas adalah salah satu perasaan paling dominan terjadi pada anak-anak dan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang atau yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, dari pertahanan terhadap kecemasan. Rasa cemas

merupakan suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan dan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti serta tidak berdaya (Firdaus mas'ud 2019).

### **2.2.2 Etiologi Ansietas**

Berdasarkan buku standar diagnosis keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) ansietas disebabkan oleh :

1. Krisis situasional
2. Kebutuhan tidak terpenuhi
3. Krisis maturasional
4. Ancaman terhadap konsep diri
5. Ancaman terhadap kematian
6. Kekhawatiran mengalaih kegagalan
7. Disfungsi sistem keluarga
8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
9. Faktor keturunan (tempramen mudah teragitasi sejak lahir)
10. Penyalahgunaan zat
11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
12. Kurang terpapar informasi

### **2.2.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan Pada Anak**

Dalam buku SDKI (PPNI, 2017) tanda dan gejala ansietas dibedakan menjadi mayor dan minor serta diamati secara objektif dan subjektif sebagai berikut :

Tanda gejala mayor

Subjektif :

- a. Merasa bingung
- b. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- c. Sulit berkonsentrasi

Objektif :

- a. Tampak gelisah
  - b. Tampak tegang
  - c. Sulit tidur
- Tanda gejala minor

Subjektif :

- a. Mengeluh pusing
- b. Anoreksia
- c. Palpitasi
- d. Merasa tidak berdaya

Objektif :

- a. Frekuensi napas meningkat
- b. Frekuensi nadi meningkat
- c. Tekanan darah meningkat
- d. Diaforesis
- e. Tremor
- f. Muka tampak pucat
- g. Suara bergemetar

- h. Kontak mata buruk
- i. Sering berkemih
- j. Berorientasi pada masa lalu

#### **2.2.4. Kondisi Klinis Terkait**

Menurut (PPNI, 2017) ada beberapa kondisi klinis yang terkait dengan ansietas diantaranya adalah :

1. Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun)
2. Penyakit akut
3. Hospitalisasi
4. Rencana operasi
5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas

#### **2.2.5 Alat Ukur Kecemasan Anak Prasekolah**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu PAS (Preschool Anxiety Scale). PAS digunakan sebagai alat untuk mengukur kecemasan pada responden anak pra-sekolah. Dimana instrumen ini tujuannya untuk mengetahui tingkat dan kriteria kecemasan anak dengan menggunakan lembar observasi PAS (Sukna Nurul & Rofiqoh, 2021). Prescholl Anxiety Scale dikembangkan oleh Spence, dalam kuesioner ini mencakup pertanyaan untuk anak yang diisi oleh orang tua. (NovoPsych, 2021).

Kuesioner prescholl anxiety scale

Tidak sama sekali = 0

Jarang = 1

Kadang-kadang = 2

Cukup sering = 3

Sangat sering = 4

**Petunjuk :** Berilah tanda (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini dengan kondisi dan situasi yang anak anda alami berkaitan dengan selama dirumah sakit.

Tabel 2.3 Kuesioner Prescholl Anxiety Scale

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (0)	Jarang (1)	Kadang - kadang (2)	Cukup sering (3)	Sangat sering(4)
1	Anak saya selalu khawatir bila diajak kerumah sakit					
2	Anak saya merasa cemas/takut bila berhadapan dengan perawat, dokter					
3	Anak saya merasa takut jika lampu kamar dimatikan					
4	Selama dirumah sakit anak saya terlihat gelisah dan mudah marah					

5	Anak saya terlihat takut untuk berbicara/ meminta bantuan kepada orang lain					
6	Anak saya sulit tidur/ menangis bila saya (orang tua) tidak ada didekatnya					
7	Anak saya takut ketinggian (ruangan kamar dilantai atas)					
8	Anak saya sulit tidur karena cemas					
9	Anak saya terlihat mencuci tangan berkali-kali karena merasa cemas dengan kuman di rumah sakit					
10	Anak saya takut akan tempat keramaian dan tertutup					
11	Anak saya takut bertemu dan berbicara dengan perawat atau dokter					
12	Anak saya khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada orangtuanya					

13	Anak saya takut pada perawat dan dokter					
14	Anak saya takut setiap akan disuntik oleh perawat					
15	Anak saya takut berbicara dengan dokter pada saat dokter sedang visite (keliling untuk memeriksa)					
16	Anak saya takut sesuatu yang buruk terjadi padanya) sehingga menangis apabila di tinggal oleh orangtuanya					
17	Anak saya takut jarum suntik					
18	Harus memiliki aktivitas /permainan untuk mengalihkan perhatian pada rasa takut dirumah sakit					
19	Anak saya khawatir akan melakukan sesuatu yang memalukan didepan orang lain(memukul					

	dokter/perawat					
20	Anak saya takut pada serangga dan laba-laba					
21	Anak saya memiliki pikiran buruk yang terus muncul berulang kali					
22	Anak saya menangis jika ditinggalkan sendiri dengan pengasuh saat dirumah <u>sakit</u>					
23	Anak saya takut untuk pergi bermain ketaman rumah sakit sendiri dan bergabung dengan orang lain					
24	Anak saya takut dengan tindakan keperawatan					
25	Anak saya sering mimpi buruk (ngelindur/ mengigau) saat tidur dengan memanggil orangtua					
26	Anak saya takut dengan kegelapan					

27	Anak saya harus bermain untuk melupakan hal-hal buruk (tindakan keperawatan)					
28	Anak saya meminta izin untuk bermain meskipun itu tidak perlu					

*Preschool Anxiety Scale* merupakan alat ukur yang terdiri dari 28 pertanyaan kecemasan. Skala ini dilengkapi dengan meminta orang tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrument. Jumlah skor maksimal pada skala kecemasan *Preschool Anxiety Scale* adalah 112. Dua puluh delapan item kecemasan tersebut memberikan ukuran keseluruhan kecemasan, selain nilai pada 5 sub skala masing-masing menekankan aspek tertentu dari kecemasan anak, yaitu kecemasan umum, sosial, gangguan obsesif kompulsif, ketakutan cedera fisik dan kecemasan perpisahan.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian sebagai berikut:

< 28 = Cemas ringan

28-56 = Cemas sedang

57-84 = Cemas berat

>85 = Cemas berat

Jumlah pertanyaan dalam instrument ini terdiri dari 5 sub skala kecemasan dan pada item pertanyaan sebagai berikut :

Kecemasan umum = 1, 4, 8, 14 dan 28

Kecemasan sosial = 2, 5, 11, 15, 19 dan 23

Gangguan obsesif kompulsif = 3, 9, 18, 21, dan 27

Ketakutan cedera fisik = 7, 10, 13, 17, 20, 24, dan 26

Kecemasan perpisahan = 6, 12, 16, 22, dan 25

### 2.2.6 Penatalaksanaan Ansietas Anak Prasekolah

#### a. Penatalaksanaan Farmakologi

- 1) Benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan.
- 2) Nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar)

#### b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

- 1) Relaksasi : teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh
- 2) Distraksi : merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami
- 3) Terapi bermain *clay* : Bermain dapat membantu perkembangan sensorik, motorik, perkembangan kognitif dan memiliki nilai terapeutik (Hockenberry et al, 2020).

## 2.3 Konsep Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian Keperawatan

#### 1. Biodata atau Identitas

##### a. Identitas klien

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan. Untuk umur dari pasien diare, sebagian besar adalah anak di bawah 2 tahun. Insiden paling tinggi pada umur 6-11 bulan karena pada masa ini bayi mulai diberikan makanan pendamping. Kejadian diare akut pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan Depkes RI dalam (Susilaningrum et al., 2019)

##### b. Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung meliputi nama, tempat tanggal lahir, usia, jenis kelamin, agama suku, kebangsaan, pekerjaan, alamat, dan hubungan dengan klien).

#### 2. Riwayat Kesehatan

##### a. Keluhan Utama

Menggambarkan alasan seseorang masuk rumah sakit. Pada umumnya keluhan utamanya yakni BAB lebih dari 3 kali sehari, konsistensi encer, mual muntah, perut sakit. Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya klien masuk ke RS dengan keluhan utama Frekuensi BAB meningkat dengan bentuk dan konsistensi yang lain dari biasanya dapat cair dan berlendir/berdarah dan dapat pula disertai gejala lain panas, muntah, anoreksia, nausea, vomiting

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kemungkinan anak tidak dapat imunisasi campak Diare lebih sering terjadi pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh pada pasien. Selain imunisasi campak, anak juga harus mendapat imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi BCG, imunisasi DPT, serta imunisasi polio.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya. Dan juga makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang disajikan kepada anak. Riwayat keluarga melakukan perjalanan ke daerah tropis (Nursalam, 2018)

d. Riwayat Alergi

Pengkajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah klien memiliki reaksi alergi terhadap sesuatu seperti makanan, minuman, obat-obatan, dan lain-lain. Riwayat alergi dapat mempengaruhi terapi yang akan diberikan.

e. Riwayat Kebiasaan

Pengkajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya kebiasaan yang memungkinkan untuk menjadi factor terjadinya penyakit yang sedang dialami, seperti pola kebiasaan kebersihan, kebiasaan menghirup asap rokok, dan lain-lain. Adanya kebiasaan jajan sembarangan yang pada dasarnya dapat menyebabkan terjadinya diare (Khairunnisa et al., 2022).

f. Riwayat Imunisasi

Identifikasi riwayat imunisasi anak yang telah dilakukan yaitu seperti imunisasi BCG, imunisasi hepatitis B, imunisasi DPT, imunisasi polio, yang terakhir yaitu imunisasi campak .

g. Riwayat Pertumbuhan

Kaji riwayat pertumbuhan anak dengan melakukan pemeriksaan secara berkala seperti mengkaji berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Puspaningtyas et al., 2022).

h. Riwayat Perkembangan

Kaji riwayat perkembangan anak dengan melakukan pemeriksaan secara berkala seperti mengidentifikasi personal sosial, bahasa, motorik kasar , dan motorik halus (Puspaningtyas et al., 2022).

i. Riwayat Psikososial

Pengkajian ini terkait dengan hubungan intrapersonal yaitu perasaan yang dirasakan anak seperti cemas atau sedih dan hubungan interpersonal hubungannya dengan orang lain.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Pengkajian Umum

- 1) Keadaan Umum : keadaaan dehidrasi ringan, kesadaran kompos mentis keadaaan lebih dari lanjut, apatis, somnolen, koma.
- 2) Sistem kardiovaskuler : peningkatan jantung, nadi, TD menurun, nadi kecil dan cepat serta meningkat suhu tubuh.

- 3) Sistem RR : Pernafasan cepat, dalam dan teratur \
- 4) Sistem pencernaan : peningkatan frekuensi BAB dan peningkatan peristaltik usus, kembung, distensi abdomen, tympani.
- 5) Sistem perkemihan : produksi urine menurun (oliguri – anuri)
- 6) Sistem integumen : turgor menurun, panas, pucat, kapiler refill melambat, warna kemerahan/lecet (terutama sekitar anus)
- 7) Sistem muskulo : kejang bila panas meningkat, pada hypoglikemi tremor/getar, hipokalemi, distensi abdomen.

#### 4. Pengkajian Pola Kesehatan Gordon

##### a. Pola Persepsi Kesehatan Manajemen Kesehatan

Kaji bagaimana pengetahuan tentang gaya hidup dan berhubungan dengan sehat, pengetahuan tentang pencegahan penyakit, kaji ketaatan pada pengobatan. Biasanya anak-anak belum mengerti tentang manajemen kesehatan, sehingga perlu perhatian dari orang tuanya. Biasanya nafsu makan klien berkurang karena terjadi gangguan pada usus halus.

##### b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

Kaji pola kebiasaan makan dan masukan cairan, tipe makanan dan cairan, kaji apakah terjadi peningkatan / penurunan berat badan, nafsu makan, dan pilihan makan

##### c. Pola Eliminasi

Kaji pola defekasi, berkemih, penggunaan alat bantu, penggunaan obat-obatan. Pada anak dengan kasus demam typhoid dapat mengalami diare ataupun konstipasi.

##### d. Pola Aktivitas dan Latihan

Kaji pola aktivitas klien, latihan dan rekreasi, kemampuan untuk

mengusahakan aktivitas sehari-hari merawat diri, dan respon kardiovaskuler serta pernapasan saat melakukan aktivitas.

e. Pola Istirahat Tidur

Kaji bagaimana pola tidur klien selama 24 jam, bagaimana kualitas dan kuantitas tidur anak, apakah terjadi gangguan tidur dan penggunaan obat-obatan untuk mengatasi gangguan tidur. Pada kasus demam typhoid selama sakit pasien merasa tidak dapat istirahat karena pasien merasakan sakit pada perutnya, mual, muntah, kadang diare.

f. Pola Kognitif Persepsi

Yang perlu dikaji adalah fungsi panca indra anak dan kemampuan persepsi anak.

g. Pola Persepsi Diri Dan Konsep Diri

Kaji bagaimana sikap anak mengenai dirinya, persepsi anak tentang kemampuannya, pola emosional, citra diri, identitas diri, ideal diri, harga diri dan peran diri. Biasanya anak akan mengalami gangguan emosional seperti takut, cemas karena dirawat di rumah sakit.

h. Pola Peran Hubungan

Kaji kemampuan anak dalam berhubungan dengan orang lain. Bagaimana kemampuan dalam menjalankan perannya dan apa statusnya dalam keluarga.

i. Pola Reproduksi Dan Seksualitas

Kaji adakah efek penyakit terhadap seksualitas anak, dan apakah anak memiliki kelainan pada organ genetaliaanya

j. Pola Koping Dan Toleransi Stress

Kaji bagaimana kemampuan anak dalam menghadapi stress dan juga adanya sumber pendukung. Anak belum mampu untuk mengatasi stress, sehingga

sangat dibutuhkan peran dari keluarga terutama orangtua untuk selalu mendukung anak

k. Pola Nilai Dan Kepercayaan

Kaji bagaimana kepercayaan klien. Biasanya anak-anak belum terlalu mengerti tentang kepercayaan yang dianut. Anak-anak hanya mengikuti dari orang tua.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

- 1) Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan fase ekspirasi memanjang (D.0005)
- 2) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal (D.0130)
- 3) Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri ditandai dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi (D.0080)
- 4) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan kurang pengendalian situasional/lingkungan (D.0074)
- 5) Resiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan diare ditandai dengan mual, muntah, dehidrasi (D.0037)
- 6) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient ditandai dengan nafsu makan menurun (D.0019)
- 7) Diare berhubungan dengan peningkatan motilitas usus ditanda dengan inflamasi usus (D.D.0020)
- 8) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kelembapan ditandai dengan kerusakan jaringan/ lapisan kulit. (D.0129)

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
<p><b>KODE : D.0005</b></p> <p><b>Pola nafas tidak efektif</b> berhubungan dengan hambatan upaya nafas</p>	<p><b>KODE : L.01001</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat</p> <p>Luaran <b>bersihan jalan napas</b> setelah dilakukan asuhan keperawatan ekspektasi meningkat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat (5)</li> <li>2. Produksi sputum menurun (5)</li> <li>3. Gelisah menurun (5)</li> <li>4. Dispnea menurun (5)</li> <li>5. Frekuensi napas membaik (5)</li> </ol>	<p><b>KODE : I.01011</b></p> <p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, wama, aroma)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curigatrauma servikal)</li> <li>2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler</li> <li>3. Berikan minum hangat</li> </ol> <p>Kolaborasi</p>

		1. Kolaborasi pemeberian bronkodilator, ekspektoran, mokulitik, jika perlu
<p><b>KODE : D.0130</b></p> <p><b>Hipertermia</b> berhubungan dengan proses inflamasi</p>	<p><b>KODE L.05047</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan termogulassi membaik</p> <p>Luaran <b>termogulasi</b> setelah dilakukan asuhan keperawatan ekspektasi membaik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pucat menurun (5)</li> <li>2. Asites menurun (5)</li> <li>3. Fatigue menurun (5)</li> </ol>	<p><b>KODE : I.15506</b></p> <p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor haluaran urine</li> <li>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. Berikan cairan oral</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> <li>7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>8. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ol>
<p><b>KODE : D.0080</b></p> <p><b>Ansietas</b> berhubungan dengan krisis situasional</p>	<p><b>KODE L.09093</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun</p> <p>Luaran <b>tingkat ansietas</b> setelah</p>	<p><b>KODE : I.093314</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)</li> </ol>

	<p>dilakukan asuhan keperawatan ekspektasi menurun :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun (5)</li> <li>2. Verbaisasi kekawatiran konidisi akibat yang dihadapi menurun (5)</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun (5)</li> <li>4. Perilaku tegang menurun (5)</li> <li>5. Keluahan pusing menurun (5)</li> <li>6. Diaforesis menurun (5)</li> <li>7. Tremor menurun (5)</li> <li>8. Konsentrasi membaik (5)</li> <li>9. Orientasi membaik (5)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, bila memungkinkan</li> <li>3. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>4. Dengarkan dan penuh perhatian</li> <li>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> </ol>
--	---	---

<p><b>KODE : D.0037</b></p> <p><b>Resiko ketidakseimbangan elektrolit</b> berhubungan dengan diare</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan membaik</p> <p>Luaran <b>keseimbangan cairan</b> setelah dilakukan asuhan keperawatan ekspektasi membaik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asupan cairan meningkat (5)</li> <li>2. Haluaran urin meningkat (5)</li> <li>3. Kelembaban membrane mukosa meningkat (5)</li> <li>4. Dehidrasi menurun (5)</li> <li>5. Tekanan darah membaik (5)</li> </ol>	<p><b>KODE 1.03098</b> Manajemen cairan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)</li> <li>2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. hematokrit, Na, K, Cl, berat jenis urine, BUN)</li> <li>3. Monitor berat badan harian</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam</li> <li>2. Berikan cairan intravena, jika perlu</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu</li> </ol>
<p><b>KODE : D.0019</b></p> <p><b>Defisit nutrisi</b> berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme</p>	<p><b>KODE : L.03030</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik</p> <p>Luaran <b>status nutrisi</b> setelah dilakukan</p>	<p><b>KODE 1.03119</b> Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor asupan makanan</li> <li>2. Monitor berat badan</li> <li>3. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol>

	<p>asuhan keperawatan ekspektasi membaik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5)</li> <li>2. Berat badan IMT membaik (5)</li> <li>3. Frekuensi makan membaik (5)</li> <li>4. Nafsu makan membaik (5)</li> <li>5. Bising usus membaik (5)</li> </ol>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>
<p><b>KODE : D.0020</b></p> <p><b>Diare</b> berhubungan dengan proses infeksi</p>	<p><b>KODE : L.04033</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik</p>	<p><b>KODE 1.03098</b></p> <p>Manajemen cairan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit,tekanan darah)</li> </ol>

	<p>Luaran <b>eliminasi fekal</b> setelah dilakukan asuhan keperawatan ekspektasi membaik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kontrol pengeluaran feses menurun (5)</li> <li>2. Distensi abdomen menurun (5)</li> <li>3. Terasa massa pada rektal menurun (5)</li> <li>4. Kram abdomen menurun (5)</li> <li>5. Konsistensi feses membaik (5)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. hematokrit, Na, K, Cl, berat jenis urine, BUN)</li> <li>3. Monitor berat badan harian</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam</li> <li>2. Berikan cairan intravena, jika perlu</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu</li> </ol>
<p><b>KODE : D.0129</b></p> <p><b>Gangguan integritas kulit/jaringan</b> berhubungan dengan kelembapan.</p>	<p><b>KODE : L.14125</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat</p> <p>Luaran <b>integritas kulit dan jaringan</b> setelah dilakukan asuhan keperawatan ekspektasi meningkat :</p>	<p><b>KODE 1.11353</b></p> <p>Perawatan Integritas Kuli</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elastisitas hidrasi meningkat (5)</li> <li>2. Kerusakan jaringan menurun (5)</li> <li>3. Kerusakan lapisan kulit menurun (5)</li> <li>4. Nekrosis menurun (5)</li> </ol>	<p>status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</li> <li>2. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare</li> <li>3. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</li> <li>4. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergenik pada kulit sensitif</li> <li>5. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> </ol>
--	--	--

### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Menurut (Dinarti, Aryani, Nurhaeni, & Chairani, 2019) Implementasi dalam proses keperawatan terdiri rangkaian aktivitas keperawatan dari hari ke hari yang harus dilakukan dan didokumentasikan dengan cermat. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektifitas tindakan/intervensi yang dilakukan, bersamaan pula dengan menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Bagian dari pengumpulan data ini memprakarsai tahap evaluasi proses keperawatan.

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi sesama proses keperawatan berlangsung atau menilai dari respon klien disebut evaluasi proses, dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut sebagai evaluasi hasil. (Doenges, 2020).

## 2.4 Konsep Intervensi *Clay Therapy*

### 2.4.1 Definisi *Clay*

*Clay* merupakan alat permainan edukatif bertekstur lunak berbahan dasar tepung atau tanah liat yang mudah dibentuk sesuai kreasi anak. Pada terapi ini clay juga dapat menegras bila diangin-anginkan karena berbahan dasar tepung. (Montolalu, 2020).

*Clay therapy* merupakan jenis terapi bermain kreativitas seni dan keahlian (Rahmani & Moheb, 2019). Menurut Muscari (2018) terapi bermain harus sesuai dengan usia perkembangan anak. *Clay therapy* permainan meremas dan membentuk clay yang membantu anak melatih motorik halus nya. Rahmani & Moheb, (2019) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa intervensi clay therapy dapat menurunkan kecemasan pada anak.

### 2.4.2 Tujuan *Clay Therapy*

Adapun tujuan bermain *Clay therapy* yaitu :

1. Efektif meningkatkan kemampuan anak memecahkan masalah.
2. Menurunkan kecemasan.
3. Mengeluarkan emosi tertahan dan mengekspresikan emosionalnya (Schaefer & Kaduson, 2018).
4. Mempromosikan kreativitas, kesadaran diri
5. Menguntungkan pengendalian impuls dan kemarahan
6. Menurunkan kecemasan pada anak (Linda et al. 2018).

### 2.4.3 Manfaat *Clay Therapy*

Bermain terapeutik dengan menggunakan *clay* sangat tepat karena clay

tidak membutuhkan energi yang besar untuk bermain, meningkatkan kemampuan anak dalam memecahkan masalah, menurunkan kecemasan, pengendalian impuls dan kemarahan. Permainan clay bisa meningkatkan imajinatif anak karena anak dianjurkan membentuk sesuatu yang dia inginkan jadi anak bisa lebih kreatif. (Ariyanthi et al, 2019). Penggunaan clay sebagai terapi dapat mempromosikan kreativitas, kesadaran diri dan menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah (Gabrielle et al, 2019). Indikasi permainan clay therapy itu sendiri yaitu pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi, yang dapat menyebabkan kecemasan, ketakutan, ketegangan dan kekhawatiran.

#### **2.4.4 Pelaksanaan Bermain Clay Therapy**

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah playdough/clay berwarna warni, handsanitizer, tisu basah, tisu kering, penggiling plastik, clipboard, buku tentang cara membuat jenis-jenis mainan atau benda berbahan dasar dari playdough, cetakan. Tahap yang selanjutnya yaitu memberi petunjuk kepada anak mengenai bagaimana cara bermain clay therapy, dalam tahap ini anak dipersilahkan melakukan permainan sendiri maupun dibantu atau didampingi oleh orang tua. Waktu pelaksanaan dilakukan dalam 3 hari selama 20 menit. Motivasi dan pujian terhadap anak sangatlah penting bila dapat melakukan permainan clay, dan pada tahap selanjutnya minta anak menceritakan apa yang dilakukan dan dibuatnya dengan clay, lalu tanyakan kepada anak bagaimana perasaan anak setelah bermain dan juga bagaimana pendapat keluarga tentang permainan clay. Tahap terakhir adalah terminasi dari seluruh kegiatan yang dilakukan.

### 2.4.5 Jenis – Jenis Permainan Clay Therapy

Menurut Montolalu (2020) jenis clay bermacam-macam yaitu :

- a. Plastisin *Clay/Clay* Tepung berbahan dasar tepung dan dapat mengeras bila di angin-anginkan
- b. Lilin malam, termasuk dalam “keluarga” *clay*, biasanya untuk mainan anak-anak, biasa di jual di toko-toko buku dengan berbagai macam warna dan mudah dibentuk. Bentuknya tetap lunak dan tidak dapat mengeras, sehingga bisa di pakai lagi.
- c. Paper *Clay*, terbuat dari bubur kertas, kebanyakan di jual dengan warna putih dan ada pula dengan campuran gips. Hasil akhirnya keras dengan cara di anginanginkan dan di cat/di beri warna.
- d. *Clay* Roti, berbahan dasar unik yaitu sisa-sisa roti tawar yang sudah di angin anginkan agar teksturnya kering kemudian di campur dengan lem putih, minyak sayur, dan pengawet makanan.
- e. Polymer *Clay*, jenis *clay* ini masih langka di Indonesia dan pengeringannya dengan cara di oven (menggunakan oven khusus). Hasil akhirnya tergantung jenis *clay*, seperti kayu, batu, alam, metal, atau plastik.
- f. Jumping *Clay*, dengan cara di angin-anginkan akan kering dan tidak dapat di olah lagi, setelah *clay* ini kering hasilnya menjadi ringan seperti gabus, clay ini cocok untuk dibuat hewan-hewan, atau manusia kecil.
- g. *Air Dry Clay/Clay* Jepang/*Clay* Korea, *clay* ini cocok untuk membuat miniatur buah-buahan, sayuran, makanan, atau lainnya.

- h. *Clay Asli* (Tanah Liat/Keramik), *clay* asli dari alam untuk membuat tembikar, atau keramik. Cara pengeringannya dengan cara dibakar ke dalam tungku.
- i. Gypsum/Gips, terbuat dari bahan kapur yang di keraskan. Cara pembuatan adonan dengan cara di encerkan, kemudian di cetak. Cara pengeringannya dengan cara di angin-anginkan (Montolalu, 2020)

## 2.5 Tabel Pendekatan Analisis

No.	Nama dan Judul	Intervensi	Hasil
1.	Pengaruh Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun  (Nurmayunita 2019)	<p><b>Perlakuan</b> : pemberian terapi bermain Clay</p> <p><b>Waktu</b> : 30 menit</p> <p><b>Kombinasi</b> :</p> <p><b>Instrumen</b> : Clay dan lembar observasi</p> <p><b>Prosedur</b> : Untuk mengatasi masalah kecemasan hospitalisasi anak usia pra sekolah 3-6 tahun selain dengan melibatkan orangtua anak, dapat diberikan dengan terapi bermain. Salah satu macam terapi bermain yang sesuai dengan tahapan anak usia pra sekolah 3-6 tahun yaitu bermain Clay.</p>	<p><b>Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Bermain Clay</b> : Hasil didapatkan bahwa sebelum diberikan perlakuan pemberian terapi bermain Clay didapatkan tingkat kecemasan hospitalisasi seluruh responden 20 anak sebelum diberikan terapi bermain Clay (pre-test) dengan tingkat kecemasan sebagian besar kecemasan ringan sebanyak 13 anak (65%) dan hampir setengahnya sebanyak 7 anak mengalami kecemasan sedang (35%).</p> <p><b>Kecemasan Setelah Diberikan Terapi Bermain Clay</b> : Hasil didapatkan bahwa sesudah diberikan perlakuan pemberian terapi bermain Clay anak mengalami perubahan kecemasan. Keseluruhan responden (100%) responden, didapatkan tingkat kecemasan hospitalisasi sesudah diberikan terapi bermain Clay (post-test) hari ke 2 dengan tingkat kecemasan sebagian besar tidak</p>

			cemas sebanyak 12 (60%), dan hampir setengahnya kecemasan ringan sebanyak 8 anak (40%)
2.	<p>Pengaruh Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Bengkulu</p> <p>(Fusfitasari and Eliyanti 2021)</p>	<p><b>Perlakuan</b> : pengaruh terapi bermain clay</p> <p><b>Waktu</b> : 10 – 15 menit perhari</p> <p><b>Kombinasi</b> :</p> <p><b>Instrumen</b> : pre eksperimental design menggunakan pre dan post test design dengan rancangan one group pre test-post test</p> <p><b>Prosedur</b> : Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata kecemasan pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi sebelum terapi bermain clay dengan nilai rata-rata kecemasan adalah 11.75. Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata kecemasan pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi setelah terapi bermain clay dengan nilai rata-rata kecemasan adalah 8.60. Hasil uji statistik didapatkan nilai <math>p = 0,000</math>, berarti <math>&lt; 0,05</math> (<math>\alpha</math>) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain clay terhadap kecemasan pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Bengkulu.</p>	<p><b>sebelum terapi bermain clay</b> : kecemasan pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi sebelum terapi bermain clay dengan nilai rata-rata kecemasan adalah 11.75</p> <p><b>setelah terapi bermain clay</b> : setelah terapi bermain clay dengan nilai rata-rata kecemasan adalah 8.60.</p>
3.	<p>Bermain Terapeutik Clay Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Saat Tindakan Injeksi</p> <p>(Oktiawati, Widyantoro, and Fardlillah 2020)</p>	<p><b>Perlakuan</b> : bermain terapeutik clay</p> <p><b>Waktu</b> : 20 menit selama 3 hari</p> <p><b>Kombinasi</b> :</p> <p><b>Instrumen</b> : lembar observasi untuk mengetahui kecemasan dengan menggunakan Spence Children Anxiety Scale</p> <p><b>Prosedur</b> : Anak-anak diminta membentuk sesuatu yang mereka inginkan sesuai kreativitas</p>	<p>Hasil penelitian dari 20 responden menunjukkan bahwa didapatkan uji Wilcoxon test . diperoleh p-value <math>0,002 &lt; 0,05</math> yang berarti <math>H_0</math> ditolak dan <math>H_a</math> diterima atau dapat diartikan bahwa ada pengaruh bermain terapeutik clay terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah saat tindakan injeksi di ruang anggrek RSUD dr.</p>

		masing-masing.	Soeselo Slawi <b>tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebelum diberikan bermain terapeutik clay</b> : saat injeksi dari 20 responden sebanyak 12 responden (60%) mengalami kecemasan berat saat tindakan injeksi. <b>Tingkat kecemasan anak usia prasekolah sesudah diberikan bermain terapeutik clay</b> : saat injeksi dari 20 responden sebanyak 3 responden (15%) mengalami kecemasan berat.
4.	Pengaruh Terapi Bermain Mendongeng Dengan Media Clay Terhadap Penurunan Kecemasan Hospitalisasi Anak Prasekolah Di RSUD dr. Moewardi  (Moewardi 2022)	<b>Perlakuan</b> : Terapi bermain mendongeng dengan memberikan tambahan media berupa clay <b>Waktu</b> : 30 menit <b>Kombinasi</b> : <b>Instrumen</b> : Instrumen penilaian untuk mengukur tingkat kecemasan kedua kelompok menggunakan kuesioner space children anxiety scale (SCAS). <b>Prosedur</b> : Pre test menggunakan kuesioner space children anxiety scale, setelah itu dilakukan intervensi, kelompok perlakuan diberikan terapi bermain mendongeng dengan media clay dan pada responden kelompok kontrol dibiarkan bermain sendiri dengan clay. Pada kelompok perlakuan, bermain mendongeng dengan media clay diberikan 1 kali. Selanjutnya diberikan post test untuk mengetahui tingkat kecemasan responden menggunakan kuesioner space children anxiety scale (SCAS).	Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pawilyah (2019) didapatkan hasil bahwa terapi bermain mendongeng dapat menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Rawat Anak RSUD Dr. Sobirin Lubuk linggau dengan nilai p value 0,000. Secara teori terapi bermain mendongeng dapat menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani rawat inap, karena dengan cerita dongeng yang disampaikan dapat membuat anak menjadi santai dan lebih tenang. <b>Tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi</b> : tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi terapi bermain mendongeng dengan media clay sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 12 responden (63,2%). <b>Tingkat kecemasan sesudah</b>

			<b>dilakukan intervensi</b> : penurunan tingkat kecemasan responden sesudah diberikan terapi bermain mendongeng dengan media clay sebagian besar berada pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 13 responden (68,4%)
5.	<p>Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di RSUD Banjarbaru</p> <p>(Dayani, Budiarti, and Lestari 2019)</p>	<p><b>Perlakuan</b> : terapi bermain Clay  <b>Waktu</b> : 20 menit  <b>Kombinasi</b> :  <b>Instrumen</b> : Preschool Anxiety Scale-Revised  <b>Prosedur</b> : Pelaksanaan terapi bermain clay dilakukan selama 20 menit ditempat tidur anak sebanyak 2 kali pertemuan. Setelah kegiatan terapi bermain clay pada hari kedua selesai, peneliti melakukan pengambilan data kecemasan sesudah (posttest) yang diisi oleh orang tua responden.</p> <p>Clay adalah sejenis bahan yang menyerupai lilin lembut dan mudah dibentuk (16). Terapi bermain dengan menggunakan jenis clay seperti playdough cocok diberikan pada anak yang sedang menjalani perawatan, karena tidak membutuhkan energi yang besar untuk bermain. Permainan ini juga dapat dilakukan di atas tempat tidur anak, sehingga tidak mengganggu dalam proses pemulihan kesehatan anak</p>	<p>Hasil pengukuran skor rata-rata kecemasan responden sesudah tanpa diberikan terapi bermain clay pada kelompok kontrol adalah 43,69 dengan standar deviasi 13,96. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat sedikit penurunan skor rata-rata kecemasan sebelum dan kecemasan sesudah tanpa diberikan terapi bermain clay pada kelompok kontrol sebesar 0,53 dengan standar deviasi 2,29 dengan derajat kepercayaan 95% berada dalam rentang - 0,84 sampai 1,92</p>

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus. Dalam penelitian studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yang berarti suatu metode yang berupaya mengungkapkan keadaan yang terjadi saat ini, untuk selanjutnya dianalisis dan diinterpretasikan. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit secara intensif misalnya satu klien atau dua klien. Meskipun jumlah subyek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang berhubungan dengan masalah studi kasus. Rancangan dari studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangan penelitian waktu. Keuntungan paling besar dari rancangan ini pengkajian secara rinci, meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subyek secara jelas (Nursalam, 2018). Dalam studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan Diare dengan masalah keperawatan ansietas.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Tabel 3.2 Batasan Istilah table definisi diare dengan masalah keperawatan ansietas

<b>Istilah</b>	<b>Definisi</b>
Diare	Diare merupakan pengeluaran feses yang tidak normal ditandai dengan

	peningkatan volume dan keenceran feses serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Utami and Luthfiana 2019).
Ansietas	Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2017).
Clay	Clay merupakan alat permainan edukatif bertekstur lunak berbahan dasar tepung atau tanah liat yang mudah dibentuk sesuai kreasi anak. Clay juga dapat disebut dengan plastisin clay karena berbahan dasar tepung dan tanah liat yang dapat mengeras bila di angin-anginkan (Montolalu, 2020).

### 3.3 Partisipan

Pada penelitian ini partisipan yang digunakan adalah 2 orang anak yang sedang dirawat di Ruang Anak RSUD Blambangan Banyuwangi. Berikut kriteria sampel yang digunakan :

Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dua klien yang

mengalami diare dengan masalah keperawatan tambahan ansietas di ruang anak RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

Dengan kriteria inklusi :

1. Pasien usia prasekolah dengan penyakit diare yang dirawat di ruang anak RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022
2. Pasien anak usia prasekolah dengan diagnosa keperawatan tambahan ansietas di ruang anak RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022
3. Pasien yang sebelumnya belum pernah ataupun sudah pernah menjalani proses hospitalisasi sebelumnya
4. Pasien yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian untuk diberikan dan melakukan *clay therapy*.
5. Pasien yang dirawat di ruang anak RSUD Blambangan Banyuwangi minimal satu hari

Dengan kriteria eksklusi :

1. Pasien dengan kondisi penurunan kesadaran
2. Pasien dengan gangguan persyarafan contohnya seperti pasien yang mengalami kelumpuhan
3. Pasien yang alergi terkait bahan *clay*

#### **1.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi tempat penelitian yang dilakukan di Ruang Anak RSUD Blambangan Banyuwangi.
2. Waktu penelitian yang dilakukan pada saat klien masuk kerumah sakit dan selama minimal tiga hari dilakukan intervensi, jika

dalam waktu kurang daritiga hari klien sudah keluar rumah sakit intervensi dapat dilakukan dengan cara *home care*. Waktu penelitian ini dibagi menjadi dua tahap sebagai berikut :

a. Tahap persiapan yang meliputi :

- 1) Penyusunan proposal : September - November 2022
- 2) Seminar proposal : 20 Januari 2023

b. Tahap pelaksanaan yang meliputi :

- 1) Pengajuan ijin : 08 Februari 2023
- 2) Pengumpulan data : 27 Februari – 1 April 2023

### 1.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam Menyusun karya tulis ilmiah ini ada 3 yaitu :

#### 1. Wawancara

Wawancara hasil anamnesis klien yang meliputi identitas klien, keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang, Riwayat penyakit dahulu, Riwayat penyakit keluarga, serta sumber data dari klien, keluarga dan rekam medik. Anamnesis dilakukan secara langsung antara peneliti dengan keluarga pasien meliputi : identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan lain-lain. Sumber informasi dari keluarga, dan perawat lainnya. Alat yang dilakukan untuk wawancara dalam pengumpulan data dapat berupa alat tulis, buku

catatan, kamera ataupun perekam suara, dan format askep.

## 2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dengan pemeriksaan fisik meliputi : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada sistem tubuh klien yang dilakukan secara head to toe (alat meteran, penlight, stetoskop, tensi meter, termometer, stopwatch, reflex hammer, otoskop, handscon bersih jika perlu, tissue, buku catatan perawat) dan observasi dengan kuesioner untuk mengukur skala kecemasan dengan PAS (*Preschool Anxiety Scale*).

## 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan diagnostik, hasil evaluasi keperawatan, hasil data rekam medis dan hasil data dari ruang anak RSUD Blambangan 2022.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam hal ini dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data yang diperoleh adalah data dengan validitas tinggi. Uji keabsahan data ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Jenis triangulasi terdiri dari triangulasi data, triangulasi metode, triangulasi sumber, triangulasi

teori, triangulasi peneliti. Pada peneliti ini teknik yang digunakan adalah dengan triangulasi sumber, data diperoleh dari klien yang mengalami demam typhoid dan perawat. Data utama klien dan perawat dalam penelitian dilakukan dengan cara membandingkan dan mengobservasi perkembangan kesehatan klien. Data utama perawat digunakan untuk menyamakan persepsi antara klien dan perawat.

### 3.7 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena dengan menganalisis data, data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nursalam, 2018)

- 1) Pengumpulan data dikumpulkan dari hasil WOD (Wawancara , Observasi, Dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin bentuk transkrip (catatan terstruktur).
- 2) Mereduksi Data Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.
- 3) Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan

identitas dari klien

- 4) Kesimpulan Data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terlebih dahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang terkumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi

### 3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika dalam penelitian karena penelitian yang akan dilakukan menggunakan subjek manusia, dimana setiap manusia mempunyai hak masing-masing yang tidak dapat dipaksa.

Penelitian ini sudah melalui uji etik STIKES Banyuwangi dengan nomor **059/01/KEPK-STIKESBWI/III/2023**

Berikut hal-hal yang dalam etika penelitian yang mendasari penyusunan studi kasus :

#### 1. *Infomed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Menurut Nursalam (2016), Informed consent adalah suatu bentuk persetujuan antara seorang peneliti dengan klien penelitian dengan memberikan sebuah lembar penelitian. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada klien dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari informed consent ini yaitu agar klien mengerti maksud dan tujuan dari penelitian serta mengetahui dampaknya. Apabila klien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan,

tetapi apabila responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak dan pilihan responden. Informasi yang harus ada didalam informed consent tersebut yaitu: partisipasi klien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lainnya.

## 2. *Anaonimity* (tanpa nama)

Anaonimity adalah kiasan yang menggambarkan seseorang tanpa nama atau tanpa identitas pribadi. Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan istilah anonimity dipakai untuk menyembunyikan identitas pasien.

## 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality atau kerahasiaan adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan dapat mencapai informasi berhubungan data yang diberikan ke pihak lain untuk keperluan tertentu dan hanya diperbolehkan untuk keperluan tertentu tersebut. Contoh data-datayang sifatnya pribadi (seperti nama, tempat, tanggal lahir, social security number, agama, status perkawinan, penyakit yang pernahdiderita, dan sebagainya) harus dapat di proteksi dalam penggunaan dan penyebarannya.

#### 4. *Respek (Perilaku)*

Respek diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati klien dan keluarga. Perawat harus menghargai hak-hak klien.

#### 5. *Otonomi (Kewenangan)*

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat keterbatasan, terutama terkait dengan situasi dan kondisi, latar belakang, individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang ada.

#### 6. *Beneficence (Kemurahan hati)*

Beneficence berkaitan dengan kewajiban untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain. Apabila prinsip kemurahan mengalahkan prinsip otonomi, maka disebut paternalisme. Paternalisme adalah perilaku yang berdasarkan pada apa yang dipercayai oleh profesional kesehatan untuk kebaikan klien, kadang kadang tidak melibatkan keputusan dari klien.

#### 7. *Non malefence (Kewajiban)*

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawat untuk Fidelity tidak menimbulkan kerugian atau cedera pada klien.

**8. Veracity (Kejujuran)**

Berkaitan dengan kewajiban perawat untuk mengatakan suatu kebenaran dan tidak berbohong atau menipu orang lain.

**9. Fidelity (Kesetiaan)**

Berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat perawatan harus memegang janji yang diniatnya pada klien.

**10. Justice (Keadilan)**

Prinsip keadilan berkaitan dengan kewajiban perawata untuk berlaku adil pada semua orang dan tidak memihak atau berat.

