

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Dasar Bronkopneumonia

1. Definisi

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang melibatkan bronkus atau bronkiolus yang berupa distribusi berbentuk bercak-bercak (*patchy distribution*) (Husna, 2020). Bronkopneumonia disebut juga dengan pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir dan biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya, yang sering menimpa anak-anak balita, yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti seperti bakteri, virus, jamur, tetapi ada juga sejumlah penyebab non infeksi yang harus dipertimbangkan (Yaya, 2021).

2. Etiologi

Bronchopneumonia dapat disebabkan oleh bakteri (*pneumococcus, streptococcus*), virus pneumonia hipostastik, syndrome loffer, jamur dan benda asing. Menurut Sudarti etologi Bronchopneumonia (Husna, 2020), yaitu :

- a. Pada bayi (kurang dari 1 minggu) Bronchopneumonia timbul karena aspirasi cairan ketuban atau secret jalan lahir ibunya sewaktu dilahirkan.

- b. Pada anak-anak (usia lebih dari 1 tahun) yang gizinya baik biasanya Bronkopneumonia juga timbul karena adanya komplikasi infeksi saluran napas akut.

3. Manifestasi Klinis

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut. Kadang-kadang disertai muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan penyakit, tetapi setelah beberapa hari mula-mula kering kemudian menjadi produktif. Hasil pemeriksaan fisik tergantung dari luas daerah auskultasi yang terkena. Pada perkusi sering ditemukan kelainan dan pada auskultasi mungkin hanya terdengar ronchi basah nyaring halus dan sedang. Bila sarang bronkopneumonia menjadi satu (konfluens) mungkin pada perkusi terdengar keredupan dan suara pernafasan pada auskultasi terdengar mengeras. Bronkopneumonia ditegakkan berdasarkan gejala klinik, menurut (Ellen, 2022) gejala-gejala klinik tersebut antara lain :

- a. Adanya retraksi epigastrik, interkostal, suprasternal
- b. Adanya pernapasan yang cepat dan pernapasan cuping hidung

- c. Biasanya didahului infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari.
- d. Demam, dispneu, kadang disertai muntah dan diare
- e. Batuk biasanya tidak pada permulaan penyakit, mungkin terdapat batuk, beberapa hari yang mula-mula kering kemudian menjadi produktif
- f. Pada auskultasi ditemukan ronkhi basah halus nyaring
- g. Pada pemeriksaan darah tepi ditemukan adanya leukositosis dengan predominan PMN
- h. Pada pemeriksaan rontgen thoraks ditemukan adanya infiltrat interstitial dan infiltrat alveolar serta gambaran bronkopneumonia

4. Klasifikasi

Klasifikasi bronkopneumonia menurut (Pratiwi, 2022), yaitu :

- a. Berdasarkan ciri radiologis dan gejala klinis, dibagi atas :
 - 1) Pneumonia tipikal, bercirikan tanda-tanda pneumonia lobaris dengan opasitas lobus atau lobularis.
 - 2) Pneumonia atipikal, ditandai gangguan respirasi yang meningkat lambat dengan gambaran infiltrat paru bilateral yang difus.
- b. Berdasarkan faktor lingkungan
 - 1) Pneumonia komunitas
 - 2) Pneumonia nosokomial
 - 3) Pneumonia rekurens

- 4) Pneumonia aspirasi
- 5) Pneumonia pada gangguan imun
- 6) Pneumonia hipostatik

c. Berdasarkan sindrom klinis

- 1) Pneumonia bakterial berupa : pneumonia bakterial tipe tipikal yang terutama mengenai parenkim paru dalam bentuk bronkopneumonia dan pneumonia lobar serta pneumonia bakterial tipe campuran atipikal yaitu perjalanan penyakit ringan dan jarang disertai konsolidasi paru.
- 2) Pneumonia non bakterial, dikenal pneumonia atipikal yang disebabkan *Mycoplasma*, *Chlamydia pneumoniae* atau *Legionella*.

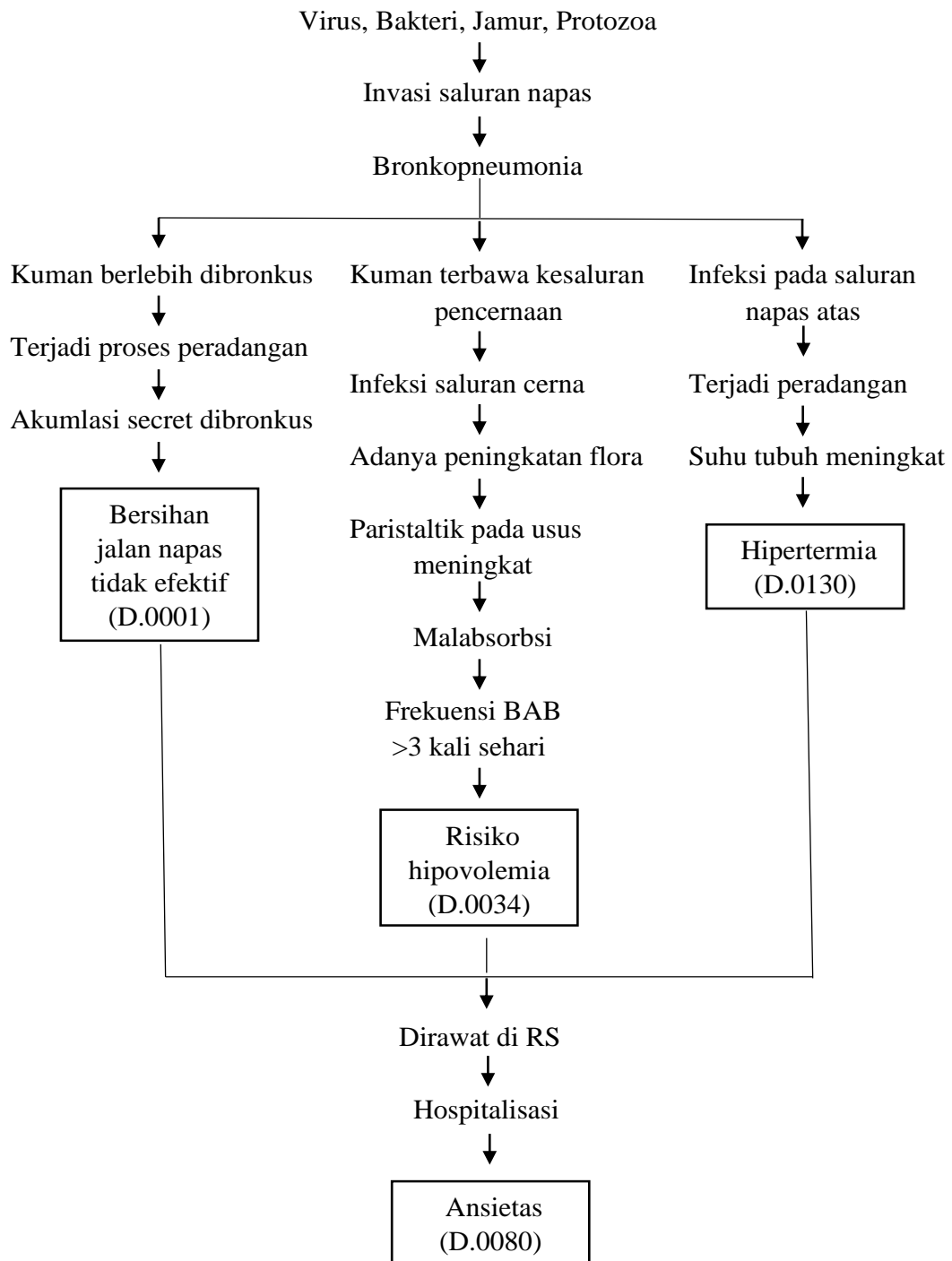
5. Patofisiologi

Bronkopneumonia sering didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh meningkat sampai 39-40 oC dan dapat disertai kejang karena demam yang sangat tinggi. Anak yang mengalami bronkopneumonia sangat gelisah, dispnea, pernapasan cepat, dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung, serta sianosis disekitar hidung dan mulut, merintih dan sianosis. Pneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalansi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru-paru menuju ke bronkioli dan alveoli melalui saluran

napas yang menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan yang berisi eritrosit dan fibrin serta relative sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Apabila proses konsolidasi tidak dapat berlangsung dengan baik maka setelah edema dan terdapatnya eksudat pada alveolus maka membran dari alveolus akan mengalami kerusakan. Perubahan tersebut akan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah. Sehingga berakibat pada hipoksia dan kerja jantung meningkat akibat saturasi oksigen yang menurun dan hiperkapnia. Penurunan itu yang secara klinis menyebabkan penderita mengalami pucat sampai sianosis.

Secara hematogen maupun langsung (lewat penyebaran sel) mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi peradangan lumen bronkus bersebukan sel radang akut, terisi eksudat (nanah) dan sel epitel rusak. Bronkus dan sekitarnya penuh dengan netrofil (bagian Leukosit yang banyak pada saat awal peradangan dan bersifat fagositosis dan sedikit eksudat fibrinosa. Bronkus rusak akan mengalami fibrosis dan pelebaran yang diakibatkan oleh tumpukan nanah sehingga timbul bronkiektasis. Penumpukan nanah tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak napas (Surastini, 2019).

6. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Bronkopneumonia

Sumber : Husna (2020)

7. Pemeriksaan Penunjang

Sebagai penegak diagnosa keperawatan dapat digunakan cara pemeriksaan penunjang (Husna, 2020), sebagai berikut :

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah dilakukan untuk memeriksa natrium darah atau kalium serta kandungan gas dalam darah untuk melihat apakah ada kerusakan dalam tubuh.
- 2) Pemeriksaan sputum merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya bakteri penyebab infeksi pada saluran nafas.
- 3) Pemeriksaan rektal merupakan cara yang paling akurat untuk memeriksa suhu tubuh.
- 4) Pemeriksaan urine dilakukan untuk memeriksa warna urine. Urine yang lebih gelap biasanya berkaitan dengan peningkatan suhu tubuh. Tes urine juga berfungsi untuk mengetahui apakah ginjal berfungsi dengan normal.

b. Pemeriksaan radiologi

- 1) Rontgenogram thoraks dilakukan untuk menunjukan konsolidasi lobar yang sering dijumpai ada infeksi pneumokokal atau klebsiella. Infiltrate multiple seringkali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemofilus.
- 2) Laringoskopi bronkoskop dilakukan untuk menentukan apakah jalan nafas tersumbat oleh benda padat atau tidak.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien yang mengalami bronkopnumonia ada dua, yaitu secara asuhan keperawatan (non farmakologis) dan medis (farmakologis) :

a. Penatalaksanaan non farmakologis

- 1) Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan teknik batuk efektif pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas.
- 2) Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi.
- 3) Memberikan kompres untuk menurunkan demam pada anak.
- 4) Pantau input dan aoutput untuk memonitor balance cairan.
- 5) Bantu pasien memenuhi ADLS
- 6) Monitor tanda-tanda vital
- 7) Kolaborasi pemberian O2
- 8) Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi

b. Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis dengan pemberian antibiotik misalnya penisilin G, streptomisin, ampicilin dan gentamicin. Antibiotik ini diberikan berdasarkan usia, keadaan penderita, dan kuman penyebab. Pemberian zinc juga dapat mencegah terjadinya pneumonia pada anak walaupun jika untuk terapi zinc kurang bermanfaat. Pemberian zinc 20 mg/hari pada anak

bronkopneumonia efektif terhadap pemulihan demam, sesak napas, dan laju pernapasan.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Adapun data hasil pengkajian pada Bronkopneumonia menurut (Yaya, 2021) :

a. Identitas

Identitas pasien : nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab dan catatan kedatangan.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama.

Anak sangat gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal, disertai pernapasan cuping hidung, serta sianosis sekitar hidung dan mulut. Kadang disertai muntah dan diare, tinja berdarah dengan atau tanpa lendir, anoreksia dan muntah.

2) Riwayat penyakit sekarang.

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran pernapasan bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat

naik sangat mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.

3) Riwayat penyakit dahulu.

Pernah menderita penyakit infeksi yang menyebabkan sistem imun menurun.

4) Riwayat kesehatan keluarga.

Anggota keluarga lain yang menderita penyakit infeksi saluran pernapasan dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lainnya.

5) Riwayat kesehatan lingkungan.

Bronkopneumonia sering terjadi pada musim hujan dan awal musim semi. Selain itu pemeliharaan kesehatan dan kebersihan lingkungan yang kurang juga bisa menyebabkan anak menderita sakit. Lingkungan pabrik atau banyak asap dan debu ataupun lingkungan dengan anggota keluarga perokok.

6) Imunisasi.

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi beresiko tinggi untuk mendapat penyakit infeksi saluran pernapasan atas atau bawah karena sistem pertahanan tubuh yang tidak cukup kuat untuk melawan infeksi sekunder.

7) Riwayat pertumbuhan dan perkembangan.

8) Nutrisi.

Riwayat gizi buruk atau meteorismus (malnutrisi energi protein = MEP).

c. Pemeriksaan fisik

1) Sistem kardiovaskuler : Takikardi, irritability.

2) Sistem pernapasan.

Sesak napas, retraksi dada, melaporkan anak sulit bernapas, pernapasan cuping hidung, ronki, wheezing, takipnea, batuk produktif atau non produktif, pergerakan dada asimetris, pernapasan tidak teratur/ireguler, kemungkinan fricton rub, perkusi redup pada daerah terjadinya konsolidasi, ada sputum/sekret. Orang tua cemas dengan keadaan anaknya yang bertambah sesak dan pilek.

3) Sistem pencernaan.

Anak malas minum atau makan, muntah, berat badan menurun, lemah. Pada orang tua yang dengan tipe keluarga anak pertama, mungkin belum memahami tentang tujuan dan cara pemberian makanan/cairan.

4) Sistem eliminasi.

Anak atau bayi menderita diare, atau dehidrasi, orang tua mungkin belum memahami alasan anak menderita diare sampai terjadi dehidrasi (ringan sampai berat).

5) Sistem saraf.

Demam, kejang, sakit kepala yang ditandai dengan menangis terus pada anak-anak atau malas minum, ubun-ubun cekung.

6) Sistem muskuloskeletal.

Tonus otot menurun, lemah secara umum,

7) Sistem integumen.

Turgor kulit menurun, membran mukosa kering, sianosis, pucat, akral hangat, kulit kering.

d. Pemeriksaan diagnostik dan hasil laboratorium

Secara laboratorik ditemukan lekositosis, biasanya 15.000-40.000/m³. Pengambilan sekret secara broncoskopi dan fungsi paru-paru untuk preparat langsung; biakan dan test resistensi dapat menentukan/mencari etiologinya. Tetapi cara ini tidak rutin dilakukan karena sukar. Pada punksi misalnya dapat terjadi salah tusuk dan memasukkan kuman dari luar. Foto roentgen (chest x ray) dilakukan untuk melihat :

- 1) Komplikasi seperti empiema, atelektasis, perikarditis, pleuritis.
- 2) Luas daerah paru yang terkena.
- 3) Evaluasi pengobatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan

melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medis, dan pemberi pelayanan kesehatan lain (Surastini, 2019).

Adapun diagnosa keperawatan yang akan muncul pada anak yang mengalami bronkopneumonia salah satunya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), adalah :

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

Definisi :

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

Penyebab :

Fisiologis

- 1) Spasme jalan napas.
- 2) Hipersekresi jalan napas.
- 3) Disfungsi neuromuskuler.
- 4) Benda asing dalam jalan napas.
- 5) Adanya jalan napas buatan.
- 6) Sekresi yang tertahan.
- 7) Hiperplasia dinding jalan napas.
- 8) Proses infeksi .
- 9) Respon alergi.
- 10) Efek agen farmakologis (mis. anastesi).

Situasional

- 1) Merokok aktif.
- 2) Merokok pasif.
- 3) Terpajan polutan.

Gejala dan Tanda Mayor :

- 1) Subjektif : (tidak tersedia).
- 2) Objektif :
 - a) Batuk tidak efektif
 - b) Tidak mampu batuk.
 - c) Sputum berlebih.
 - d) Mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering.
 - e) Mekonium di jalan nafas pada Neonatus.

Gejala dan Tanda Minor :

- 1) Subjektif :
 - a) Dispnea.
 - b) Sulit bicara.
 - c) Ortopnea.
- 2) Objektif
 - a) Gelisah.
 - b) Sianosis.
 - c) Bunyi napas menurun.
 - d) Frekuensi napas berubah.
 - e) Pola napas berubah.

b. Hipertermia (D.0130)

Definisi :

Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh

Penyebab :

- 1) Dehidrasi
- 2) Terpapar lingkungan panas
- 3) Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)
- 4) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- 5) Peningkatan laju metabolisme
- 6) Respon trauma
- 7) Aktivitas berlebihan
- 8) Penggunaan inkubator

Gejala dan Tanda Mayor :

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif
 - a) Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan Tanda Minor

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif :
 - a) Kulit merah
 - b) Kejang
 - c) Takikardi
 - d) Takipnea

e) Kulit terasa hangat

c. Risiko Hipovolemia (D.0034)

Definisi :

Beresiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraselular.

Faktor Risiko :

- 1) Kehilangan cairan secara aktif
- 2) Gangguan absorpsi cairan
- 3) Usia lanjut
- 4) Kelebihan berat badan
- 5) Status hipermetabolik
- 6) Kegagalan mekanisme regulasi
- 7) Evaporasi
- 8) Kekurangan intake cairan
- 9) Efek agen farmakologis

d. Ansietas (D.0080)

Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

Penyebab

- 1) Krisis situasional.

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

Kriteria Mayor dan Minor

1) Kriteria Mayor

- a) Subjektif : Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
- b) Objektif : Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

2) Kriteria Minor

- a) Subjektif : Mengeluh pusing, merasa tidak berdaya.
- b) Objektif : Frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, muka tampak pucat, kontak mata buruk.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan / intervensi keperawatan merupakan fase proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis dan mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah, perencanaan merujuk pada data pengkajian klien dan pernyataan diagnosa sebagai petunjuk dalam merumuskan tujuan klien dan merancang intervensi keperawatan yang diperlukan untuk mencegah, mengurangi, atau menghilangkan masalah klien (Surastini, 2019).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	<p>Bersihan Jalan Napas L.01002</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Mekonium (pada neonatus) menurun 	<p>Manajemen Jalan Napas I.01011</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat. 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat

		<p>dengan forsep McGill</p> <p>8. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 2. Ajarkan Teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
<p>Hipertemia (D.0130)</p>	<p>Termoregulasi L.14134</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan termoregulasi mebaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen Hipertermia I.15506</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Risiko Hipovolemia (D.0034)	Status Cairan L.03028 Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan status cairan membaik Kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Output urin meningkat 3. Membran mukosa lembab meningkat 4. Dispnea menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik 7. Turgor kulit membaik	Manajemen Hipovolemia I.03116 Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified Trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah
Ansietas (D.0080)	Tingkat Ansietas L.09093 Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun. Kriteria hasil : 1. Perilaku gelisah menurun. 2. Perilaku tegang menurun. 3. Verbalisasi kebingungan menurun.	Reduksi Ansietas I.09314 Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah. 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. 3. Monitor tanda-tanda ansietas. Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik

-
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 4. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. 5. Tekanan darah menurun. 6. Pucat menurun. 7. Keluhan pusing menurun. 8. Pola tidur membaik. | <ul style="list-style-type: none"> untuk menumbuhkan kepercayaan. 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan. 3. Pahami situasi yang membuat ansietas. 4. Dengarkan dengan penuh perhatian. 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. 7. Diskusi perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang. |
|---|--|

Edukasi

- 1. Informasi secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis.
 - 2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu.
 - 3. Anjurkan melakukan kegiatan yang kompetitif, sesuai kebutuhan.
 - 4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.
 - 5. Latihan melakukan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.
-

**Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017),
(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)**

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan suatu penerapan atau juga sebuah tindakan yang dilakukan dengan berdasarkan suatu rencana yang telah/sudah disusun atau dibuat dengan cermat serta juga terperinci sebelumnya. Pendapat lain juga mengatakan bahwa pengertian implementasi merupakan suatu tindakan atau juga bentuk aksi nyata dalam melaksanakan rencana yang sudah dirancang dengan matang. Dengan kata lain, implementasi ini hanya dapat dilakukan apabila sudah terdapat perencanaan serta juga bukan hanya sekedar tindakan semata (Yaya, 2021).

Pedoman implementasi keperawatan menurut (Pratiwi, 2022), sebagai berikut :

- a. Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana.
- b. Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai.
- c. Keamanan fisik dan psikologi pasien dilindungi.
- d. Dokumentasi tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah

ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan (Yaya, 2021).

C. Konsep Stres Hospitalisasi

1. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses yang menjadi alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi pengobatan dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Anak yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit menunjukkan perilaku kecemasan. Orangtua akan menunjukkan perasaan cemasnya juga apabila kurang mendapat dukungan emosi dan sosial dari keluarga, kerabat, maupun petugas kesehatan (Ekawati, 2017).

2. Stresor dan Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang terjadi baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari serta anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian – kejadian yang bersifat menekan. Reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap

proses sakit dan dirawat, sistem dukungan yang tersedia, serta keterampilan coping dalam menangani stres.

Adapun stresor utama dari hospitalisasi dan reaksi anak prasekolah menurut (Ekawati, 2017) adalah sebagai berikut :

a. Cemas Akibat Perpisahan

Sebagian besar stres terjadi pada bayi usia pertengahan sampai anak periode pra sekolah, khususnya anak yang berumur 0 sampai 30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Balita belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang baik dan benar serta memiliki pengertian yang terbatas tentang realitas. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat pada usia ini, akibatnya perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas. Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

1) Tahap Protes (Phase of Protes)

Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif seperti menendang , menggigit, memukul, mencubit , mencoba membuat orang tuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal, anak menyerang dengan rasa marah , seperti mengatakan “pergi”. Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari.

Perilaku menangis tersebut akan terus berlanjut dan hanya akan berhenti bila anak merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang lain secara tergesa-gesa akan meningkatkan protes.

2) Tahap Putus Asa (Phase of Despair)

Pada tahap ini anak nampak tegang, tangisannya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis, dan regresi (misalnya mengompol atau menghisap jari). Pada tahap ini, kondisi anak mengkhawatirkan karena anak menolak makan, minum ataupun bergerak.

3) Tahap Menolak (Phase of Denial)

Pada tahap ini, secara samar – samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitarnya, dan membina hubungan dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi pada anak setelah perpisahan yang lama dengan orang tuanya.

a. Kehilangan Kendali

Balita berusaha sekuat tenaga untuk mempertahankan otonominya. Hal ini terlihat jelas pada kemampuan mereka dalam hal motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari serta berkomunikasi. Balita telah mampu menunjukkan kestabilan dalam mengendalikan dirinya dengan cara

mempertahankan kegiatan – kegiatan rutin misalnya bermain. Saat sakit dan dirawat dirumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya. Hal tersebut akan menimbulkan regresi. Ketergantungan merupakan karakteristik dari peran sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan sikap negatif, terutama anak akan menjadi lebih mudah marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu yang lama, maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.

b. Cidera tubuh dan adanya nyeri

Konsep tentang citra tubuh (body image) , khususnya pengertian mengenai perlindungan tubuh (body boundaries) sedikit sekali berkembang pada balita. reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti reaksi terhadap tindakan yang sangat menyakitkan. Reaksi balita terhadap respon nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responnya lebih kompleks dan bermacam-macam. Semua prosedur atau tindakan keperawatan baik yang menimbulkan nyeri maupun tidak, keduanya akan menyebabkan kecemasan bagi anak

usia prasekolah selama hospitalisasi sehingga anak usia prasekolah lebih mudah mengalami stres hospitalisasi. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, mengigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti mengigit, menendang, memukul atau berlari keluar. Pada akhir periode balita, anak biasanya sudah mampu menyampaikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri. Namun demikian, kemampuan mereka dalam menggambarkan bentuk dan intensitas nyeri belum berkembang.

3. Dampak Hospitalisasi

Dampak hospitalisasi bagi anak tidak hanya terjadi pada anak tersebut, melainkan kepada orang tua serta saudara-saudaranya. Dampak hospitalisasi pada anak dan orang tua adalah sebagai berikut (Ekawati, 2017) :

a. Dampak Ke Anak

Salah satu dampak hospitalisasi pada anak adalah perubahan perilaku. Anak akan bereaksi terhadap stres pada saat sebelum, selama dan setelah proses hospitalisasi. Perubahan perilaku yang dapat diamati pada anak setelah pulang dari rumah sakit berupa merasa kesepian, tidak mau lepas dari orang tua, menuntut

perhatian dari orang tua serta takut adanya perpisahan. faktor yang mempengaruhi dampak negatif hospitalisasi adalah lamanya rawat inap, tindakan invasif yang dilakukan serta kecemasan orang tua. Respon yang biasa muncul pada anak akibat hospitalisasi adalah regresi, cemas karena perpisahan, apatis, takut, dan gangguan tidur terutama terjadi pada anak yang berusia kurang dari 7 tahun.

b. Dampak Ke Orang tua

Perawatan anak di rumah sakit menimbulkan berbagai macam perasaan yang muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua mengalami stres maka orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi semakin stres. Perasaan takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, serta prognosis yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan.

4. Tingkat Stres Hospitalisasi

Stres hospitalisasi dibagi menjadi empat tingkatan. Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan setiap anak misalnya lupa, lapar, ketiduran, dan lain-lain. Stres ringan biasanya hanya terjadi beberapa menit atau beberapa jam. Situasi ini tidak menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus-menerus. Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Contoh yang dapat menimbulkan stres sedang adalah berpisah dari orang tua ataupun orang terdekat anak dengan waktu yang cukup lama, anak tidak dapat menyesuaikan lingkungan yang baru, serta riwayat hospitalisasi sebelumnya. Hal ini dapat menyebabkan anak rewel, terus menangis dan tidak dapat bersikap kooperatif. Stres berat dan sangat berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat dan sangat berat adalah perceraian kedua orang tua, putus sekolah, adanya musibah yang menyebabkan trauma dan penyakit kronis yang dialami. Stres ini dapat membuat anak menjadi lebih pemurung, tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, bersikap destruktif (merusak) bahkan bunuh diri jika tidak cepat diatasi.

5. Cara Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak

Ketakutan yang dialami anak akibat hospitalisasi biasanya disebabkan karena tidak mempunyai pengalaman dirawat atau

ketidaktahuan tentang prosedur tindakan. Penelitian Karuniawati (2011) menyatakan bahwa dampak dari lama masuk rumah sakit akibat hospitalisasi juga dapat berakibat pada tingkat kecemasan. Apabila kecemasan anak tidak segera ditangani, maka anak tersebut akan mengalami stres hospitalisasi. Apabila anak tidak mempunyai koping yang efektif, hal tersebut akan menimbulkan stres. Stres yang terjadi dapat dicegah dengan cara memberikan penjelasan kepada anak, seperti membawa anak berkeliling rumah sakit, atau melalui teknik distraksi (pengalihan). Ketika anak didaftarkan untuk dirawat, perawat sebaiknya menjelaskan mengenai prosedur-prosedur yang akan dilakukan pada anak (Ekawati, 2017). Semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil tingkat stres hospitalisasi yang dialami. Cara mengatasi dampak hospitalisasi pada anak yaitu :

a. Mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan

1) Rooming In

Rooming In berarti orang tua dan anak tinggal bersama. Jika tidak bisa, sebaiknya orang tua dapat melihat anak setiap saat untuk mempertahankan kontak / komunikasi antara orang tua dan anak.

2) Partisipasi Orang Tua

Orang tua diharapkan dapat berpartisipasi dalam merawat anak yang sakit, terutama dalam perawatan yang bisa

dilakukan. Perawat dapat memberikan kesempatan pada orang tua untuk menyiapkan makanan anak atau memandikannya. Dalam hal ini, perawat berperan dalam hal pendidik kesehatan (*health educator*) bagi keluarga

3) Membuat Ruang Perawatan

Ruang perawatan dibuat seperti situasi dirumah dengan mendekorasi dinding memakai poster atau kartu bergambar sehingga anak merasa aman jika berada di ruangan tersebut.

b. Meminimalkan Perasaan Kehilangan Kendali

1) Mengusahakan kebebasan bergerak

Pembatasan fisik/imobilisasi pada anak untuk mempertahankan aliran infus dapat dicegah apabila anak bersikap kooperatif.

2) Mempertahankan kegiatan rutin anak

Teknik untuk meminimalkan gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari adalah dengan jadwal kegiatan yang terstruktur yang meliputi semua kegiatan penting bagi anak, seperti prosedur tindakan, bermain, serta menonton TV. Jadwal tersebut disusun oleh perawat, orang tua dan anak bersama-sama.

3) Dorongan anak untuk independen

Anak sebaiknya diberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam setiap kegiatan misalnya, anak diberikan kesempatan untuk memilih makanan atau mengatur waktu tidur.

c. Mencegah dan Meminimalkan Perlukaan Tubuh dan Rasa Sakit

Persiapan anak terhadap prosedur yang menimbulkan rasa nyeri adalah penting untuk mengurangi ketakutan. Perawat dapat menjelaskan apa yang akan dilakukan, siapa yang dapat ditemi oleh anak jika anak merasa takut, dan lain-lain. Manipulasi prosedur juga dapat mengurangi ketakutan akibat perlukaan tubuh, misalnya jika anak takut diukur temperaturnya melalui anus maka hal tersebut dapat dilakukan melalui ketiak (axila). Untuk mengatasi rasa nyeri dapat dilakukan dengan obat maupun tanpa obat, misalnya dengan teknik distraksi.

D. Konsep Dasar Anak

1. Definisi

Anak adalah seseorang yang berusia 1-13 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan yang terdapat dalam undang-undang No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak. Pasal tersebut menjelaskan bahwa, anak adalah siapa saja yang berusia 1-13 tahun dan termasuk anak yang masih dalam kandungan, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak yang

masih di dalam kandungan dan sebelum anak berusia 13 tahun (Husna, 2020).

2. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan dimulai sejak pembuahan sampai dewasa. Walaupun terdapat variasi, namun setiap anak akan melewati suatu pola tertentu. Masa prenatal adalah masa kehidupan janin di dalam kandungan. Masa ini dibagi menjadi 2 periode, yaitu masa embrio dan masa fetus. Masa embrio adalah masa sejak konsepsi sampai umur kehamilan 8 minggu, sedangkan masa fetus adalah sejak umur 9 minggu sampai kelahiran (Pratiwi, 2022).

Masa prenatal atau masa setelah lahir terdiri dari lima periode. Periode pertama adalah masa neonatal dimana bayi berusia 0-28 hari dilanjutkan masa bayi yaitu sampai usia 2 tahun. Masa prasekolah adalah masa anak berusia 2-6 tahun. Sampai dengan masa ini, anak laki-laki dan perempuan belum terdapat perbedaan, namun ketika masuk dalam masa selanjutnya yaitu masa sekolah atau masa pubertas, perempuan berusia 6-10 tahun, sedangkan laki-laki berusia 8-12 tahun. Anak perempuan memasuki masa adolesensi atau masa remaja lebih awal dibanding anak laki-laki, yaitu pada usia 10 tahun dan berakhir lebih cepat pada usia 18 tahun. Anak laki-laki memulai masa pubertas pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun

(Ellen, 2022). Menurut (Husna, 2020), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan:

a. Usia bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah (buang air besar atau buang air kecil), dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara non verbal.

b. Usia pra sekolah (2-5 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu, anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu tubuh, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu, jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya. Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata-kata 900-1200 kata. Oleh karena itu, saat

menjelaskan gunakan kata-kata yang sederhana, singkat, dan gunakan istilah yang dikenalnya.

c. Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya.

d. Usia remaja (13-18 tahun)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stres, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menurut (Husna, 2020), yaitu :

a. Faktor Internal

Berikut ini adalah faktor-faktor yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, yaitu :

1) Ras

Anak yang dilahirkan dari ras/etnik atau bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa atau sebaliknya.

2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, dan kurus.

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

4) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Akan tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

5) Genetik

Genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada Sindroma Down dan Sindroma Turner's.

b. Faktor Eksternal

Berikut ini adalah faktor-faktor eksternal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

1) Faktor prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama pada trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin dan thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radiasi dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Citomegali Virus, Herpes Simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu, tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

Eriblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolysis yang selanjutnya akan mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikthus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terhambat atau terganggu.

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan yang salah atau kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

3) Faktor pasca persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat dan bergizi.

b) Penyakit kronis atau kelainan congenital

E. Konsep Dasar Biblioterapi

1. Definisi

Biblioterapi adalah penggunaan buku cerita dongeng dalam treatment bagi orang-orang yang mengalami masalah emosional atau sakit mental. Biblioterapi sering digunakan dalam kerja kelompok dan terapi kelompok, dilaporkan efektif bagi semua orang dari berbagai kelompok usia, baik bagi pasien yang melakukan rawat inap maupun rawat jalan serta pada pasien yang melakukan tindakan perawatan gigi, juga efektif bagi orang-orang sehat yang ingin berbagi literatur yang berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan pribadi. Biblioterapi juga dapat disimpulkan sebagai alat untuk memberikan dukungan psikoterapi melalui bahan bacaan untuk membantu seseorang yang mengalami masalah personal. Biblioterapi adalah penggunaan buku-buku untuk membantu orang memecahkan masalah. Biblioterapi sebagai terapi untuk mendukung kebutuhan

anak dalam memproses pengalaman pribadi yang sulit seperti pengalaman yang menyakitkan dan menbingungkan (Siti, 2020).

2. Tujuan

Beberapa hal yang menjadi tujuan dari biblioterapi, yaitu :

- a. Dapat mengembangkan konsep diri seseorang
- b. Dapat meningkatkan pemahaman terhadap manusia terkait perilaku atau motivasi
- c. Dapat menumbuhkan penilaian diri jujur seseorang
- d. Dapat memberi jalan bagi seseorang untuk menemukan minat diluar diri
- e. Dapat menghilangkan tekanan emosional atau mental
- f. Dapat menunjukkan kepada individu bahwa dia bukan yang pertama atau satu-satunya yang dapat menghadapi masalah serupa
- g. Dapat menunjukkan kepada individu bahwa ada lebih dari satu solusi untuk masalah
- h. Dapat membantu seseorang mendiskusikan masalah dengan lebih bebas
- i. Dapat membantu rencana individu dengan jalan yang konstruktif untuk memecahkan masalah.

Selain itu biblioterapi dapat menginduksi perubahan kognitif pada pembaca, sehingga akan meningkatkan kemampuan berpikir kritis, memberikan perspektif dan pandangan pada masalah, meningkatkan wawasan tentang perilaku dan motif manusia, peningkatan kapasitas

untuk evaluasi diri pembaca, memberikan penalaran tingkat tinggi, menggambarkan perencanaan yang cermat, dapat memberikan pilihan dan solusi alternatif dalam memecahkan suatu masalah (Siti, 2020).

3. Manfaat

Biblioterapi dapat diterapkan pada semua kelompok usia baik bagi pasien yang melakukan rawat inap maupun rawat jalan serta pada pasien yang melakukan tindakan perawatan gigi untuk mengetahui apa yang diharapkan anak, mengatasi rasa takut dan kesalahpahaman anak serta mendukung coping pada anak yang akan dilakukan tindakan. Menggunakan buku, anak dapat menghubungkan pengalaman personalnya seperti yang ada dicerita dalam buku dan selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar untuk diskusi (Siti, 2020).

4. Buku Bacaan Anak Untuk Biblioterapi

Bahan bacaan yang di gunakan dalam biblioterapi harus sesuai dengan tingkat kemampuan membaca dan pemahaman anak, tulisan harus semenarik mungkin. Dalam memilih buku juga harus sesuai dengan umur dan tingkat perkembangan anak Tema bacaan seharusnya sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi dari klien dan karakter dalam buku harus dapat dipercaya serta mampu memunculkan rasa empati. Alur kisah juga seharusnya realistis dan melibatkan kreatifitas dalam menyelesaikan masalah.

Memilih buku dan karakter cerita yang benar dapat membantu anak mengatasi masalahnya. Bahan bacaan dapat berupa buku cerita

anak seperti (kancil melawan harimau, anjing. Pemilihan bahan bacaan tergantung pada tujuan dan tingkat intervensi yang diinginkan. Secara garis besar bahan bacaan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu didaktif dan imajinatif. Bahan bacaan didaktif memfasilitasi suatu perubahan dalam individu melalui pemahaman diri yang lebih bersifat kognitif, pustakanya bersifat instruksional dan mendidik, seperti buku ajar dan buku petunjuk, materi-materinya adalah bagaimana suatu perilaku baru harus dibentuk atau dihilangkan bagaimana mengatasi masalah, relaksasi dan meditasi. Bahan bacaan imajinatif atau kreatif merujuk pada presentasi perilaku manusia dengan cara yang dramatis. Kategori ini meliputi cerita dongeng, novel, cerita pendek, puisi. (Siti, 2020).

5. Tingkatan Intervensi Biblioterapi

Intervensi biblioterapi dapat dikelompokkan dalam 4 tingkatan, menurut yang dikemukakan oleh (Siti, 2020), yaitu:

- a. Tingkat Intelektual. Individu memperoleh pengetahuan tentang perilaku yang dapat menyelesaikan masalah, membantu untuk mengerti, serta mendapatkan wawasan intelektual. Selanjutnya, individu dapat menyadari ada banyak pilihan dalam mengalami masalah.
- b. Tingkat Sosial. Individu dapat mengasah kepekaan sosialnya, anak dapat melampaui bingkai referensinya sendiri melalui

imajinasi orang lain. Teknik ini dapat menguatkan pola-pola social, budaya, menyerap nilai kemanusiaan dan saling memiliki.

- c. **Tingkat Perilaku.** Individu akan mendapatkan kepercayaan diri untuk membicarakan masalah-masalah yang sulit didiskusikan akibat perasaan takut, malu, dan bersalah. Lewat membaca, individu didorong untuk berdiskusi tanpa rasa malu akibat rahasia pribadinya terbongkar.
- d. **Tingkat Emosional.** Individu dapat tertawa perasaanya dan mengembangkan kesadaran terkait wawasan emosionalnya. Teknik ini dapat menyediakan solusi-solusi terbaik dari rujukan masalah sejenis yang telah dialami orang lain sehingga merangsang kemauan yang kuat pada individu untuk menyelesaikan masalah.

6. Tahapan-Tahapan Dalam Biblioterapi

- a. Biblioterapi secara umum

Biblioterapi merupakan suatu aktifitas yang berbeda, hal terpenting dalam pelaksanaan tritmen penggunaan buku ini ditunjukkan dapat melalui tahapan identifikasi, proyeksi, katarsis dan insight. Adapun prosesnya (Siti, 2020), sebagai berikut :

- 1) Kesiapan

Perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tahapan ini adalah kesiapan anak untuk menerima treatment. Pemilihan waktu yang tepat sangat disarankan dalam pelaksanaannya, yang

perlu diperhatikan adalah melakukan upaya untuk membangun kepercayaan antara petugas kesehatan dengan klien agar dapat menumbuhkan keyakinan terhadap petugas dalam pelaksanaan tindakan perawatan, sehingga tercipta sebuah kesepakatan dalam proses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, setelah melakukan eksplorasi awal ditargetkan proses persiapan dapat terlaksana.

2) Seleksi buku

Hal terpenting yang perlu diperhatikan pada tahap ini, menyesuaikan karakter atau cerita yang akan digunakan dalam teknik biblioterapi dengan keadaan yang dapat dipercaya oleh anak-anak. Baik dalam bentuk fiksi ataupun fakta yang kemudian dimuat dalam cerita tersebut. Selain itu faktor yang perlu diperhatikan adalah perlunya mengetahui terlebih dahulu minat baca anak serta tingkat kemampuan membaca anak. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam seleksi buku sebagai berikut :

- a) Masalah yang dihadapi: Jika masalah yang dihadapi berkaitan dengan keasertifan, kecemasan, atau depresi, maka terdapat beberapa bukti yang menunjukkan bahwa self-help bibliotherapy bisa meningkatkan hasil

- b) Tingkat keparahan simptom: Self-help bibliotherapy tidak cocok bagi individu dengan tingkat distres emosional yang tinggi. Emosi yang tinggi dapat mempengaruhi perhatian, persepsi, dan ingatan. Jika simptom-simptom tersebut telah dikelola, maka self-help bibliotherapy bisa tepat digunakan.
- c) Kemampuan kognitif: Klien dengan kesulitan konsentrasi akan merasa kesulitan dengan penerapan self-help bibliotherapy
- d) Minat membaca: Klien dengan minat membaca yang baik akan berespon lebih baik terhadap intervensi ini
- e) Tingkat penghasilan: Klien dengan penghasilan rendah bisa jadi akan mengalami kesulitan jika harus membeli sendiri material bacaan atau terlibat dalam kegiatan yang disarankan yang membutuhkan biaya
- f) Kemampuan fisik: Self-help book yang berisi kegiatan dengan komponen fisik bisa jadi akan menyulitkan klien yang memiliki hambatan fisik.
- g) Tingkat kemampuan membaca: Klien yang kurang terampil dalam membaca tidak tepat jika diberi self-help bibliotherapy.

3) Memperkenalkan buku

Setelah dilakukan pemilihan buku yang sesuai, selanjutnya menyiapkan strategi pengenalan buku dengan menyeluruh, dari memperlihatkan buku hingga menjelaskan isi dari cerita dan dilanjutkan dengan melakukan proses biblioterapi dalam melakukan treatment.

4) Strategi tindak lanjut

Pada proses kegiatan membaca buku harus disertai dengan diskusi, selama proses baca buku berlangsung hingga selesai. Dengan bimbingan dari peneliti, anak akan sangat terbantu untuk mengidentifikasi diri dengan karakter yang ada dalam buku yang memiliki masalah yang sama dengan dirinya. Dari proses ini, anak akan menilai dan melihat bagaimana dalam karakter tersebut memecahkan masalahnya. Aktivitas yang dapat digunakan oleh terapis atau asisten setelah buku dibaca. Strategi tindak lanjut ini sesuai untuk sebagian besar anak. Beberapa aktivitas tindak lanjut membutuhkan setting kelompok kecil. Terapis dapat menggunakan satu atau beberapa aktivitas. Strategi mencakup menulis kreatif, aktivitas seni, diskusi, dan bermain peran.

Terdapat lima tahapan yang dapat diterapkan pada Biblioterapi baik dilakukan pada perorangan maupun kelompok, antara lain:

- 1) Mengawali dengan memberikan motivasi. Konselor dapat memberikan kegiatan pendahuluan, berupa permainan atau bermain peran, yang dapat memotivasi klien untuk terlibat secara aktif dalam kegiatan konseling selama 10 menit.
- 2) Memberikan waktu yang cukup. Konselor mengajak klien untuk membaca bahan-bahan bacaan yang telah disiapkan hingga selesai. Yakinkan, terapis telah akrab dengan bahan-bahan bacaan yang disediakan selama 15 menit.
- 3) Melakukan inkubasi. Konselor memberikan waktu pada klien untuk merenungkan materi yang baru saja mereka baca selama 5 menit.
- 4) Tindak lanjut. Sebaiknya tindak lanjut dilakukan dengan metode diskusi. Lewat diskusi klien mendapatkan ruang untuk saling bertukar pandangan sehingga memunculkan gagasan baru. Lalu, terapis membantu klien untuk merealisasikan pengetahuan itu dalam hidupnya selama 10 menit.
- 5) Evaluasi Sebaiknya evaluasi dilakukan secara mandiri oleh klien. Hal ini memancing klien untuk memperoleh kesimpulan yang tuntas dan memahami arti pengalaman yang dialami selama 5 menit.

7. Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Ketakutan Pada Anak Usia Sekolah yang Melakukan Medical Procedure

Beberapa penelitian mengemukakan tentang biblioterapi memiliki banyak manfaat dalam penggunaan dan penerapannya dikalangan peneliti. Bukti-bukti penelitian dari awal ditemukannya hingga saat ini mendukung biblioterapi sebagai alat terapeutik yang baik, secara jelas menyimpulkan bahwa material bacaan yang berupa buku bantu diri (Self-help Book) secara empiris terbukti menjadi alat klinis yang sangat berhasil (Siti, 2020). Beberapa penelitian yang dilakukan menggunakan biblioterapi meliputi : prestasi akademik, keasertifan, perubahan sikap, perubahan perilaku, mengurangi rasa takut, konsep diri dan perkembangan diri, kegunaan terapeutik. Biblioterapi juga dapat digunakan untuk membantu individu meningkatkan hubungan interpersonal. Biblioterapi merupakan alat yang sangat baik untuk membantu anak mengatasi hambatan fisik atau emosional. Melalui membaca tentang hambatan (disability) dan perolehan insight tentang bagaimana karakter tokoh dalam buku mengatasi masalah yang mirip, anak akan dapat mengatasi masalah yang berkaitan dengan pengalamannya. Metode biblioterapi juga dipandang sebagai alat preventif (Siti, 2020).

F. Metodologi Penelitian

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti menggunakan metode pengumpulan data. Data yang dikumpulkan dalam proposal ini terdiri

dari beberapa bagian yaitu jenis penelitian, rancangan penelitian dan pendekatan, subjek penelitian, waktu dan tempat, fokus studi, instrumen pengumpulan data, metode pengambilan data, dan etika penelitian.

Penjelasan metode pengumpulan data sebagai berikut :

1. Jenis, Rancangan Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif diskriptif. Penelitian kuantitatif merupakan menganalisa pada proses penyimpulan serta dinamika hubungan situasi yang ada dan bagaimana proses hubungan yang terjadi dari suatu dengan fenomena yang diteliti dan diamati menggunakan logika ilmiah. Rancangan yang digunakan dalam penelitian karta tulis ilmiah ini yaitu studi kasus.

Studi kasus merupakan studi dengan cara meneliti satu permasalahan melalui unit kasus yang terdiri dari satu atau beberapa responden. Karya tulis ini menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan anak dengan fokus intervensi pemberian biblioterapi untuk masalah ansietas pada bronkopneumonia. Pendekatan penelitian studi kasus dengan menerapkan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Husna, 2020).

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien anak usia 1-6 tahun dengan diagnosa medis Bronkopneumonia.

3. Waktu dan Tempat

Peneliti berencana akan melakukan penelitian di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi pada bulan Agustus 2023.

4. Fokus Studi

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan anak dengan fokus intervensi pemberian biblioterapi untuk masalah ansietas pada bronkopneumonia.

5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini yaitu peralatan atau fasilitas dalam memudahkan pekerjaan dan untuk mencapai hasil baik saat mengumpulkan data oleh peneliti. Instrumen yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini yaitu format pengkajian, stetoskop, termometer, spignomanometer, penlight, buku dongeng anak, lembar observasi, dan pre planning.

6. Metode Pengumpulan Data

Metode pengambilan data yang dipakai adalah data primer, sekunder, dan tersier. Data primer diperoleh dari pasien, data sekunder diperoleh dari pihak lain misalnya keluarga dan data penunjang sedangkan data tersier yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terdahulu atau ringkasan perjalanan penyakit pasien.

Pengambilan data dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan metode sebagai berikut:

- a. Wawancara, yaitu kegiatan bertanya secara langsung kepada responden yang diteliti dengan instrumen yang dapat digunakan berupa pedoman wawancara, daftar periksa atau check list.
- b. Observasi, yaitu pengamatan secara langsung pada responden untuk mengetahui perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dengan instrumen yang dapat digunakan berupa lembar observasi dan panduan pengamatan.
- c. Studi dokumen atau teks, yaitu pengkajian dari dokumen tertulis seperti buku teks, majalah, surat kabar, surat-surat, laporan dinas, dan catatan kasus.

7. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal wajib yang dilakukan oleh peneliti untuk melindungi hak-hak calon responden yang akan menjadi bagian dari penelitian. Ada 3 jenis etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti, antara lain :

a. Informed Consent

Merupakan persetujuan responden untuk ikut serta sebagai bagian dalam penelitian. Lembar persetujuan ini bertujuan agar responden mengetahui maksud tujuan dari penelitian, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya sebagai responden.

b. Anonymity

Merupakan bentuk menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan identitas responden secara lengkap mulai dari nama responden, nomor CM, alamat responden, dan lain sebagainya tetapi peneliti akan memberikan inisial responden yang menunjukkan identitas dari responden tersebut.

c. Confidentiality

Merupakan sebuah usaha untuk menjaga kerahasiaan informasi responden yang telah diberikan. Cara ini dilakukan dengan cara menyimpan dalam bentuk file. Selain itu, data yang berbentuk hardcopy (laporan asuhan keperawatan) akan di simpan di ruang rekam medis rumah sakit atau di simpan dalam bentuk dokumen oleh peneliti.