STUDI KASUS: PENGARUH PERMAINAN BONEKA TANGAN TERHADAP KECEMASAN ANAK B AKIBAT HOSPITALISASI

¹Mikha Anitasari, ²Ethic Palupi*, ³Ardiyana Ida Kusumawati

¹Mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Dosen STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

³Perawat RS Bethesda Yogyakarta

mikhaanita0904@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan saat anak mengalami hospitalisasi dapat mempengaruhi perawatan yang ada karena anak takut dan menangis saat akan dilakukan tindakan medis. Sehingga perlu terapi tambahan non farmakologis yaitu terapi bermain boneka tangan dapat menurunkan kecemasan pada anak hospitalisasi. Terapi bermain salah satu aktivitas yang dilakukan secara mandiri atau dapat didampingi oleh perawat untuk mengurangi kecemasan pada anak hospitalisasi. Terapi boneka tangan membantu anak untuk memahami ketegangan dan tekanan pada anak dan meningkatkan interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain. Metode: Jenis karya tulis ilmiah ini deskriptif kuantitatif dengan desain studi kasus. Populasinya yaitu anak dengan tingkat kecemasan tinggi. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* satu orang. Intervensi yang dilakukan adalah terapi bermain boneka tangan. Terapi bermain menggunakan boneka tangan bermanfaat untuk mengembangkan imajinasi, meningkatkan keaktifan, serta menambah suasana gembira. Penggunaan boneka tangan pada anak bertujuan mengurangi kecemasan dan ketakutan tentang tindakan yang terjadi. Hasil: Hasil intervensi dilakukan 30 menit dalam sekali intervensi dan dilakukan selama 2 hari didapatkan hasil tidak ada penurunan kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Gejala utama: Pasien cemas dengan skor 47 menunjukkan sikap yang menolak, menangis, ketakutan, tidak kooperatif dan menolak berinteraksi dengan orang lain. Kesimpulan: Terapi bermain Boneka tangan pada An B tidak efektif dalam mengurangi kecemasan pada anak hospitalisasi. Hal ini diasumsikan terapi boneka tangan bisa dijadikan referensi dengan memperhatikan kembali situasi dan faktor kecemasan pada anak saat hospitalisasi. Saran: Hal ini diasumsikan terapi boneka tangan bisa dijadikan referensi dengan memperhatikan kembali situasi dan faktor kecemasan pada anak saat hospitalisasi.

Kata Kunci: kecemasan-hospitalisasi-terapi bermain-boneka tangan

ABSTRACT

Background: Anxiety when a child is hospitalized can affect the existing care because the child is afraid and cries when medical procedures are carried out. So additional non-pharmacological therapy is needed, namely hand puppet play therapy, which can reduce anxiety in hospitalized children. Play therapy is an activity that is carried out independently or can be accompanied by a nurse to reduce anxiety in hospitalized children. Hand puppet therapy helps children to understand tension and stress in children and increases interaction and the development of positive attitudes towards others. Method: This type of scientific writing is quantitative descriptive with a case study design. The population is children with high levels of anxiety. Sampling was taken using one person's purposive sampling technique. The intervention carried out was hand puppet play therapy. Play therapy using hand puppets is useful for developing imagination, increasing activity, and adding a happy atmosphere. The use of hand puppets with children aims to reduce anxiety and fear about the actions that occur. Results: The results of the intervention carried out for 30 minutes in one intervention and carried out for 2 days showed that there was no reduction in anxiety in preschool aged children who were hospitalized. Main symptoms: Anxious patient with a score of 47 shows a dismissive attitude, crying, fear, uncooperativeness and refusal to interact with other people. Conclusion: Hand puppet play therapy for An B is not effective in reducing anxiety in hospitalized children. It is assumed that hand puppet therapy can be used as a reference by paying attention to the situation and anxiety factors in children during hospitalization. Suggestion: It is assumed that hand puppet therapy can be used as a reference by paying attention to the situation and anxiety factors in children during hospitalization.

Keywords: anxiety-hospitalization-play therapy-hand puppets

PENDAHULUAN

Anak merupakan seseorang yang memiliki usia dibawah 18 tahun pada masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan psikologis, fisik, spiritual, sosial serta individu yang berada dalam rentang perubahan perkembangan dimulai dari bayi hingga remaja. Anak usia prasekolah dan anak usia sekolah sangatlah rentan terhadap penyakit, anak usia tersebut banyak yang menjalani rawat inap di rumah sakit sehingga menyebabkan peningkatan populasi anak yang harus menjalani hospitalisasi. Pada umumnya reaksi anak yang menjalani hospitalisasi seperti cemas, menangis dan gelisah.

Hospitalisasi yang merupakan keadaan seseorang yang mengharuskan anak dirawat di rumah sakit menjalani perawatan serta pengobatan sampai anak sembuh dari sakit dan kembali pulang ke rumah. Reaksi anak pada saat mengalami hospitalisasi seperti menangis, menolak makan, cemas, gelisah serta tidak kooperatif. Kecemasan merupakan keadaan emosi yang terjadi saat anak mengalami perawatan di rumah sakit (Putri *et al.*, 2016).

Kecemasan merupakan rasa tidak nyaman yang timbul saat seseorang mengalami kejadian yang tidak menyenangkan. Anak menganggap prosedur invasif medis sebagai hal yang menakutkan sehingga anak akan menjadi cemas sehingga mengakibatkan terjadi penundaan bahkan gagalnya perawatan. Jika tidak segera teratasi maka dapat mengganggu proses penyembuhan (Fetriani, 2018).

Terapi bermain diberikan pada anak yang mengalami ketakutan, kecemasan, serta lingkungan barunya. Tujuan dari terapi bermain merupakan kegiatan yang menciptakan suasana aman dan nyaman untuk anak mengekspresikan diri mereka serta memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi serta mengatasi masalah dan memberikan kesempatan bagi anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru dan diharapkan anak dapat melanjutkan kepada tahap tumbuh kembang secara optimal. Menggunakan boneka tangan pada anak bertujuan untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan kepada anak. Terapi ini dapat dilakukan dengan menggunakan boneka tangan dan juga bisa menggunakan boneka jari, pada kegiatan ini dapat menceritakan unsur yang mengandung makna pengenalan kegiatan rumah sakit (Putri *et al.*, 2016).

Setelah melakukan studi kasus pada tanggal 23 Juli-03 Agustus 2023 6 anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi mengalami kecemasan. Anak menolak kedatangan perawat dan menolak perawatan, anak ketakutan dan menangis. Kecemasan yang dialami oleh anak mempengaruhi proses penyembuhan saat di rumah sakit. Oleh karena itu peneliti ingin menggali lagi terapi non farmakologi yaitu terapi bermain boneka tangan terhadap kecemasan anak hospitalisasi.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hospitalisasi pada Anak

1. Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah

Prasekolah merupakan anak berusia 3 sampai 6 tahun, usia prasekolah sangat membutuhkan lingkungan nyaman untuk proses tumbuh kembangnya. Anak usia prasekolah sakit merupakan sesuatu yang menakutkan, pada saat proses perawatan di rumah sakit terjadi kecemasan pada anak karena merasa

kehilangan lingkungan yang nyaman. Kecemasan tersebut akan membuat anak merasa stress dan tertekan, sehingga anak merasa menjadi tidak nyaman dan tegang (Sari & Batubara, 2017).

2. Stressor pada Anak yang dirawat di Rumah Sakit

Terjadinya stress yang dialami saat dirawat di rumah sakit terdapat beberapa perubahan yang bersifat fisik, sosial, keagamaan, dan perubahan fisiologis. Perubahan lingkungan ketika tempat anak tidur yang biasanya hanya dikamar tidak ada kabel saat melakukan perawatan dirumah sakit harus terpasang infus, tempat tidur yang sempit, serta pencahayaan yang kurang atau bahkan terlalu terang. Perubahan lingkungan psiko-sosial membuat anak akan merasa cemas, baik cemas ringan hingga panik. Pada saat anak menjalani perawatan, anak berpisah dengan lingkungannya seperti teman sebaya, kakak, keluarga, dan teman bermainnya sehingga menimbulkan ketidaknyaman dan muncul rasa cemas.

3. Reaksi anak Usia Prasekolah terhadap penyakit dan Hospitalisasi

Protes anak terhadap perawatan dirumah sakit berbeda pada setiap anaknya, protes anak prasekolah terhadap hospitalisasi yaitu:

- a. Kehilangan kontrol terhadap diri sendiri
- b. Ketakutan terhadap rasa sakit, mengarah pada rasa takut terhadap prosedur yang menyakitkan
- c. Membayangkan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua

Aksi protes anak usia prasekolah terhadap perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan lingkungan nyaman mereka, penuh kasih sayang, lingkungan tempat anak bermain. Reaksi anak terhadap hospitalisasi merasa takut dan khawatir, anak juga menangis, bingung serta dengan adanya tindakan medis anak akan semakin takut dan cemas (Sari & Batubara, 2017).

4. Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah

Dampak hospitalisasi pada anak Usia Prasekolah seperti kecemasan, ketakutan, stress, merasa bersalah serta rasa kehilangan. Kecemasan yang tampak pada anak saat dirawat di rumah sakit yaitu anak stress akibat perubahan kesehatannya maupun lingkungan anak. Akibat perpisahan memberikan respon terhadap perubahan perilaku, respon akibat dari perpisahan memiliki tiga tahap yaitu:

- a. Tahap protes, aksi anak ditandai seperti menangis sangat kuat bahkan berteriak, mencari orang tua bahkan melakukan tindakan yang menyerang supaya semua orang mengetahui anak tidak ingin berpisah dengan orang tua serta tidak menerima kedatangan orang yang tidak dikenal seperti tenaga kesehatan.
- b. Tahap putus asa, perilaku anak yang tenang, menarik diri, tidak menangis, tidak berminat untuk main, memiliki nafsu makan yang kurang.
- c. Tahap menolak atau anak menerima perpisahan dan berhubungan dengan orang lain serta terlihat mulai mengenali lingkungan (Setiawati & Sundari, 2019).

B. Konsep Terapi Bermain

1. Definisi Terapi Bermain

Terapi bermain adalah aktivitas yang dapat dilakukan secara mandiri atau dapat di dampingi oleh perawat untuk menurunkan kecemasan pada anak, macam-macam terapi bermain yang ada yaitu: permainan boneka tangan, menyusun *puzzle*, mewarnai, dan bermain *clay* (Ginanjari, 2022).

2. Tujuan Terapi Bermain

Tujuan dari terapi bermain, yaitu:

- a. Mengurangi kecemasan
- b. Mengembangkan kemampuan anak mengelola emosi
- c. Menumbuhkan rasa percaya diri
- d. Membina hubungan yang baik antara anak dan perawat
- e. Berkomunikasi secara efektif (Ginanjari, 2022).

3. Contoh terapi bermain sesuai dengan umur

- a. Anak usia 0-1 tahun, yaitu: mengamati mainan, meraih benda, sentuhan, permainan kerincing, menyusun donat warna-warni
- b. Usia 1-3 tahun, yaitu: menebak gambar dan menyusun *puzzle*
- c. Usia 4-6 tahun, yaitu: bermain dokter-dokteran, permainan abjad dan boneka tangan
- d. Usia 6-12 tahun, yaitu: mewarnai, melipat kertas origami, menyusun *puzzle*, bercerita, dan menggambar bebas (Setiawati & Sundari, 2019).

4. Permainan Boneka Tangan

Permainan boneka tangan memiliki nilai pada peningkatan komunikasi pada anak sehingga akan membuat anak merasa lebih aman dengan orang baru. Terapi boneka tangan mengungkapkan rasa sakit anak saat menjalani perawatan di rumah sakit. Terapi boneka tangan menolong anak untuk memahami ketegangan dan tekanan pada anak dan meningkatkan interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain (Ginanjari, 2022).

C. Konsep Kecemasan

1. Definisi

Cemas merupakan suatu emosional yang berkaitan dengan ketidakberdayaan. Kondisi cemas dialami secara nyata dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan merupakan kekuatan penggerak (Fetriani, 2018).

2. Penyebab Kecemasan

Kecemasan muncul dikarenakan timbulnya perasaan takut dan tidak penerimaan terhadap kondisi serta lingkungan baru. Penyebab kecemasan lainnya adalah: timbul dari perasaan takut terhadap penolakan (Ginanjari, 2022).

3. Gejala Kecemasan

Kecemasan memiliki dua gejala yaitu:

- a. Kesadaran sensasi fisiologis seperti jantung berdebar kencang dan mengeluarkan keringat berlebih, dan gugup.
- b. Reaksi kecemasan dengan gejala somatic dan psikologis. Gejala somatic: bernafas menjadi sulit, berkeringat dingin sedangkan gejala psikologis

ditandai dengan tidak dapat berperilaku santai, berbicara cepat (Ginanjari, 2022).

4. Rentang Respon Kecemasan

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan kekakuan, tanda dan gejala yang muncul pada ansietas ringan, yaitu:

- 1) Fisiologis, meliputi nafas terasa pendek dan bibir bergetar
- 2) Kognitif, meliputi konsentrasi menyelesaikan masalah
- 3) Perilaku dan emosi, meliputi duduk dengan tidak tenang, tremor, dan suara menjadi tinggi

b. Ansietas sedang

1) Fisiologis, meliputi denyut pada nadi dan tekanan darah meningkat, mulut menjadi kering, diare bahkan kesulitan buang air besar, mual, dan nafsu makan menurun

- 2) Kognitif, meliputi bingung
- 3) Perilaku dan emosi, meliputi banyak bicara, lebih cepat sulit tidur

c. Ansietas berat

1) Fisiologis tekanan darah dan nadi menjadi meningkat, berkeringat, serta kepala sakit, dan penglihatan kabur

- 2) Kognitif, meliputi tidak dapat menyelesaikan masalah
- 3) Perilaku dan emosi, meliputi merasa terancam meningkat dan menarik diri dari lingkungan yang ada

d. Panik

- 1) Fisiologis, meliputi: sakit dada dan pucat
- 2) Lapang kognitif, meliputi: tidak berfikir secara jernih
- 3) Respon perilaku dan emosi, meliputi membentak, marah-marah, berteriak, menari diri dari orang sekitar, kehilangan kendali serta persepsi menjadi kacau (Sari & Batubara, 2017).

5. Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan ini berhubungan dengan ketegangan pada sehari-hari dan dapat menyebabkan individu menjadi waspada. Pada tingkat ini dapat membuat motivasi dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Gejala fisiologis yang muncul seperti gelisah dan gemetar.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memiliki gejala fisiologi yaitu respon muncul secara langsung serta masih dapat memecahkan masalah secara efektif dan langsung merespon. Kecemasan sedang secara emosional menimbulkan tingkah laku tidak sadar, mudah lupa, menangis dan marah.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat menyebabkan terjadinya perubahan terhadap tingkat rasa takut yang dapat berkembang menjadi ketakutan. Hal ini mengakibatkan yang tidak semestinya yaitu membuat merasa terancam, merasa tidak bermanfaat, bingung, dan mungkin terjadi halusinasi.

d. Panik

Panik dapat menimbulkan perubahan tingkah laku secara fisiologis dan kognitif. Pada kecemasan mekanisme koping yang tidak efektif akan timbul menangis, melukai orang lain atau diri sendiri, tidak dapat memecahkan masalah, membuat keputusan yang tidak realistis dan tidak merespon terhadap perintah (Sari & Batubara, 2017).

6. Mekanisme Kecemasan

Ketika seseorang mengalami keadaan stress atau tegang secara fisiologis tubuh akan mengaktifkan *Limbic Hypotalamus Puitutary Adrenal Axis* (LHPA) yang kemudian merangsang hipotalamus dan menyebabkan disekresinya hormon *corticotrophin releasing hormone* (CRH). Hal ini menyebabkan teraktivasinya *Adeno Cortico Trophin Hormone* (ACTH) yang akan menstimuli produksi hormon kortisol dari korteks adrenal selain itu akan menyebabkan teraktivasinya neuron andrenergik dari *Locus Ceruleus* (LC) yang merupakan tempat produksi NE yang kemudian akan mensekresikan epinephrine. Sistem LC akan bertanggung jawab terhadap respons langsung terhadap stressor dengan “melawan atau lari (*fighy or flight*)” (Putri dkk., 2016).

7. Gejala dan tanda mayor

Secara objektif gejala dan tanda mayor ansietas tampak gelisah, tegang, sulit tidur (PPNI, 2016).

8. Gejala dan tanda minor

Secara objektif gejala dan tanda minor ansietas adalah frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu (PPNI, 2016).

9. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait pada ansietas adalah kanker, penyakit autoimun, penyakit akut, hospitalisasi, rencana operasi, kondisi diagnosis penyakit belum jelas, penyakit neurologis, tahap tumbuh kembang (PPNI, 2016).

10. Intervensi keperawatan

Menurut PPNI (2018), intervensi utama keperawatan pada ansietas yaitu terapi relaksasi. Terapi relaksasi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan. Tindakan yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- b. Periksa ketegangan otot, denyut nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- c. Lihat respons terhadap terapi relaksasi
- d. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- e. Menggunakan pakaian yang longgar
- f. Nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- g. Anjurkan melakukan posisi yang nyaman
- h. Anjurkan tenang dan merasakan sensasi relaksasi

- i. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara wawancara terkait identitas yaitu nama klien, usia, alamat, tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab, pekerjaan, agama, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat keluarga, riwayat kesehatan psikososial. Keluhan utama kecemasan.

Pada pengkajian psikososial pasien biasanya mengalami kecemasan dan pasien memerlukan pemenuhan informasi tentang pendidikan kesehatan.

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan pada pasien ansietas sesuai dengan PPNI (2016) yaitu:

- a. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan tidak familiar dengan tempat tidur
- c. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan perilaku agresif

3. Intervensi

Tabel 1.

Intervensi Keperawatan Kecemasan

Diagnosis Keperawatan	Intervensi Keperawatan		Rasional
	Tujuan dan Kriteria hasil	Tindakan Keperawatan	
Tgl: Jam: Dx D.0080 Ansietas b.d krisis situasional	Tgl: Jam: Tingkat ansietas L.09093 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun	Tgl: Jam: Terapi relaksasi I.09326 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 3. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman 4. Gunakan pakaian longgar	Tgl: Jam: 1. Metode relaksasi ini melibatkan berbagai teknik bertujuan untuk meredakan stres, mengurangi ketegangan otot, dan menciptakan keadaan pikiran yang damai. Salah satu teknik relaksasi yang umum digunakan adalah relaksasi otot, ketika individu secara bertahap mengendurkan otot-otot dalam tubuh untuk mengurangi ketegangan. 2. Efek akut latihan terhadap perubahan

Diagnosis Keperawatan	Intervensi Keperawatan		Rasional
	Tujuan dan Kriteria hasil	Tindakan Keperawatan	
	5. Konsentrasi meningkat 6. Pola tidur meningkat	5. Gunakan nada lembut dengan irama lambat dan berirama 6. Anjurkan mengambil posisi nyaman 7. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	frekuensi denyut nadi adalah, frekuensi denyut nadi meningkat sejalan dengan meningkatnya intensitas latihan. Peningkatan frekuensi denyut nadi istirahat ini disebabkan karena pada saat latihan, kebutuhan darah untuk mengangkut O ₂ ke jaringan tubuh yang aktif akan meningkat 3. Menurunkan stimulasi yang berlebihan dapat mengurangi kecemasan 4. Pakaian longgar membuat sirkulasi menjadi lancar 5. Nada lembut memberikan penekanan yang mudah diterima oleh anak 6. Posisi nyaman dapat membuat sirkulasi menjadi lancar dan membuat nyaman 7. Membantu pasien untuk istirahat lebih efektif dan memfokuskan kembali perhatian sehingga menurunkan nyeri

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap perencanaan yang telah dibuat dilakukan kepada pasien. Tindakan yang dilakukan ini disesuaikan dengan kondisi pasien dan kebutuhan yang dirasakan oleh pasien. Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas dari seseorang perawat. Sebelum

melakukannya suatu tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan itu harus dilakukan (Debora, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien cemas yaitu: tidak menangis saat akan dilakukan tindakan medis, kooperatif dengan tenaga kesehatan (Debora, 2017).

E. Konsep Bronkitis

1. Definisi Bronkitis

Bronkitis adalah suatu penyakit yang menyerang sistem pernafasan obstruktif yang disebabkan terjadinya inflamasi dibagian bronkus sehingga terjadi produksi mukus berlebih. Bronkitis ini disebabkan oleh bakteri, virus maupun inhalasi iritan dikarenakan asap rokok, polusi udara serta perubahan patologis tertentu (Gita dkk., 2023).

2. Etiologi Bronkitis

Penyebab dari Bronkitis terbagi menjadi dua, yaitu:

- a. Bronkitis akut disebabkan oleh infeksi (staphylococcus, streptococcus, pneumococcus), alergi, virus, lingkungan (asap rokok, dan debu)
- b. Bronkitis kronis disebabkan oleh peradangan, penebalan dinding pipa bronchial dan infeksi sinus paranasal dan rongga mulut, dan merokok (Gita dkk., 2023).

3. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan terdiri dari organ hidung, tenggorokan, laring, trakea, bronkus, serta paru-paru. Pernafasan merupakan proses pengambilan oksigen serta pengeluaran karbon dioksida. Berikut organ-organ pada sistem pernafasan, yaitu:

a. Hidung

Hidung sebagai alat penyaring udara yang akan masuk menuju ke tenggorokan dan paru-paru pada proses pernafasan. Pada rongga hidung terdapat bulu-bulu hidung yang berfungsi sebagai penyaring udara. Selain terdapat bulu-bulu penyaring udara di dalam rongga hidung juga terdapat lendir sehingga kotoran dari udara yang tersaring

b. Tenggorokan

Tenggorokan menghubungkan rongga hidung dengan paru-paru, bentuk tenggorokan menyerupai pipa memanjang dari batang leher hingga rongga dada. Ujung dari tenggorokan yang terdapat di rongga dada ini bercabang dua yang ukuran lebih kecil. Cabang tenggorokan ini disebut bronkus. Bronkus memiliki beberapa cabang dengan ukuran lebih kecil, cabang-cabang bronkus disebut bronkiolus. Bronkus pada paru-paru bagian kanan bercabang menjadi tiga bronkiolus sedangkan paru-paru bagian kiri bronkus disebut bercabang menjadi dua bronkiolus. Ujung dari bronkiolus berupa kantung udara yang disebut alveolus. Pada alveolus terjadi pertukaran udara yaitu pengikatan oksigen dan pelepasan karbondioksida oleh darah.

c. Paru-paru

Paru-paru bekerja dengan cara mengembang dan mengempiskan melalui gerakan tulang rusuk dan diafragma. Paru-paru mengembang udara masuk melalui hidung dan tenggorokan. Ketika paru-paru mengempis udara akan dikeluarkan dalam bentuk karbondioksida dan uap air. Diafragma merupakan sekat yang membatasi rongga dada dan rongga perut. Gerakan tulang rusuk dan diafragma pada saat proses pernafasan dikenal dua jenis pernafasan yaitu pernafasan dada dan pernafasan perut. Pernafasan dada terjadi ketika tulang-tulang rusuk terangkat dan rongga dada membesar, sehingga udara masuk ke paru-paru, ketika tulang rusuk turun dan rongga dada menyempit maka udara keluar dari paru-paru sedangkan pernafasan perut jika diafragma rata dan rongga dada menjadi longgar sehingga udara masuk ke paru-paru.

Di sekitar paru-paru terdapat bronkus (batang tenggorokan) yang bercabang menjadi pipa-pipa yang lebih kecil disebut bronkiol yang berakhir pada kantung alveoli (gelembung udara). Alveoli ini merupakan gerombolan bintik-bintik halus memiliki lebih dari 100 juta gelembung udara yang sangat kecil, alveoli sendiri berfungsi memberikan paru-paru permukaan yang besar untuk memasukkan oksigen. Di alveoli oksigen dari udara yang di hirup melewati dinding alveoli yang sangat tipis menuju ke pembuluh darah. Darah akan mengangkut oksigen ke seluruh tubuh (Frida, 2019).

Saat yang sama karbondioksida merembes melalui pembuluh darah dan masuk ke dalam alveoli ketika membuang nafas paru-paru menghembuskan karbondioksida. Saat tidur atau saat beristirahat setiap nafas mengirimkan setengah liter udara ke dalam dan ke luar tubuh setiap menit sebanyak 15 sampai 20 kali. Saat beraktivitas berat seperti berlari tubuh akan membutuhkan oksigen yang banyak, ketika menarik nafas lebih dalam dan lebih cepat sekitar 3 liter sebanyak 50 kali setiap menit (Frida, 2019).

4. Faktor Risiko Bronkitis

Faktor risiko pada bronkitis, antara lain:

- a. Merokok
- b. Imun yang lemah
- c. Terkena asap rokok, debu dan asap (Gita dkk., 2023).

5. Tanda dan gejala Bronkitis

- a. Batuk berdahak yang berlangsung lama
- b. Demam
- c. Berat badan mengalami penurunan
- d. Mengalami tidak nafsu makan
- e. Sesak atau nyeri pada dada saat batuk
- f. Batuk disertai darah (Obi, 2015).

6. Pencegahan Bronkitis

- a. Tidak merokok dan menghindari perokok
- b. Menggunakan masker jika berpergian keluar rumah
- c. Cuci tangan dan menjaga kebersihan

d. Vaksinasi (Obi, 2015).

7. Patofisiologi

Bronkitis akut timbul dalam serangan tunggal dan dapat timbul kembali sebagai eksaserbasi akut dari bronkitis kronis. Virus merupakan serangan bronkitis akut pada infeksi saluran pernafasan pada bagian atas. Bronkitis kronis jika mengalami batuk atau memproduksi sputum selama kurang lebih 3 bulan dalam 1 tahun. Bronkitis disebabkan karena infeksi dan non infeksi (terutama rokok). Pasien bronkitis kronis akan mengalami:

- a. Peningkatan ukuran dan jumlah kelenjar mukus pada bronkus besar sehingga terjadi peningkatan produksi mukus
- b. Mukus menjadi lebih kental
- c. Kerusakan pada fungsi siliari yang menurunkan mekanisme pembersihan dari mukus

Pasien dengan bronkitis akut sistem *mucocilliary defence* paru-paru ini mengalami kerusakan sehingga mudah terserang oleh infeksi. Ketika infeksi muncul kelenjar mukus akan menjadi hipertropi dan hiperplasia (ukuran menjadi membesar dan jumlah bertambah) mengakibatkan produksi mukus meningkat. Infeksi menyebabkan dinding bronkial menjadi meradang, menebal dan mengeluarkan mukus kental. Mukus kental ada dari dinding bronkial dan mukus yang dihasilkan oleh kelenjar mukus dalam jumlah yang cukup banyak yang menjadi penghambat pada aliran udara kecil dan mempersempit saluran udara besar.

Mukus yang kental dan terjadinya pembesaran mukus akan mengobstruksi jalan nafas selama ekspirasi. Jalan nafas mengalami kolaps dan udara terkunci. Pasien akan mengalami kekurangan oksigen jaringan dari ratio ventilasi perfusi menjadi abnormal, terjadi penurunan tekanan oksigen, kerusakan ventilasi dapat meningkatkan tekanan oksigen sehingga membuat pasien tampak sianosis. Kompensasi dari hipoksemia maka dapat terjadinya polisitemia (produksi eritrosit berlebihan). Ketika bronkitis semakin parah ditemukan pada produksi sputum menjadi hitam, terjadi sputum hitam dikarenakan infeksi pulmonary (Saktya, 2018).

8. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Foto Thorak, tidak tampak adanya kelainan atau hanya hyperemia tubular shadow atau traun lines terlihat bayangan garis yang paralel, keluar dari hilus menuju apeks paru. Bayangan tersebut adalah bayangan bronchus yang menebal, corak paru bertambah
- b. Analisa gas darah:
 - 1) Pa O₂ : rendah (normal kurang lebih 80-100 mmHg)
 - 2) Pa CO₂ : tinggi (normal 35-45 mmHg)
- c. Laboratorium: Leukosit dengan hasil >17500
- d. Saturasi hemoglobin menurun
- e. Pemeriksaan lainnya: tes fungsi paru dan gas darah arteri (Saktya, 2018).

9. Penatalaksanaan

- a. Tindakan Keperawatan

Mengeluarkan lendir, berganti posisi lebih sering, istirahat cukup, minum yang banyak, nebulizer, inhalasi, makan/minum yang dapat mempertahankan daya tubuh. Tujuannya mengatasi hipersekresi bronkus, sumbatan pada jalan nafas, infeksi bronkus, dan gagal nafas.

b. Tindakan Medis

- 1) Mengedukasi kepada penderita dan keluarga untuk mengenali tanda dan gejala pencetus kekambuhan bronkitis
- 2) Oksigenasi (terapi oksigen)
- 3) Rehabilitasi medik untuk mengoptimalkan fungsi dari pernafasan dan mencegahnya kekambuhan, dengan olahraga sesuai dengan kemampuan, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi
- 4) Antibiotika (Saktya, 2018).

10. Komplikasi

Komplikasi bronkitis akut jarang ditemui, kondisi malnutrisi dapat muncul seperti OMA (otitis media akut), pneumonia serta sinusitis (Muchammad, 2019).

11. Prognosis

Bronkitis akut yang diakibatkan asap rokok terus menerus memiliki prognos ke arah bronkitis kronis ketika dewasa. Namun jika tidak ada komplikasi yang bermakna maka prognosis umumnya baik (Muchammad, 2019).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Sampel sebanyak satu pasien dengan masalah kecemasan yang tidak dalam pengaruh pengobatan. Penatalaksanaan dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2023 dengan intervensi terapi bermain boneka tangan dilakukan 30 menit dalam satu kali intervensi selama 2 hari. Pengukuran kecemasan menggunakan kuisisioner tingkat kecemasan anak usia prasekolah Etika studi kasus ini dilakukan dengan pemberian informed consent dan kesedian pasien serta keluarga memelalui *informed consent* tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berikut hasil *pretest* dan *posttest* pada An B menggunakan Kuisisioner Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah.

Tabel 1.

Hasil Kuisisioner Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah

<i>Pre-test</i>	Skor	Kategori
	47	Cemas Berat
<i>Post-test</i>	59	Cemas Berat

Berdasarkan hasil pengkajian 15 Agustus 2023 pada An B menggunakan kuisioner tingkat kecemasan anak usia prasekolah *pre-test* yang diisikan oleh orang tua (ibu An B) didapatkan hasil 47 dengan interpretasi cemas berat. Pada 15 Agustus 2023 pukul 08.00 WIB anak B menangis dan teriak-teriak tidak mau di *nebulezer*, anak mengalami kecemasan saat akan dilakukan tindakan *nebulezer*. Anak yang awalnya tidak cemas dan kooperatif menjadi menangis ketakutan saat akan dilakukan *nebulezer* diberikan intervensi pertama pada 15 Agustus 2023 pukul 18.00 WIB anak masih menangis saat di *nebulezer* namun tidak rewel seperti saat dilakukan *nebulezer* di pagi hari.

Pembahasan

An B mengalami kecemasan situasional sehingga menyebabkan menangis tanpa henti dan hanya mau dipangku oleh ibunya saat dilakukan *nebulezer* pada hari pertama dipagi hari. Pada sore hari An B masih menangis namun sudah tidak seperti pagi yang menangis dari awal di *nebulezer* sampai akhir, pada sore hari An B sudah lebih tenang. Pada tanggal 16 Agustus 2023 dilakukan *nebulezer* pukul 08.00 WIB An B yang melihat alat *nebulezer* langsung menangis dan tidak mau di *nebulezer*. An B mengalami kecemasan situasional saat akan dilakukan tindakan *nebulezer* dan An B semakin cemas dengan melihat ruangnya yang ada 5 perawat berada di kamarnya sehingga menangis.

An B sejak awal sudah mengalami ketakutan terhadap suara dari alat *nebulezer* An B menangis dan menjadi tidak kooperatif. An B merasa asing dengan suara alat *nebulezer*, saat melihat alat *nebulezer* dibawa keruangnya An B akan langsung menolak dilakukan *nebulezer*. Rasa takut anak usia prasekolah terhadap keamanan tubuhnya ini lebih tinggi daripada anak dengan usia sekolah (Putri dkk., 2016).

Anak menganggap prosedur medis invasif dengan kecemasan sehingga dapat menyebabkan anak menjadi tidak kooperatif kepada perawat. Kondisi ini membuat anak cemas dan takut yang mengakibatkan tidak terlaksananya prosedur perawatan yang akan didapatkan (Putri dkk., 2016). Rasa takut yang berlangsung lama dan tidak teratasi menimbulkan reaksi kekecewaan terhadap orang tua yang menimbulkan sikap pelepasan pada anak sehingga membuat anak mulai tidak memperdulikan kehadiran orang tuanya dan anak lebih memilih untuk berdiam diri (apati), menolak untuk diberikannya tindakan dan bisa menimbulkan trauma pada anak setelah keluar dari rumah sakit (Putri dkk., 2016).

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak adalah umur. Anak usia 3 sampai 6 tahun berada pada tahap perkembangan psikososial inisiatif vs rasa bersalah. Tahap perkembangan psikososial pada anak usia 3 tahun sampai 6 tahun disebut dengan perilaku yang intrusif dan penuh semangat, berani berusaha, dan memiliki imajinasi yang kuat. Fantasi pada anak prasekolah (usia 3 sampai 6 tahun) terhadap lingkungan berlebihan (Sari & Batubara, 2017).

Anak B dalam kategori anak usia prasekolah yang memiliki kecemasan berat. Kecemasan yang dialami anak selama dilakukan tindakan keperawatan di rumah sakit dipengaruhi dari tiga fase. Pertama fase protes ditunjukkan dengan anak

menangis, menjerit, marah, mencari orang tua, menolak bertemu dengan orang yang tidak dikenal. Fase kedua adalah putus asa ditandai anak menarik diri dari orang yang tidak dikenal, anak menjadi tidak aktif, anak menjadi tidak tertarik terhadap lingkungannya, tidak komunikatif, dan menolak makan atau minum. Pada fase ketiga yaitu fase penerimaan yang menunjukkan anak mulai tertarik pada lingkungan dan berinteraksi dengan orang lain (Pawilayah & Marlenis, 2019). Asumsi peneliti An B memasuki fase pertama yaitu fase protes dimana An B menangis, menjerit ketakutan, hanya mau bersama orang tuanya dan tidak mau bertemu dengan orang asing,

Kecemasan merupakan penilaian terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sendiri merupakan perasaan ketakutan atau khawatir dan gelisah terhadap suatu ancaman kondisi ini dirasakan secara subjektif. Lingkungan rumah sakit merupakan salah satu penyebab kecemasan bagi anak seperti ruang perawatan, peralatan rumah sakit, bau khas rumah sakit, dan pakaian tenaga medis (perawat, fisioterapi, dokter, petugas laboratorium). Di rawat di rumah sakit merupakan masalah yang besar untuk anak dan menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada anak (Supartini dkk., 2018). Asumsi peneliti terhadap kondisi kecemasan yang dialami An B mengalami kecemasan terhadap perawatan yang ada yaitu *nebulezer*. Suara dari *nebulezer* yang membuat anak menjadi ketakutan sehingga membuat An B menjadi tidak kooperatif.

Kecemasan ringan merupakan suatu keadaan tegang yang dirasakan seseorang yang membuat orang akan lebih waspada terhadap sesuatu dan meningkatkan persepsi. Seseorang yang mengalami kecemasan ringan akan berperilaku mudah gelisah, suka mencari perhatian, dan marah. Kecemasan sedang biasanya seseorang akan lebih mementingkan sesuatu hal dan akan mengesampingkan hal lain, sehingga akan mengalami perhatian yang selektif dan lebih terarah dalam sesuatu.

Kecemasan berat seseorang akan cenderung memikirkan satu hal saja secara spesifik dan terperinci tidak dengan hal yang lain. Ketika seseorang mengalami kecemasan berat akan cenderung melakukan segala cara untuk menurunkan rasa kecemasannya. Tanda dari kecemasan berat yaitu perubahan perasaan (terancam), perubahan pada pernafasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, nyeri pada uluh hati), perubahan kardiovaskuler, ketidakmampuan berkonsentrasi dan mengalami ketegangan otot yang berlebih. Gangguan kecemasan yang sering terjadi pada anak yang di rawat di rumah sakit yaitu takut, panik, fobia dan gangguan umum lainnya (Supartini dkk., 2018).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan darurat yang mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Lingkungan yang baru seperti rumah sakit dapat menimbulkan anak mengalami trauma seperti keadaan rumah sakit, tenaga kesehatan secara sikap maupun seragam saat berdinam yang dipakai dokter atau perawat. Melihat adanya orang asing membuat stressor baru, anak akan mengalami distress psikologis mencakup takut, sedih, marah, dan bersalah. Kecemasan merupakan masalah yang sering muncul pada anak yang mengalami perawatan di rumah sakit, hal ini dikarenakan anak merasa asing dengan lingkungan rumah sakit (Supartini dkk., 2018). Kecemasan yang dialami saat hospitalisasi pada

An B merupakan krisis situasional, An B mengalami kecemasan saat akan dilakukan tindakan *nebulezer*. An B selalu menangis, menjerit, dan hanya mau dipangku oleh orang tua saat akan diberikan *nebulezer*.

Selama anak di rawat di rumah sakit anak biasanya akan mengalami krisis situasional dikarenakan anak menjalani berbagai prosedur dan tindakan selama di rumah sakit. Tindakan keperawatan membuat anak memiliki rasa takut yang tinggi lebih banyak menunjukkan perilaku negatif seperti menjerit dengan keras, menolak tindakan, dan menyerang orang lain. Stimulus dari luar tersebut merangsang PFC (*cortex prefrontal*) untuk menerima rangsangan. PFC terletak di lobus frontalis yang mengatur fungsi eksekutif seperti mengambil keputusan, perencanaan dan memproses setiap informasi yang masuk melalui panca indra. Hasil dari persepsi PFC menentukan respon yang diberikan oleh tubuh (Putri dkk., 2016).

Amygdala memberikan respon sesuai hasil persepsi dari PFC yang selanjutnya memberikan sinyal kepada hipotalamus untuk memberikan respon fisik dalam tubuh. Respon fisik yang ada dapat berupa peningkatan detak jantung, peningkatan tekanan darah, produksi keringat berlebih, ketegangan otot, penajaman sensasi serta dilatasi pupil (Putri dkk., 2016).

Terapi bermain menggunakan boneka tangan berguna untuk pengembangan imajinasi, meningkatkan keaktifan. Boneka tangan pada anak bertujuan mengurangi kecemasan dan ketakutan tentang tindakan yang terjadi (Ginanjari, 2022). Terapi bermain dapat membantu menurunkan ketegangan yang dirasakan anak. Secara bertahap respon psikis maupun fisiologis kecemasan dan ketakutan akan berkembang optimal secara maksimal. Melalui terapi bermain anak akan belajar serta menjalin hubungan dengan orang lain (Putri dkk., 2016).

Terapi bermain boneka tangan berdampak pada peningkatan komunikasi anak dan membantu anak mengekspresikan perasaan yang dialami selama di rumah sakit. Anak terlalu takut untuk mengungkapkan perasaannya pada saat mengalami perawatan di rumah sakit (Putri dkk., 2016). Stressor yang menyebabkan anak mengalami ketakutan adalah perpisahan dengan orang tua, anak akan mudah menangis, menolak perhatian selain dari orang tua anak (Putri dkk., 2016).

Anak yang dirawat di rumah sakit mempunyai perasaan yang tidak nyaman dikarenakan lingkungan rumah sakit yang membuat anak tidak bisa bergerak bebas sesuai dengan keinginannya selama di rumah sakit. Stressor yang dialami pada anak yaitu lingkungan asing yang membuat anak tidak nyaman, perasaan sedih berpisah dengan orang tua, komunikasi perawat yang monoton membuat anak mengalami ketakutan. Lingkungan rumah sakit yang asing mengakibatkan anak mengalami ketakutan membuat anak akan merasa tidak nyaman sehingga anak tetap mengalami ketakutan saat berada di rumah sakit (Putri dkk., 2016).

Pada studi kasus yang saya lakukan tidak ada pengaruh sehingga tidak sejalan dengan penelitian Ginanjari (2022) asumsi dari peneliti setelah dilakukannya intervensi kepada An B terapi bermain boneka tangan kurang efektif. Anak mengalami kecemasan berat. An B mengalami kecemasan situasional sehingga

membuat anak menjadi tidak mau lepas dari orang tua dan tidak kooperatif dengan perawat oleh karena itu terapi permainan boneka tangan kurang efektif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2023 ditemukan bahwa An B mengalami kecemasan berat dengan masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Pada studi kasus ini secara khusus membahas tentang intervensi terapi bermain boneka tangan terhadap kecemasan anak hospitalisasi. Intervensi terapi bermain boneka tangan dilakukan 2 hari berturut-turut. Evaluasi tindakan intervensi terapi bermain pada 16 Agustus 2023 dengan hasil kecemasan meningkat dari skor 47 menjadi 59 pada pasien yang memiliki kecemasan hospitalisasi.

Ucapan Terimakasih

1. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS. selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
2. Bapak dr. Purwoadi Sujatno, Sp.PD., FINASIM., MPH. selaku Direktur Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
3. Ibu Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS. Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Dosen Pembimbing dari STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang telah membimbing dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
4. Ibu Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
5. Ibu Ardyan Ida K, S.Kep., Ns. selaku Kepala Ruang PICU NICU dan Pembimbing Klinik yang telah membimbing dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Fetriani, R. (2018). Pengaruh Terapi Bermain Bercerita Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekola (3-5 Tahun) Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Media Kesehatan*, 10(2), 179–184. <https://doi.org/10.33088/jmk.v10i2.343>
- Frida, N. (2019). *Penyakit Paru-paru dan Pernafasan* (Sulistiono, Ed.). Alprin. https://books.google.co.id/books?id=2x8AEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Komplikasi+bronkitis&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjneKT1vKAAXUDTWwGHaLHDMU4ChDoAXoECAsQAw#v=onepage&q&f=false
- Ginjar, M. R. (2022). *PERMAINAN BONEKA TANGAN TERHADAP KECEMASAN ANAK 4-6 TAHUN DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG*. 5(1), 14–20.
- Gita, A., Yunisman, R., Khusniyati, N., & Azhar, B. (2023). *Patofisiologi Sistem Pernafasan*. https://books.google.co.id/books?id=7pXKEAAAQBAJ&pg=PA115&dq=Bronkitis&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme

=1&sa=X&ved=2ahUKEwiSkqeVve-AAxXbTmwGHYJmB-gQ6AF6BAgNEAM#v=onepage&q=Bronkitis&f=false

Iswati, N., & Rizkiana, N. (2019). Penerapan Terapi Bermain Menggunakan Media Boneka Tangan Untuk Meningkatkan Keterampilan Bahasa Pada Anak Usia Prasekolah Di TK Aisyiyah V Gombang. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 920–927.

Muchammad, U. (2019). *Buku Praktis Penyakit Respirasi pada Anak untuk Dokter Umum* (hlm. 148). Universitas Brawijaya Press. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Praktis_Penyakit_Respirasi_pada_Ana/z8iPDwAAQBAJ?hl=id

Obi, A. (2015). *Penyakit Menular di Sekitar Anda Begitu Mudah Menular dan Berbahaya, Kenali, Hindari, dan Jauhi* (A. Rini, Ed.). https://books.google.co.id/books?id=FR7nCgAAQBAJ&pg=PT90&dq=Bronkitis&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwj5tfD0wu-AAxUEcmwGHcTiDQY4ChDoAXoECAsQAw#v=onepage&q=Bronkitis&f=false

Putri, B. H. D., Kapti, R. E., & Handayani, T. (2016). *Efektifitas Permainan Boneka Tangan Terhadap Penurunan Ketakutan Anak Hospitalisasi pada Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban Bernandha Hargi Dwitantya Putri*, Rinik Eko Kapti* * , Tina Handayani* ABSTRAK*. 3(September), 128–136.

PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

Saktya, U. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi* (hlm. 184). Deepublish. https://books.google.co.id/books?id=2SJaDwAAQBAJ&pg=PA42&dq=penatalaksanaan+bronkitis&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi_3OPlyO-AAxXkSWwGHdZ8D8QQ6AF6BAgIEAM#v=onepage&q=penatalaksanaan bronkitis&f=false

Sari, F. S., & Batubara, I. M. (2017). Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 2008, 144–149. <https://doi.org/10.34035/jk.v8i2.233>

Setiawati, E., & Sundari, S. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak Sebagai Dampak Hospitalisasi Di RSUD Ambarawa.

Indonesian Journal of Midwifery (IJM), 2(1), 17–22.
<https://doi.org/10.35473/ijm.v2i1.146>

Supartini, S., Istiqomah, N., Sarifah, S., Mintarsih, S., Keperawatan, P. S., & Kunci, K. (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Description of The Anxiety Level of Early Childhood (School) In Undergoing Hospitalization* Keywords :