

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI BERMAIN  
MEWARNAI GAMBAR PADA PASIEN AN.S DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS DHF DI RUANG SAKURA 1  
RUMAH SAKIT TK.II DUSTIRA CIMAHI**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Dianjurkan Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Profesi Ners**

**Disusun Oleh :**

**Nadia Salma Nastia, S.Kep**

**NIM 4006220072**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DHARMA HUSADA BANDUNG**

**2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI BERMAIN  
MEWARNAI GAMBAR PADA PASIEN AN.S DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS DHF DI RUANG SAKURA 1  
RUMAH SAKIT TK.II DUSTIRA CIMAH**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Dianjurkan Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Profesi Ners**

**Disusun Oleh :**

**Nadia Salma Nastia, S.Kep**

**NIM 4006220072**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DHARMA HUSADA BANDUNG**

**2023**

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI BERMAIN  
MEWARNAI GAMBAR PADA PASIEN AN.S DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS DIF DI RUANG SAKURA 1  
RUMAH SAKIT TK.II DUSTIRA CIMAHI

Nadia Salma Nastia, S.Kep  
NIM 4006220072

Bandung, Juni 2023

Mengesahkan,

STIKes Dharma Husada Bandung  
*Ketua,*



Dr. Drir. Survani, Dipl. Mid., MM.  
NIK. 432120801001

Program Studi Sarjana Keperawatan  
Dan Profesi Ners  
*Plh Ketua,*

Dr. Suparni, S.T., M.K.K.K.  
NIK. 432120602009

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI BERMAIN  
MEWARNAI GAMBAR PADA PASIEN AN.S DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS DHF DI RUANG SAKURA 1  
RUMAH SAKIT TK.II DUSTIRA CIMAH**

**Nadia Salma Nastia, S.Kep  
NIM 4006220072**

**Bandung, Juni 2023**

**Mengesahkan,**

**Pembimbing,**



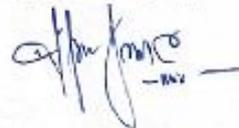
**Ns. Depi Lukitasari, M.Kep.  
NIK. 432121113096**

**Penguji Utama,**



**Ns. Putri Puspitasari, M.Kep.  
NIK. 432121113097**

**Penguji Pendamping,**



**Ns. Mia Listia, M.Kep.  
NIK. 432120915113**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri,  
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nadia Salma Nastia, S.Kep

NIM : 4006220072

Tanda Tangan :



Tanggal : Juni, 2023

## HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadia Salma Nastia, S.Kep

NIM : 4006220072

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR PADA PASIEN AN.S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN DIAGNOSA MEDIS DHF DI RUANG SAKURA 1 RUMAH SAKIT TK.II DUSTIRA CIMAHI”** ini beserta seluruh isinya adalah benar-benar karya saya sendiri. Saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika ilmu yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran etika keilmuan atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Bandung, Juni 2023

Yang membuat pernyataan,



Nadia Salma Nastia, S.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik STIKes Dharma Husada Bandung, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadia Salma Nastia, S.Kep

NIM 4006220072

Program Studi : Program Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Dharma Husada Bandung **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-Exclusive Royalty FreeRight*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Pada Pasien An.S Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Sakura 1 Rumah Sakit TK.II Dustira Cimahi”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini STIKes Dharma Husada Bandung berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bandung

Pada Tanggal : Juni 2023

Yang menyatakan,



Nadia Salma Nastia, S.Kep

## ABSTRAK

**Nadia Salma Nastia, S.Kep**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR PADA PASIEN AN.S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN DIAGNOSA MEDIS DHF DI RUANG SAKURA 1 RUMAH SAKIT TK.II DUSTIRA CIMAHI**

5 bab + 141 halaman + 13 tabel + 2 bagan + 8 lampiran

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. DHF merupakan penyakit yang dapat terjadi pada anak. Perasaan cemas merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami oleh anak karena menghadapi stressor yang ada dilingkungan rumah sakit. Salah satu upaya untuk menurunkan kecemasan dilakukannya terapi bermain yaitu mewarnai. Mewarnai gambar merupakan salah satu terapi permainan kreatif yang sangat terapeutik dan memberi anak kesempatan untuk bebas mengekspresikan perasaannya. Penulisan Karya Ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui terapi bermain mewarnai gambar dapat menurunkan kecemasan pada anak. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Jumlah sampel yang diambil hanya 1 responden. Instrument penelitian yang digunakan yaitu format asuhan keperawatan anak, lembar observasi kecemasan anak dan SOP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi bermain mewarnai gambar selama 3 hari 3 kali dalam waktu 30 menit terdapat adanya penurunan kecemasan pasien di hari pertama dari kecemasan berat menjadi kecemasan sedang, di hari kedua kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan, dan dihari ketiga dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan. Diharapkan terapi mewarnai gambar dapat diberikan oleh perawat sebagai tindakan mandiri nonfarmakologi dalam mengatasi masalah ansietas pada anak.

Kata Kunci : *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*, Kecemasan, Terapi mewarnai gambar

**ABSTRACT**

**Nadia Salma Nastia, S.Kep**

***NURSING CARE OF COLORING PICTURE PLAY THERAPY TO AN.S PATIENTS WITH ANXIETY NURSING PROBLEMS WITH A MEDICAL DIAGNOSIS OF DHF IN THE SAKURA ROOM 1 AT LEVEL II HOSPITAL DUSTIRA CIMAHI***

*V chapter + 141 pages + 13 tables + 2 charts + 8 attachment*

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus which is transmitted through the bite of the Aedes Aegepty mosquito. DHF is a disease that can occur in children. Feelings of anxiety are the impact of hospitalization experienced by children because they face stressors in the hospital environment. One of the efforts to reduce anxiety through play therapy is coloring. Coloring pictures is a very therapeutic creative game therapy and gives children the opportunity to freely express their feelings. Writing this scientific paper aims to find out how play therapy coloring pictures can reduce anxiety in children. The number of samples taken was only 1 respondent. The research instrument used was the child nursing care format, child anxiety observation sheet and SOP. The results showed that before and after giving play therapy coloring pictures for 3 days 3 times within 30 minutes there was a decrease in patient anxiety on the first day from severe anxiety to moderate anxiety, on the second day moderate anxiety became mild anxiety, and on the third day from moderate anxiety to mild anxiety. It is hoped that drawing coloring therapy can be given by nurses as an independent non-pharmacological action in overcoming anxiety problems in children.*

*Keywords : Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Anxiety, Coloring therapy*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Pada Pasien An.S Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Sakura 1 Rumah Sakit TK.II Dustira Cimahi”**. terselesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan sebuah acuan yang ingin penulis persembahkan untuk menjadi bahan pelajaran. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Profesi Ners STIKes Dharma Husada Bandung.

Selama proses penyelesaian Tugas Akhir ini penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, perhatian, pengertian, bimbingan, arahan, dan kesabaran dari berbagai pihak yang terkait akhirnya tugas akhir ini dapat terselesaikan. maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Dra. Suryani, Dipl. Mid., MM Selaku Ketua STIKes Dharma Husada Bandung.
2. Dr. Suparni, ST., M.KKK Selaku Wakil Ketua I sekaligus PLH Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Dharma Husada Bandung.
3. Dr. Siti Sugih Hartiningsih S.Si, M.Kes Selaku Wakil Ketua II STIKes Dharma Husada Bandung.
4. Ns. Putri Puspitasari, M.Kep selaku Koordinator Profesi Ners Prodi Sarjana Keperawatan dan selaku Penguji Utama yang telah memberikan informasi dan memberikan arahan, motivasi dalam Menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Ns. Depi Lukitasari, M.Kep Selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan dorongan, semangat, arahan dan bimbingan dengan penuh kesabaran dan ketelitian dalam membimbing, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ns. Mia Listia, M.Kep selaku Penguji Pendamping yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

7. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Dharma Husada Bandung.
8. Kedua orang tua yang tidak kenal lelah memberikan dorongan, motivasi, semangat yang luar biasa, dan tidak pernah berhenti mendo'akan saya dalam menyelesaikan proses kuliah hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Dan Teman-teman Profesi Ners Angkatan XX STIKes Dharma Husada Bandung yang sedang sama-sama berjuang dan selalu memberikan semangat.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini banyak kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Akhir kata Saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pengemban ilmu Keperawatan.

Bandung, Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vi</b>
<b>TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>16</b>
A. Latar Belakang .....	16
B. Tujuan Laporan Kasus .....	21
1. Tujuan Umum .....	21
2. Tujuan Khusus .....	21
C. Manfaat Laporan Kasus .....	21
1. Manfaat Keilmuan .....	21
2. Manfaat Aplikatif.....	22
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>23</b>
A. Konsep Medis <i>Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)</i> .....	23
B. Konsep Masalah Dasar Keperawatan.....	32
C. Konsep Dasar Anak Pra Sekolah .....	37
D. Konsep Hospitalisasi .....	38
E. Terapi Bermain.....	40
F. Konsep Terapi Bermain Mewarnai .....	46
G. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori .....	50

H. Evidence Base Practice .....	65
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS .....</b>	<b>73</b>
A. Jenis Laporan Kasus .....	73
B. Subjek Laporan Kasus.....	73
C. Lokasi dan Waktu Laporan Kasus .....	73
D. Fokus Laporan Kasus .....	74
E. Definisi Operasional.....	74
F. Instrumen Laporan Kasus.....	75
G. Pengumpulan Data .....	75
H. Analisis Data Dan Penyajian Data .....	76
I. Etika Laporan Kasus .....	76
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>78</b>
A. Profil Lahan Praktik .....	78
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....	80
C. Pemeriksaan Dan Penatalaksanaan .....	88
D. Analisa Data .....	91
E. Diagnosa Keperawatan.....	93
F. Rencana Asuhan Keperawatan.....	94
G. Implementasi Keperawatan .....	97
H. Catatan Perkembangan .....	107
I. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	110
J. Pembahasan .....	111
K. Keterbatasan Studi Kasus.....	121
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>123</b>
A. Kesimpulan.....	123
B. Saran.....	125
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>126</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>129</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rencana Pelaksanaan Tindakan .....	55
Tabel 2. 2 Review Methode .....	65
Tabel 2. 3 Matriks Jurnal .....	66
Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	74
Tabel 4. 1 Kebutuhan Dasar .....	83
Tabel 4. 2 Tabel Pemeriksaan Laboratorium .....	88
Tabel 4. 3 Penatalaksanaan Medis .....	90
Tabel 4. 4 Penilaian Resiko Jatuh Pada Anak Skala.....	90
Tabel 4. 5 Analisis Data .....	91
Tabel 4. 6 Rencana Asuhan Keperawatan.....	94
Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan.....	97
Tabel 4. 8 Catatan Perkembangan.....	107
Tabel 4. 9 Observasi Kecemasan Anak.....	110

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Dengue Hemorrhagic Fever .....	28
Bagan 2. 2 Kerangka Teori .....	72

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi.....	130
Lampiran 2 SOP Terapi Mewarnai Gambar .....	131
Lampiran 3 Lembar Inform Consent.....	133
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	135
Lampiran 5 Alat Ukur Kecemasan.....	136
Lampiran 6 Dokumentasi .....	137
Lampiran 7 Catatan Bimbingan .....	138
Lampiran 8 Berita Acara.....	140

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk betina *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang terdapat di seluruh belahan dunia, terutama negara tropis dan subtropis. (Ferreira-De-Lima & Lima-Camara, 2018) dalam (Siswanto et al. 2023). Menurut *World Health Organization* Jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan ke WHO meningkat lebih dari 8 kali lipat selama dua dekade terakhir, dari 505.430 kasus pada tahun 2000, menjadi lebih dari 2,4 juta pada tahun 2010, dan 5,2 juta pada tahun 2019. Kematian yang dilaporkan antara tahun 2000 dan 2015 meningkat dari 960 menjadi 4.032 (WHO 2023).

Menurut data Kementerian Kesehatan 2020 terdapat proporsi DHF pergolongan umur antara lain kurang dari 1 tahun sebanyak 3,13%, usia 1-4 tahun sebanyak 14,88%, 5 – 14 tahun sebanyak 33,97%, 15 – 44 tahun sebanyak 37,45% dan lebih dari 44 tahun sebanyak 11,57%. Dari data tersebut dapat terlihat bahwa kasus DHF yang terjadi pada anak lebih banyak dibandingkan dengan orang dewasa (KemenkesRI, 2022) Saat ini terdapat 5 Kabupaten/Kota dengan kasus DBD tertinggi, yakni Buleleng 3.313 orang, Bandung 2.547 orang, Kota Bandung 2.363, Sikka 1.786, Gianyar 1.717. (Kemenkes 2021).

*Dengue Hemorrhagic Fever* merupakan penyakit yang dapat terjadi pada anak dengan gejala utama demam/hipertermi. Hipertermi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan suhu tubuh diatas batas normal tubuh. Batas normal suhu tubuh manusia adalah 36,5C -37,5°C (SIKI, 2018). Selain itu gejala lain pada DHF yaitu nyeri kepala dan sendi, lemah, nafsu makan berkurang, muntah dan adanya perdarahan. Perdarahan beraneka ragam seperti perdarahan di bawah kulit (petekie atau ekimosis), perdarahan gusi, episyaksis, sampai pendarahan hebat berupa muntah darah,

melena, dan hematuria. Tanda dan gejala tersebut menandakan terjadinya kebocoran plasma pada penderita DHF. (Pradana, 2019) dalam (Siswanto et al. 2023).

Anak dalam proses tumbuh kembangnya mempunyai kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Setiap orang tua mengharapkan anak-anaknya sehat dari aspek psikologis dan sosial sesuai kondisi sosial dan lingkungan sekitar mereka. Tetapi, dalam perkembangannya anak akan mengalami sakit dan menjalani perawatan di rumah sakit atau hospitalisasi (Tini & Permana, 2021). Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang menyebabkan seorang anak harus tinggal di rumah sakit untuk menjadi pasien dan menjalani berbagai perawatan.

Dalam penelitian mengenai efek hospitalisasi pada perilaku anak menyebutkan bahwa reaksi anak pada hospitalisasi secara garis besar adalah sedih, takut dan rasa bersalah karena menghadapi sesuatu yang belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman, rasa tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialami dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Apriany, 2015) dalam (Jawiah et al. 2022) . Perasaan cemas merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami oleh anak karena menghadapi stressor yang ada dilingkungan rumah sakit. Kecemasan merupakan perasaan paling umum yang dialami oleh pasien anak terutama usia prasekolah. (Wowiling, Ismanto, and Babakal 2014).

Anak usia prasekolah atau awal kanak-kanak adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun. Usia prasekolah paling peka bagi anak sehingga usia ini menjadi titik tolak paling strategis untuk membentuk kualitas anak di masa depan. (Siswanto et al. 2023). Hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, mendapatkan data rata-rata anak yang menjalani rawat inap di rumah sakit yang berada diseluruh Indonesia berjumlah 2,8% dari total jumlah anak 82.666 orang. Angka kesakitan anak pra sekolah di Indonesia 2,1 juta atau sekitar 8%. Anak usia prasekolah merasakan sakit dan harus dirawat inap merupakan hukuman baginya dan 1/3 anak usia pra sekolah mengalami hospitalisasi (Riskesdas, 2018).

Survey Kesehatan Nasional (SUSENAS) tahun 2016, jumlah anak usia pra sekolah di Indonesia sekitar 72% dari total jumlah penduduk Indonesia, diperkirakan dari 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan berlebihan yang sering terjadi pada seseorang seperti timbul rasa gelisah, tegang, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, dan mengalami gangguan tidur (Noviati 2018). Dalam (Dwiyanti and Jati 2019). Dampak kecemasan terhadap psikologis anak yaitu akan menghambat kemampuan coping anak-anak dalam mengatasi perawatan medis, dan anak akan berperilaku tidak kooperatif terhadap tim kesehatan (W. H. C.Li et al., 2016). Dampak selanjutnya dari kecemasan hospitalisasi adalah tertunda dan membutuhkan waktu yang lama dalam tindakan/prosedur medis. (Rosalia, 2016).

Salah satu bentuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan yaitu melalui kegiatan terapi bermain. (Gerungan 2020). Menurut Saputro & Fazrin (2017), terapi bermain merupakan salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk mengatasi stres anak ketika dirawat di Rumah Sakit. Karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak dan sering disertai stres berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang dialami sebagai alat coping dalam menghadapi stres. Menurut Potts & Mandleco (2012), bentuk permainan yang sesuai dengan anak usia prasekolah antara lain: bermain menyusun puzzle, bermain musik, bermain peran, mendengarkan cerita (dongeng), melihat buku-buku bergambar, menggambar dan mewarnai gambar, bermain boneka dan bermain gelembung. (Gerungan 2020).

Menggambar atau mewarnai di rumah sakit merupakan salah satu permainan yang memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (sebagai permainan penyembuh). Anak dapat mengekspresikan perasaannya dengan cara menggambar, ini berarti menggambar bagi anak merupakan suatu cara untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata-kata. Dengan menggambar atau mewarnai gambar juga

dapat memberikan rasa senang karena pada dasarnya anak usia pra sekolah sudah sangat aktif dan imajinatif selain itu anak masih tetap dapat melanjutkan perkembangan kemampuan motorik halus dengan menggambar meskipun masih menjalani perawatan di rumah sakit. Permainan menggambar, melukis atau mewarnai merupakan permainan yang sesuai prinsip bermain di rumah sakit dan dapat membantu mengekspresikan pikiran perasaan cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri. (Paat, 2010 dalam Purwanti, 2017). Dalam (Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo 2023).

Ada banyak manfaat mewarnai gambar bagi anak, antara lain: melatih anak mengenal aneka warna dan nama-nama warna, menstimulasi daya imajinasi dan kreativitas, melatih mengenal objek yang akan diwarnai, melatih anak untuk membuat target, melatih anak mengenal garis batas, melatih keterampilan motorik halus anak sebagai salah satu sarana untuk mempersiapkan kemampuan menulis, melatih kemampuan koordinasi antar mata dan tangan. Mulai dari berbagai cara yang tepat menggenggam krayon hingga memilih warna dan menajamkan krayon sebagai terapi permainan kreatif yang merupakan metode penyuluhan kesehatan untuk merubah perilaku anak selama dirumah sakit (Olivia, 2013). Dalam (Aryani and Wati 2021).

Ruang Sakura 1 merupakan ruangan perawatan anak, dimana pasien yang dirawat merupakan pasien pada usia anak yang masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Sebagian besar anak yang dirawat mengalami tingkat kecemasan yang tinggi akibat tindakan medis yang dilakukan dan lingkungan baru yang belum dikenal, sehingga anak menangis atau menolak terhadap tindakan medis. Ruang perawatan anak Sakura 1 belum menerapkan terapi bermain sebagai terapi pendamping non farmakologis sebagai manajemen atraumatic care dalam mengatasi masalah kecemasan pada anak selama dirawat di Rumah Sakit. Peran perawat yang dapat dilakukan dalam situasi tersebut adalah meminimalkan dampak hospitalisasi yang terjadi. Sampai saat ini dalam mengatasi kecemasan anak

tindakan yang paling efektif dilakukan oleh perawat adalah penerapan terapi bermain.

Penelitian yang dilakukan oleh (Marni and Ambarwati 2019) yang berjudul “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah” setelah dilakukan terapi bermain kategori cemas berat sebanyak 1 responden (3%), sedang sebanyak 10 responden (33%), ringan sebanyak 18 responden (60%), tidak mengalami kecemasan sebanyak 1 responden (3%), dengan nilai rata-rata 20,1. Dari hasil analisa Uji Wilcoxon menunjukkan bahwa nilai p value = 0,000 (<0,05) artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan kecemasan dengan terapi bermain mewarnai di TK Negeri Pembina Sidoharjo. Hasil penelitian menurut (Wowiling, Ismanto, and Babakal 2014) dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Irina E Blu RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado” menunjukkan bahwa nilai p value = 0,000 (<0,05) sehingga terdapat pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi di Ruang Irina E BLU RSUP Prof. Dr. R. D.Kandou Manado.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Pada Pasien An.S Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Sakura 1 Rumah Sakit TK.II Dustira Cimahi”.

## **B. Tujuan Laporan Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Pada An.S Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Sakura 1 Rumah Sakit TK.II Dustira Cimahi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memaparkan Hasil Pengkajian Pada Asuhan Keperawatan An.S Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Sakura 1 Rumah Sakit Tingkat II Dustira Cimahi
- b. Merumuskan Diagnosa Keperawatan Pada An.S Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Sakura 1 Rumah Sakit Tingkat II Dustira Cimahi
- c. Menyusun Intervensi Keperawatan Pada An. S Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Sakura 1 Rumah Sakit Tingkat II Dustira Cimahi
- d. Melakukan Implementasi Keperawatan Pada Pasien An.S Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Sakura 1 Rumah Sakit Tingkat II Dustira Cimahi
- e. Melakukan Evaluasi Keperawatan Pada An.S Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Sakura 1 Rumah Sakit Tingkat II Dustira Cimahi
- f. Memaparkan Hasil Analisis Inovasi Keperawatan Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Pada Pasien An.S Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Sakura 1 Rumah Sakit Tingkat II Dustira Cimahi.

## **C. Manfaat Laporan Kasus**

### **1. Manfaat Keilmuan**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi serta mampu menerapkan asuhan keperawatan tentang Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Kecemasan pada anak usia pra sekolah.

## **2. Manfaat Aplikatif**

### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dalam pengembangan ilmu untuk pendidikan kesehatan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Kecemasan pada anak.

### **b. Bagi Rumah Sakit Tingkat II Dustira Cimahi**

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan anak khususnya pada anak yang mengalami kecemasan akibat Hospitalisasi.

### **c. Bagi Orangtua Pasien**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi baru bagi orangtua pasien tentang cara menurunkan kecemasan pada anak.

### **d. Bagi Penulis Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk informasi dalam penelitian selanjutnya tentang terapi bermain mewarnai gambar untuk menurunkan kecemasan pada anak usia pra sekolah dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan ansietas dengan Diagnosa Medis DHF.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Medis *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*

##### 1. Definisi *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*

Infeksi virus *dengue* merupakan penyebab *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*. Virus *dengue* merupakan virus kelompok B (Arthropod-Bornevirus). Penularan penyakit DHF terjadi ketika nyamuk yang terinfeksi virus *dengue* menggigit atau menghisap darah manusia yang sakit ke manusia yang sehat. Nyamuk tersebut merupakan nyamuk yang termasuk dalam keluarga Flavafiridae dan golongan flavivirus. Jadi nyamuk merupakan vektor atau transmisi virus dari manusia ke manusia atau manusia ke hewan atau hewan ke manusia. Nyamuk yang membawa virus *dengue* sendiri terbagi dalam beberapa jenis yaitu DEN-1, DEN2, DEN-3, DEN-4 yang banyak ditemukan diseluruh plosok Indonesia (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* menular melalui gigitan nyamuk nyamuk *Aedes aegypti*. DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DHF bersifat edemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun. (Nurarif & Kusuma, 2015). *Dengue Hemorrhagic Fever* adalah infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue*. Demam berdarah *dengue* menyebabkan pembesaran plasma yang ditantai dengan peningkatan hematokrit atau penumpukan cairan dirongga tubuh (Suhendro, et al, 2014).

##### 2. Klasifikasi *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*

Klasifikasi DBD menurut WHO (2011), yaitu :

- a. Derajat I tanda dan gejala demam, dan manifestasi perdarahan (Uji bendung positif) dan tanda perembasan plasma.

- b. Derajat II tanda dan gejala seperti derajat I ditambah perdarahan spontan.
- c. Derajat III tanda dan gejala seperti derajat I dan II ditambahkan kegagalan sirkulasi (nadi lemah, tekanan nadi  $\leq 20$  mmHg, hipotensi, gelisah, diuresis menurun).
- d. Derajat IV tanda dan gejala syok hebat dengan tekanan darah dan nadi yang tidak terdeteksi.

### 3. Etiologi *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*

Diakibatkan virus *dengue* dari kelompok arthropod-borne virus. Ada empat serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4, yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk ini berkembang biak di wilayah tropis dan bersarang pada genangan air. Semua tipe ada di Indonesia dan DEN-3 merupakan serotipe terbanyak. Infeksi akibat satu serotip akan menimbulkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe yang sama, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe yang lain. Seseorang yang menetap di wilayah endemis *dengue* dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus *dengue* dapat ditemukan diberbagai daerah di Indonesia (Sudoyo, 2014) dalam (Haerani 2020).

Virus *dengue* merupakan penyebab dari penyakit DHF. Virus *dengue* merupakan virus kelompok B atau arthropode-bornevirus. Virus *dengue* menular melalui suntikan nyamuk *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi oleh virus saat menghisap darah seseorang yang sehat. Penularan penyakit DHF bisa terjadi pada manusia kemandusia atau manusia ke hewan ataupun sebaliknya. Manusia yang sedang sakit DHF kemungkinan bisa menularkan kemandusia lainnya yang sehat, tergantung dari sistem imunitas dari masing-masing individu untuk melawan virus tersebut. Dalam waktu 3 sampai 14 hari setelah virus masuk kedalam tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam. Gejala umum yang dialami

penderita penyakit DHF yakni demam disertai menggigil, pusing, pegal-pegal (Handayani, 2019).

#### 4. Manifestasi Klinis *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*

Manifestasi klinis pada penderita DHF antara lain adalah (Nurarif & Kusuma, 2015).

##### a. Demam *dengue*

Merupakan penyakit demam akut selama 2-7 hari, ditandai dengan dua atau lebih manifestasi klinis sebagai berikut:

1. Nyeri kepala
2. Nyeri retro-orbital
3. Myalgia atau arthralgia
4. Ruam kulit
5. Manifestasi perdarahan seperti petekie atau uji bending positif
6. Leukopenia
7. Pemeriksaan serologi *dengue* atau ditemukan DD/DBD yang sudah di konfirmasi pada lokasi dan waktu yang sama

##### b. Demam berdarah *dengue*

Berdasarkan kriteria WHO 2016 diagnosa DHF ditegakan bila semua hal dibawah ini dipenuhi:

1. Demam atau riwayat demam akut antara 2-7 hari, biasanya bersifat bifastik
2. Manifestasi perdarahan yang berupa:
  - a. Uji tourniquet positif
  - b. Petekie, ekimosis. atau purpura
  - c. Perdarahan mukosa (epistaksis, perdarahan gusi), saluran cerna
3. Trombositopenia
4. Kebocoran plasma yang ditandai dengan:
  - a. Peningkatan nilai hematokrit  $>20\%$  dari nilai sesuai umur dan jenis kelamin

- b. Penurunan nilai hematokrit  $>20\%$  setelah pemberian cairan yang adekuat
- 5. Tanda kebocoran plasma seperti: Hipoproteinemi, asites, efusi pleura
- 6. Sindrom syok *dengue*  
Seluruh kriteria DHF disertai dengan tanda kegagalan sirkulasi yaitu:
  - a. Penurunan kesadaran, gelisah
  - b. Nadi cepat, lemah
  - c. Hipotensi
  - d. Tekanan darah turun

#### **5. Patofisiologi *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)***

Virus *dengue* yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia. hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, thrombin, histamin) terjadinya peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke interstitial yang menyebabkan hipovolemia. Trombositpenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Nurarif & Kusuma. 2015).

Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekie atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostasis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus *dengue* inkubasi 2-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pertama tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual. nyeri otot pegal-pegal di seluruh tubuh, ruam atau bitnik-bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang

mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegali (Nurarif & Kusuma, 2015).

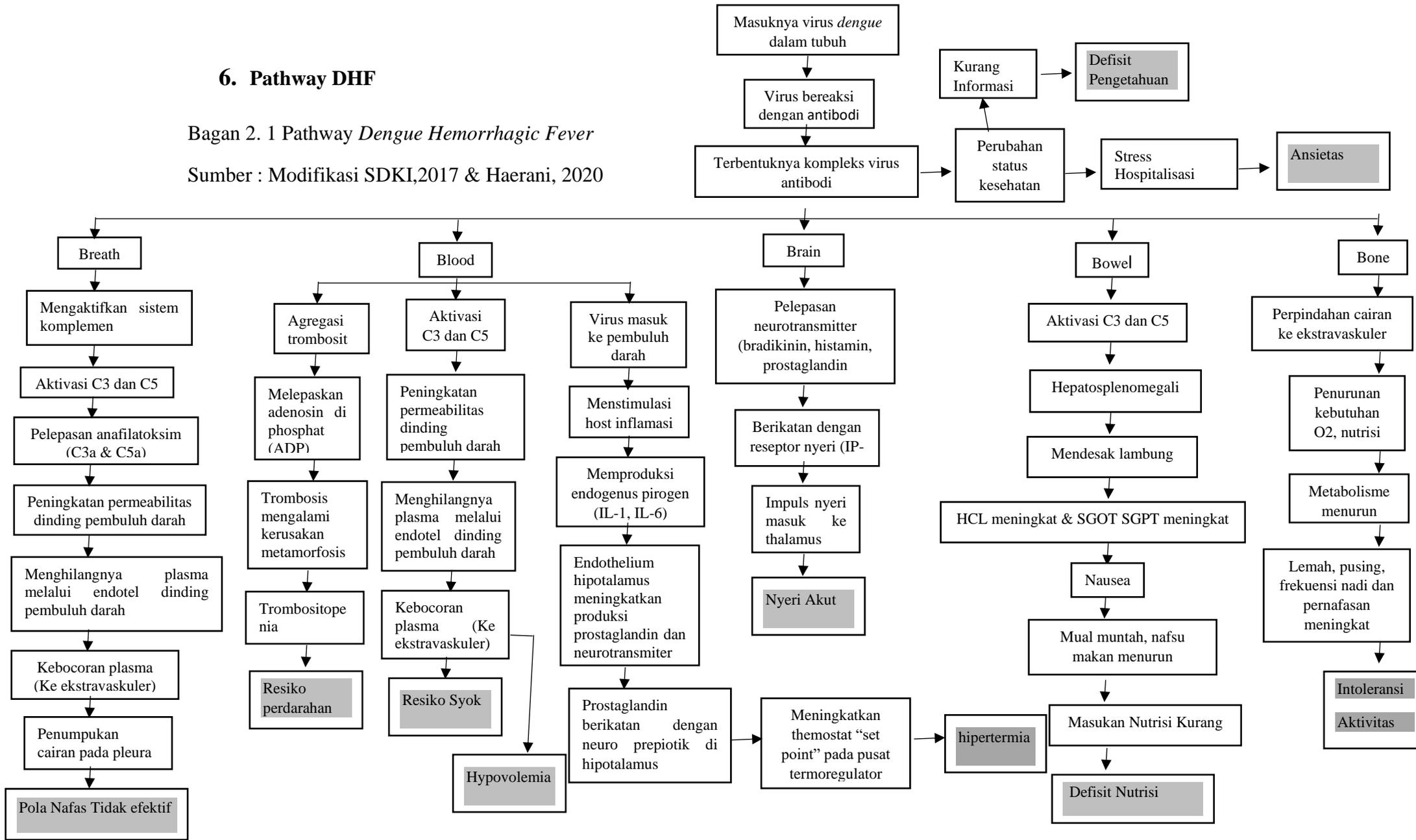
Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi dalam sirkulasi dan akan mengaktivasi sistem komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan di lepas C3a dan C5a dua peptide yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya perpindahan plasma ke ruang ekstraseluler. Perembesan plasma ke ruang ekstraseluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan atau syok. Hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit >20% menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran atau pembesaran plasma sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Nursalam, 2013).

Perembesan plasma ke ekstra vaskuler dibuktikan dengan adanya peningkatan cairan di rongga serosa (rongga peritonium, pleura, dan pericardium) melebihi pemberian cairan intravena. Oleh karena itu setelah kebocoran plasma teratasi, pemberian cairan intravena harus dikurangi untuk mencegah munculnya edema paru dan gagal jantung. Kondisi sebaliknya juga tidak boleh terjadi, jika tidak mendapat cukup cairan, pasien akan mengalami perburukan bahkan bisa terjadi renjatan. Renjatan atau hipovolemia yang berlangsung lama akan berakibat anoksia jaringan, asidosis metabolik dan kematian (Murwani, 2011) dalam (Haerani 2020).

## 6. Pathway DHF

Bagan 2. 1 Pathway *Dengue Hemorrhagic Fever*

Sumber : Modifikasi SDKI,2017 & Haerani, 2020



## 7. **Komplikasi *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)***

Menurut Desmawati, (2013), Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien DHF adalah sebagai berikut : perdarahan massif, syok, efusi pleura, penurunan kesadaran, kematian.

## 8. **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang mungkin dilakukan pada penderita DHF antara lain adalah (Nurarif & Kusuma, 2015).

### a. Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan darah rutin dilakukan memeriksa kadar haemoglobin, hematokrit, jumlah trombosit. Peningkatan nilai hematokrit yang selalu dijumpai pada DHF merupakan indikator terjadinya pembesaran plasma.

1. Pada demam *dengue* terdapat leukopenia pada hari kedua atau hari ke tiga.
2. Pada demam berdarah terdapat trombositopenia dan hemokonsentrasi.
3. Pada pemeriksaan kimia darah: Hipoproteinemia, hipokloremia, SGPT, SGOT, ureum dan pH darah mungkin meningkat

### b. Uji Serologi

Uji HI (Hemagglutination Inhibition Test) Uji serologi didasarkan atas timbulnya antibodi pada penderita yang terjadi setelah infeksi. Untuk menentukan kadar antibodi atau antigen didasarkan pada manifestasi reaksi antigen-antibodi. Ada tiga kategori, yaitu primer, sekunder, dan tersier. Reaksi primer merupakan reaksi tahap awal yang dapat berlanjut menjadi reaksi sekunder atau tersier. Yang mana tidak dapat dilihat dan berlangsung sangat cepat, visualisasi biasanya dilakukan dengan memberi label sel antibodi atau antigen dengan fluoresens, radioaktif atau enzimatis. Reaksi sekunder merupakan lanjutan dari reaksi primer dengan manifestasi yang dapat dilihat secara *in vitro* seperti presipitasi, flokulasi dan aglutinasi. Reaksi

tridier merupakan lanjut reaksi sekunder bentuk lain yang bersifat dengan gejala klinik.

- c. Uji hambatan Hemaglutinasi
- d. Uji netralisasi (Netralisasi Test+NT test)
- e. Uji ELISA anti *dengue*
- f. Rontgen thorax

## 9. Penatalaksanaan

Dasar pelaksanaan penderita DHF adalah pengganti cairan yang hilang sebagai akibat dari kerusakan dinding kapiler yang menimbulkan peninggian permeabilitas sehingga mengakibatkan kebocoran plasma. Selain itu, perlu juga diberikan obat penurun panas (Rampengan 2017). Penatalaksanaan DHF yaitu:

### a. Penatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue* Tanpa Syok

Penatalaksanaan disesuaikan dengan gambaran klinis maupun fase, dan untuk diagnosis DHF pada derajat I dan II menunjukkan bahwa anak mengalami DHF tanpa syok sedangkan pada derajat III dan derajat IV maka anak mengalami DHF disertai dengan syok WHO (2016). Tatalaksana untuk anak yang dirawat di rumah sakit meliputi:

1. Berikan anak banyak minum larutan oralit atau jus buah, air sirup, susu untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah, dan diare.
2. Berikan parasetamol bila demam, jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena dapat merangsang terjadinya perdarahan.
3. Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang:
  - a. Berikan hanya larutan isotonik seperti ringer laktat atau aetat.
  - b. Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap 6 jam.

- c. Apabila terjadi penurunan hematokrit dan klinis membaik, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan stabil. Cairan intravena biasanya hanya memerlukan waktu 24-48 jam sejak kebocoran pembuluh kapiler spontan setelah pemberian cairan.
  4. Apabila terjadi perburukan klinis maka berikan tatalaksana sesuai dengan tatalaksana syok terkompensasi.
- b. Penatalaksanaan *Dengue Hemorrhagic Fever* Dengan Syok
1. Perlakukan sebagai gawat darurat. Berikan oksigen 2-4 L/menit secara nasal.
  2. Berikan 20 ml/kg larutan kristaloid seperti ringer laktat/asetan secepatnya.
  3. Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml/kgBB secepatnya (maksimal 30 menit) atau pertimbangkan pemberian koloid 10-20 ml/kg BB/jam maksimal 30 ml/kgBB/24 jam.
  4. Jika tidak ada perbaikan klinis tetapi hematokrit dan hemoglobin menurun pertimbangkan terjadinya perdarahan tersembunyi: berikan transfusi darah atau komponen.
  5. Jika terdapat perbaikan klinis (pengisian kapiler dan perfusi perifer mulai membaik, tekanan nadi melebar), jumlah cairan dikurangi hingga 10 ml/kgBB dalam 2-4 jam dan secara bertahap diturunkan tiap 4-6 jam sesuai kondisi klinis laboratorium.
  6. Dalam banyak kasus, cairan intravena dapat dihentikan setelah 36- 48 jam. Perlu diingat banyak kematian terjadi karena pemberian cairan yang terlalu banyak dari pada pemberian yang terlalu sedikit.

## **B. Konsep Masalah Dasar Keperawatan**

### **1. Definisi Ansietas**

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *Splitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2011). Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (Fitri Fauziah & Julianti Widuri, 2017) Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup.

### **2. Penyebab Ansietas**

Menurut (TIM POKJA SDKI DPP PPNI 2017) Kecemasan disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya :

- a. Krisis situasional.
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi.
- c. Krisis maturasional.
- d. Ancaman terhadap konsep diri.
- e. Ancaman terhadap kematian.
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan.
- g. Disfungsi sistem keluarga.
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat.
- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain).
- l. Kurang terpapar informasi.

### 3. Gejala Data Mayor dan Data Monior Ansietas

- a. Gejala dan Tanda Mayor (Subjektif)  
Merasa bingung, Merasa khawatir dengan akibat, Sulit berkonsentrasi.
- b. Gejala dan Tanda Mayor (Objektif)  
Tampak gelisah, Tampak tegang, Sulit tidur
- c. Gejala dan Tanda Minor (Subjektif)  
Mengeluh pusing, Anoreksia, Palpitasi, Merasa tidak berdaya.
- d. Gejala dan Tanda Minor (Objektif)  
Frekuensi napas meningkat. Frekuensi nadi meningkat. Tekanan darah meningkat. Diaforesis. Tremor, Muka tampak pucat. Suara bergetar, Kontak mata buruk. Sering berkemih. Berorientasi pada masa lalu (TIM POKJA SDKI DPP PPNI 2017)

### 4. Tingkat Ansietas

Menurut (Heri Saputro 2017)Tingkat kecemasan dibedakan menjadi tiga yaitu :

- a. Kecemasan ringan  
Pada tingkat kecemasan ringan seseorang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang akan lebih tanggap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda-tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah, dan perilaku mencari perhatian.
- b. Kecemasan Sedang  
Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan sedang, seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa

suara bergetar, perubahan dalam nada suara takikardi, gemeteran, peningkatan ketegangan otot.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu daerah lain. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksia dan diare), perubahan kardiovaskuler dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. Adapun gangguan kecemasan pada anak yang sering dijumpai di rumah sakit adalah panik, fobia, obsesif-kompulsif, gangguan kecemasan umum dan lainnya.

## 5. Respon Terhadap Ansietas

Menurut (Heri Saputro 2017) Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, kecemasan antara lain :

a. Respon Fisiologis terhadap kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan system saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.

b. Respon Psikologis terhadap kecemasan

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat,

kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, dan sangat waspada.

c. Respon kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses piker maupun isi piker, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk.

d. Respon Afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, kekuatan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

## 6. Kondisi Klinis Terkait Ansietas

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017) kondisi klinis terkait ansietas diantaranya :

- a. Penyakit Kronis.
- b. Penyakit akut
- c. Hospitalisasi
- d. Rencana operasi
- e. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- f. Penyakit neurologis
- g. Tahap tumbuh kembang

## 7. Alat Ukur Ansietas

a. *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (m-YPAS)*

m-YPAS adalah alat ukur kecemasan yang digunakan pada anak yang akan menerima Tindakan medis maupun tindakan operatif yang digunakan pada anak usi 2-12 tahun dengan menggunakan penelitian berdasarkan pengamatan. Penilaian m-YPAS terdiri dari 5 aspek yaitu kegiatan, pernyataan, luapan, emosi, keadaan ingin

tahu, dan interaksi anak terhadap keluarga. Instrument penelitian ini menggunakan lembar observasi *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS) yang diadopsi dari Kusuma & Nurhidayat (2021) yang berjudul “Penurunan Tingkat Kecemasan Dengan Biblioterapi Pada Anak Saat Pemasangan Infus.” Pada observasi ini terdapat 5 domain yaitu domain A= Kegiatan, domain B= pernyataan, Domain C = luapan emosi, Domain D= keadaan ingin tahu, domain E = Peranan orang tua.

Observasi kecemasan dapat menggunakan *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS) yang terdiri dari 22 kriteria pengkajian yang berada pada 5 domain yang menggambarkan kecemasan dalam rentang 0-100 (Kain et al., 1997; Lee et al., 2013).

Cara penilaian dalam m-YPAS adalah dengan memilih 22 kategori untuk menilai 5 domain mulai dari skor 1-4 atau 1-6 yang semakin besar nilainya maka menunjukkan kecemasan yang semakin meningkat pada masing-masing domain, lalu dimasukkan kedalam rumus  $(A/4 + B/6 + C/4 + D/4 + E/4) \times 100/5$  untuk mendapatkan skor total kecemasan yang berada pada skor maksimal 100. Skor total kecemasan 16-35= tidak cemas, 36 – 55 cemas ringan, 56 – 75 cemas sedang, 76-100 cemas berat. Semakin besar skor total yang didapatkan maka semakin meningkat kecemasan pada anak.

Instrument tingkat kecemasan dalam penelitian sebelumnya oleh saudara Maristha Roswita telah melakukan uji validitas instrument *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS) dilakukan dengan *content validity* (validitas isi) dengan nilai CVI yang didapatkan yaitu 0,8. Setelah dilakukan uji validitas maka akan didapatkan hasil bahwa instrument penelitian yang digunakan telah valid dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya. (Delvina, 2018).

Penulis menggunakan alat ukur *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS) karena sesuai dengan data-data yang peneliti ambil dan sesuai dengan subjek peneliti yaitu anak usia pra sekolah saat menjalani hospitalisasi yang dapat mengalami kecemasan baik dari faktor petugas Kesehatan, lingkungan baru, serta mendapatkan tindakan invasif, diukur dengan observasi karena mempertimbangkan kemampuan anak merespon secara verbal masih terbatas sesuai dengan status perkembangannya.

## **C. Konsep Dasar Anak Pra Sekolah**

### **1. Pengertian Anak Pra Sekolah**

Potter & Perry (2005) menyatakan usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal yaitu pada usia 3-6 tahun. Pada usia ini, perkembangan motorik anak berjalan terus-menerus.

### **2. Ciri-ciri anak usia prasekolah**

Ciri-ciri anak usia prasekolah (3-6 tahun) menurut Oktiawati et al. (2017) meliputi aspek fisik, sosial, emosional, dan kognitif anak yaitu :

#### **a. Ciri fisik**

anak usia prasekolah dalam penampilan dan gerak-gerik, anak usia prasekolah telah banyak mengalami perkembangan dibandingkan dengan anak pada tahapan sebelumnya. Anak prasekolah telah sangat aktif dan telah memiliki penguasaan serta kontrol terhadap tubuhnya. Pada usia prasekolah orang tua diharapkan memberikan kesempatan kepada anak untuk lari, memanjat, dan melompat.

#### **b. Ciri sosial**

Ciri Sosial dari anak prasekolah adalah mereka mulai aktif bersosialisasi dan membangun hubungan pertemanan, biasanya mereka senang dengan teman-teman yang berjenis kelamin sama, kegiatan bermain dengan kelompok bermain yang cenderung kecil dan belum terorganisir secara baik, sehingga mereka sering

berganti- ganti kelompok bermain. Anak usia prasekolah juga lebih mandiri serta agresif secara fisik maupun verbal.

c. Ciri Emosional

Ciri Emosional anak prasekolah yaitu mereka cenderung bebas dalam mengkspresikan emosi, seperti memperlihatkan sikap marah, iri hati, serta memperebutkan perhatian dari orang terdekat.

d. Ciri Kognitif

Ciri Kognitif anak usia prasekolah pada umumnya mereka telah pandai berkomunikasi menggunakan Bahasa. Pada usia prasekolah diharapkan anak diberi kesempatan berbicara dan dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

#### **D. Konsep Hospitalisasi**

##### **1. Definisi Hospitalisasi**

Hospitalisasi merupakan keadaan dimana seseorang dalam kondisi yang mengharuskan untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit untuk mengatasi atau meringankan sakitnya. Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kecemasan dan stress dimana hal itu diakibatkan karena adanya perpisahan, kehilangan kontrol, ketakutan mengenai kesakitan pada tubuh, serta nyeri dimana kondisi tersebut belum pernah dialami sebelumnya (Saputro, 2017). Dalam (Zakiah Rahman, Umu Fadhilah 2020)

##### **2. Reaksi Hospitalisasi pada anak usia pra sekolah**

Anak usia pra sekolah membayangkan dirawat di Rumah Sakit merupakan hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandirian terhambat. Kecemasan pada anak usia pra sekolah adalah kecemasan karena perpisahan dengan kelompok bermain, mengalami luka pada tubuh atau nyeri dan kehilangan kontrol (Wong,2008). Kecemasan pada anak usia pra sekolah selama hospitalisasi dapat disebabkan karena :

a. **Ansietas dan Ketakutan**

Ansietas sering kali berasal dari cepatnya awitan penyakit atau cedera, terutama ketika anak memiliki pengalaman terbatas terkait penyakit atau cedera. Ketakutan yang terjadi pada anak pada masa ini biasanya seperti ketakutan berpisah dengan orang tua dan keluarga, ketakutan kehilangan terhadap kontrol, dan ketakutan akan mengalami cedera pada tubuh. Ketakutan yang terjadi pada anak terjadi karena anak merasa asing atau tidak familiar terhadap lingkungan rumah sakit.

Lingkungan yang tidak familiar membuat anak akan sangat tertekan, terutama pada prosedur perawatan kesehatan seperti pemasangan infus dan penggunaan jarum suntik. Selain itu anak merasa asing dengan bahasa yang tidak familiar, alat- alat, bau lingkungan rumah sakit, dan pakaian serta atribut yang digunakan oleh petugas kesehatan atau suara anak lain yang menangis. (Kyle&Carman,2012)

b. **Cemas karena perpisahan**

Anak pra sekolah akan menunjukkan sikap akibat perpisahan dengan menolak makan, susah tidur, menangis karena berpisah dengan orang tua mereka, menarik diri dari orang lain, memecahkan mainan, dan menolak bekerja sama dengan perawat atau dokter selama masa perawatan.

c. **Kehilangan kendali atau kontrol (Loss of control)**

Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya. Hal ini akan menimbulkan regresi. Selain itu kondisi rumah sakit juga mempengaruhi proses penyesuaian anak sehingga perilaku anak menjadi kurang teratur. Reaksi yang muncul pada anak adalah perasaan depresi, menunjukkan rasa permusuhan dan frustrasi. Kehilangan kontrol tersebut berdampak pada perubahan peran dalam keluarga, akan kehilangan kelompok sosialnya karena anak tidak bisa

melakukan kegiatan bermain atau pergaulan sosial, perasaan mati dan adanya kelemahan fisik (Utami, 2014)

d. Luka pada tubuh dan rasa sakit (Rasa nyeri)

Anak usia pra sekolah belum mampu mengkomunikasikan rasa sakit yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri secara benar. Rasa nyeri yang mereka alami dapat disebabkan karena prosedur medis seperti suntikan atau pengambilan darah. Respon yang ditunjukkan anak dengan menangis atau pun menarik tangannya.

## **E. Terapi Bermain**

### **1. Pengertian Terapi Bermain**

Bermain merupakan kegiatan menyenangkan yang dilakukan dengan tujuan bersenang-senang, yang memungkinkan seorang anak dapat melepaskan rasa frustrasi (Santrock,2007). Menurut Wong, 2009, bermain merupakan kegiatan anak-anak, yang dilakukan berdasarkan keinginannya sendiri untuk mengatasi kesulitan, stress dan tantangan yang ditemui serta berkomunikasi untuk mencapai kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain. (Heri Saputro 2017).

Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain, anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak serta suara (Wong, 2009). Bermain adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan atau tanpa mempergunakan alat yang menghasilkan pengertian atau memberikan informasi, memberi kesenangan maupun mengembangkan imajinasi anak (Hurlock, 2011) dalam (Zakiah Rahman, Umu Fadhilah 2020).

## **2. Tujuan Terapi Bermain di Rumah Sakit**

Tujuan bermain di Rumah Sakit menurut (Rekawati Susilaningrum, Nursalam 2013) adalah sebagai berikut:

- a. Dapat melanjutkan fase tumbuh kembang yang normal selama perawatan sehingga tumbuh kembang tetap berlangsung terus tanpa terhambat oleh keadaan anak.
- b. Dapat mengekspresikan pikiran dan fantasi anak.
- c. Dapat mengembangkan kreativitas melalui pengalaman permainan yang tepat.
- d. Agar anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress karena penyakit atau dirawat di rumah sakit dan anak mendapatkan ketenangan dalam bermain.

## **3. Fungsi bermain di Rumah Sakit**

- a. Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing.
- b. Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol
- c. Membantu mengurangi stress terhadap perpisahan
- d. Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh, fungsinya, dan penyakit.
- e. Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan serta prosedur medis.
- f. Memberi peralihan (distraksi) dan relaksasi
- g. Membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan yang asing
- h. Memberi cara untuk mengurangi tekanan dan untuk mengeksplorasi perasaan
- i. Mengajukan untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap-sikap yang positif terhadap orang lain.
- j. Memberi cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat.  
Memberi cara untuk mencapai tujuan terapeutik. (Adriana 2020)

#### 4. Karakteristik dan Klasifikasi dari Bermain

##### a. *Solitary play*

Bermain sendiri walaupun disekitarnya ada orang lain. Misalnya pada bayi dan toddler, dia akan asik dengan mainannya sendiri tanpa menghiraukan orang-orang yang ada disekitarnya.

##### b. *Paralel Play*

Bermain sejenis, anak bermain dengan kelompoknya, pada masing-masing anak mempunyai mainan yang sama tetapi tidak ada interaksi diantara mereka, mereka tidak ketergantungan antara satu dengan yang lainnya. Misalnya, masing-masing anak punya bola, maka dia akan bermain dengan bolanya sendiri tanpa menghiraukan bola temannya. Biasanya terjadi pada usia toddler dan pre school.

##### c. *Associative Play*

Bermain dalam kelompok, dalam suatu aktivitas yang sama tetapi masih belum terorganisir, tidak ada pembagian tugas, mereka bermain sesuai keinginannya. Misalnya, anak bermain hujan-hujan di teras rumah, berlari-lari dan sebagainya. Hal ini banyak dialami pada anak *pre school*.

##### d. *Cooperative Play*

Anak bermain secara Bersama-sama, permainan Sudah terorganisir dan terencana, didaalamnya sudah ada aturan main. Misalnya: anak bermain kartu, petak umpet, terjadi pada usia school dan adolescent

##### e. *Social Afektive Play*

Anak mulai belajar memberikan respon melalui orang dewasa dengan cara merajuk/berbicara sehingga anak menjadi senag dan tertawa.

##### f. *Sense Of Pleasure Play*

Anak mendapatkan kesenangan dari suatu obyek disekelilingnya. Misalnya: anak bermain pasir, air, sehingga anak tertawa Bahagia.

g. *Skill Play*

Memperoleh keterampilan sehingga anak akan melaksanakannya secara berulang-ulang. Misalnya, anak bermain sepeda-sepedaan dan dia sedikit mulai merasa bisa, maka dia akan berusaha untuk mencobanya lagi.

h. *Dramatic Play*

Melakukan peran sesuai keinginannya atau dengan apa yang dia lihat dan dia dengar, sehingga anak akan membuat fantasi dari permainan itu. Misalnya, anak pernah berkunjung kerumah sakit waktu salah satu tetangganya sakit, dia melihat perawat, dokter, sesampainya dirumah dia berusaha untuk memerankan dirinya sbagai seorang perawat maupun dokter, sesuai denga napa yang dia lihat dan dia terima tentang peran tersebut. (Sujono Riyadi 2013)

## 5. **Klasifikasi bermain berdasarkan Kelompok Usia anak**

Pada setiap tahap tumbuh kembang anak karakteristik bermain akan berbeda, hal ini dikarenakan setiap tahap usia tumbuh kembang anak mempunyai tugas-tugas perkembangan yang berbeda (Yuniarti 2015).

a. Usia 0-1 tahun

Pada tahap ini anak muai dapat dilatih dengan adanya reflex, melatih koordinasi antara mata dan tangan, mata dan telinga, melatih mencari objek yang ada tetapi tidak tampak, melatih mengenal asal suara, kepekaan perabaan, keterampilan dengan Gerakan yang berulang. Jenis permainan yang dianjurkan pada usia ini antara lain: benda (permainan) aman yang dapat dimasukkan kedalam mulut, gambar bentuk muka, boneka orang dan binatang, alat permainan yang dapat digoyang dan menimbulkan suara, alat permainan berupa selimut, boneka, dan lain-lain.

b. Usia 1-2 tahun

Jenis permainan yang dapat digunakan pada usia ini pada dasarnya berujuan untuk melatih anak melakukan Gerakan mendorong atau

menarik, melatih melakukan imajinasi, melatih anak melakukan kegiatan sehari-hari dan memperkenalkan beberapa bunyi dan mampu membedakannya. Jenis permainan seperti semua alat permainan yang dapat didorong dan di Tarik, berupa alat rumah tangga, balok-balok, buku bergambar, kertas, dan lain-lain.

c. Usia 3 – 6 tahun

Pada usia 3 – 6 tahun anak mulai mengembangkan kreativitasnya dan sosialisasi sehingga diperlukan permainan yang dapat mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan, kemampuan berbahasa, mengembangkan kecerdasan, menumbuhkan sportifitas, mengembangkan koordinasi motorik, mengembangkan dan mengontrol emosi, motorik kasar dan halus, memperkenalkan pengertian yang bersifat ilmu pengetahuan dan memperkenalkan suasana kompetensi serta gorong royong. Jenis permainan yang dapat digunakan pada anak usia ini seperti benda-benda sekitar rumah, buku gambar, majalah anak-anak, alat gambar, kertas untuk belajar melipat, gunting, dan air.

## **6. Prinsip Bermain di rumah sakit**

Menurut (Heri Saputro 2017) Agar anak dapat lebih efektif dalam bermain di rumah sakit, perlu diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Permainan tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat-alat permainannya lebih sederhana.

Menurut Vanfeet, 2010, Waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah 15-20 menit. Waktu 15-20 menit dapat membuat kedekatan antara orangtua dan anak serta tidak menyebabkan anak kelelahan akibat bermain. Hal ini berbeda dengan Adriana,2011, yang menyatakan bahwa waktu untuk terapi bermain 30-35 menit yang terdiri dari

tahap persiapan 5 menit, tahap pembukaan 5 menit, tahap kegiatan 20 menit dan tahap penutup 5 menit.

Lama pemberian terapi bermain bisa bervariasi, idealnya dilakukan 15-30 menit dalam sehari selama 2-3 hari. Pelaksanaan terapi ini dapat memberikan mekanisme koping dan menurunkan kecemasan pada anak.

- b. Mainan harus relatif aman dan terhindar dari infeksi silang. Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda-benda yang dikenalnya, seperti boneka yang dipeluk anak untuk memberi rasa nyaman dan dibawa ke tempat tidur malam hari, mainan tidak membuat anak tersedak, tidak mengandung bahan berbahaya, tidak tajam, tidak membuat anak terjatuh, kuat dan tahan lama serta ukurannya menyesuaikan usia dan kekuatan anak.
- c. Sesuai dengan kelompok usia  
Pada rumah sakit yang mempunyai tempat bermain, hendaknya perlu dibuatkan jadwal dan dikelompokkan sesuai usia karena kebutuhan bermain berlainan antara usia yang lebih rendah dan yang lebih tinggi.
- d. Tidak bertentangan dengan terapi  
Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak. Bila program terapi mengharuskan anak harus istirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan ditempat tidur. Permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan anak. Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dapat dilakukan di tempat tidur, dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruang rawat.
- e. Perlu keterlibatan orang tua  
Banyak teori yang mengemukakan tentang terapi bermain, namun menurut Wong (2009), keterlibatan orangtua dalam terapi adalah

sangat penting, hal ini disebabkan karena orangtua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit. Anak yang di rawat di rumah sakit seharusnya tidak dibiarkan sendiri. Keterlibatan orang tua dalam perawatan anak di rumah sakit diharapkan dapat mengurangi dampak hospitalisasi. Keterlibatan orang tua dan anggota keluarga tidak hanya mendorong perkembangan kemampuan dan keterampilan anak, namun juga akan memberikan dukungan bagi perkembangan emosi positif, kepribadian yang adekuat serta kepedulian terhadap orang lain. Kondisi ini juga dapat membangun kesadaran buat anggota keluarga lain untuk dapat menerima kondisi anak sebagaimana adanya. Menurut perawat hanya bertindak sebagai fasilitator sehingga apabila permainan dilakukan oleh perawat, orangtua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak mulai dari awal permainan sampai mengevaluasi hasil permainan Bersama dengan perawat dan orang tua anak lainnya.

## **F. Konsep Terapi Bermain Mewarnai**

### **1. Pengertian Terapi Mewarnai**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, “Mewarnai” merupakan kata kerja yang berasal dari kata dasar “warna”, artinya memberi warna; mengecat dan sebagainya; menandai (dengan warna tertentu); mempengaruhi. Dan kata “Gambar” dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yang merupakan kata benda, yang artinya tiruan barang (orang, binatang, tumbuhan, dan sebagainya) yang dibuat dengan coretan pensil dan sebagainya pada kertas dan sebagainya; lukisan. Sedangkan kegiatan mewarnai gambar adalah kegiatan mewarnai yang dilakukan menggunakan berbagai macam media seperti krayon, spidol, pensil warna dan pewarna makanan. Jadi dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kegiatan mewarnai gambar adalah suatu

kegiatan memberikan warna pada suatu bidang yang memiliki bentuk baik orang, binatang, tumbuhan dan sebagainya dengan menggunakan pewarna baik spidol, pensil warna, pewarna makanan dan warna lainnya. (Fadhilah Nurul, 2014).

Menggambar atau mewarnai di rumah sakit merupakan salah satu permainan yang memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (sebagai permainan penyembuh). Anak dapat mengekspresikan perasaannya dengan cara menggambar, ini berarti menggambar bagi anak merupakan suatu cara untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata-kata.

Permainan menggambar, melukis atau mewarnai merupakan permainan yang sesuai prinsip bermain di rumah sakit dan dapat membantu mengekspresikan pikiran perasaan cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri. (Paat, 2010 dalam Purwanti, 2017) dalam (Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo 2023).

Pengertian Mewarnai Menurut Nursetyaningsih (2015) mewarnai merupakan proses memberi warna pada suatu media, mewarnai gambar diartikan sebagai proses memberi warna pada media yang sudah bergambar. Mewarnai buku gambar adalah terapi permainan melalui buku gambar untuk mengembangkan kreativitas pada anak untuk mengurangi stress dan kecemasan serta meningkatkan komunikasi pada anak.

Mewarnai merupakan kegiatan memberikan warna pada gambar atau tiruan barang yang dibuat dengan coretan pensil/pewarna pada kertas. Salah satu permainan yang cocok dilakukan untuk anak usia prasekolah yaitu mewarnai gambar, dimana anak mulai menyukai dan mengenal warna serta mengenal bentuk-bentuk benda di sekelilingnya. Mewarnai merupakan salah satu permainan yang memberikan kesempatan pada anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (Marni et al., 2018).

## **2. Tujuan Terapi Mewarnai Gambar di Rumah Sakit**

Terapi bermain mewarnai dapat menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak karena bermain merupakan kegiatan menyenangkan yang dilakukan dengan tujuan bersenang-senang, yang memungkinkan seseorang anak dapat melepaskan rasa frustrasi, mengatasi kesulitan dan tantangan yang ditemui serta berkomunikasi untuk mencapai kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain. (Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo 2023).

Tujuan dari terapi mewarnai pada anak prasekolah saat hospitalisasi yaitu dengan mewarnai agar dapat merasa senang sehingga melupakan kecemasannya karena pada dasarnya anak usia prasekolah sudah sangat aktif dan imajinatif selain itu anak masih tetap dapat melanjutkan perkembangan kemampuan motorik halus dengan mewarnai meskipun masih menjalani perawatan di rumah sakit (Pricilia et al, 2013). Terapi bermain mewarnai dapat membantu mengembangkan keterampilan sosial, menumbuhkan kesadaran akan keberadaan orang lain dan lingkungan sosialnya, mengembangkan keterampilan bicara, mengurangi perilaku stereotip dan mengendalikan agresivitas (Hasdianah, 2013).

## **3. Manfaat Terapi Bermain Mewarnai Gambar**

Menurut Supartini (2012) manfaat mewarnai gambar sebagai berikut:

- a. Memberikan kesempatan pada anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (sebagai permainan penyembuh/“therapeutic play”
- b. Dengan bereksplorasi menggunakan gambar, anak dapat membentuk, mengembangkan imajinasi, dan bereksplorasi dengan keterampilan motorik halus
- c. Mewarnai gambar juga aman untuk anak usia toddler, prasekolah karena menggunakan media kertas gambar crayon
- d. Anak dapat mengekspresikan perasaannya atau memberikan pada anak suatu cara berkomunikasi, tanpa menggunakan kata

- e. Sebagai terapi kognitif, pada anak menghadapi kecemasan karena proses hospitalisasi, karena pada keadaan cemas dan stress, kognitifnya tidak akurat dan negatif.
- f. Bermain mewarnai gambar dapat memberikan peluang untuk meningkatkan ekspresi emosional anak, termasuk pelepasan yang aman dari rasa marah dan benci.
- g. Dapat digunakan sebagai terapi permainan kreatif yang merupakan metode penyuluhan Kesehatan untuk merubah perilaku anak selama dirawat di rumah sakit.

Disamping itu juga sarana yang baik pula untuk mengenalkan berbagai macam jenis warna - warna yang ada. Menurut Hidayati (2010), menggambar dapat membantu meningkatkan konsentrasi anak, melatih daya ingat, kesabaran, ketelitian dan keuletan anak dalam menghasilkan sesuatu.

#### **4. Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah**

Bermain dengan mewarnai dapat membantu proses perawatan anak tanpa menimbulkan rasa takut atau trauma pada anak, serta sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak usia prasekolah dan tidak membutuhkan aktivitas fisik yang berat, selain itu melalui aktivitas mewarnai anak yang dalam kondisi stres dan cemas dapat lebih santai sehingga perilaku negatif anak juga dapat dikontrol selama hospitalisasi (Adriana, 2011). Pelaksanaan intervensi bermain dengan mewarnai dapat membuat anak berusaha untuk berkonsentrasi dan fokus untuk mewarnai, meskipun banyak aktivitas lain yang terjadi di sekelilingnya, hal ini menunjukkan bahwa melalui intervensi bermain mewarnai maka perhatian anak akan teralih, sehingga ketegangan anak akan berkurang. Pada kondisi tubuh rileks, tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang bersifat menenangkan, memberikan pengaruh terhadap rangsang emosi di sistim limbic, sehingga terjadi pengontrolan perilaku

maladaptif di hipotalamus yang dapat menimbulkan perasaan senang dan sejahtera (Lestari, 2015).

Terapi bermain mewarnai dapat menstimulus amigdala untuk mengeluarkan perasaan cemas melalui rangsangan gambar-gambar dilihat oleh anak saat mewarnai, hal ini yang membuat menjadi senang maupun bahagia, dengan adanya rasa senang dan bahagia ini anak tidak merasa cemas, tidak takut lagi tanpa alasan yang jelas dan tidak takut pada perawat yang datang untuk melakukan perawatan, tidak mudah marah dan tersinggung, tidak hanya itu perasaan senang dan bahagia setelah bermain mewarnai membuat pola istirahat dan tidur anak membaik yaitu anak dapat beristirahat dan duduk dengan tenang, tidak sulit untuk tidur dan dapat beristirahat di malam hari sehingga perasaan-perasaan yang timbul akibat kecemasan tersebut berkurang karena terbentuknya koping yang positif, maka dari itu terapi bermain mewarnai ini cocok untuk menurunkan kecemasan pada anak dengan efek hospitalisasi. (Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo 2023)

## **G. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori**

### **1. Pengkajian**

Dalam melakukan asuhan keperawatan, pengkajian merupakan dasar utama dan hal yang terpenting di lakukan baik saat pasien pertama kali masuk rumah sakit maupun selama pasien dirawat di rumah sakit, (Marni, 2016).

#### **a. Identitas pasien**

Nama, umur (pada DHF paling sering menyerang anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun), jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.

#### **b. Keluhan Utama**

Alasan atau keluhan yang menonjol pada pasien DHF untuk datang ke rumah sakit adalah panas tinggi dan anak lemah.

c. Riwayat penyakit Sekarang

Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai mengigil dan satu demam kesadarannya kompos mentis. Turunnya panas terjadi antara hari ke-3 dan ke-7 dan anak semakin lemah. Kadang-kadang disertai keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot, dan persendian, nyeri ulu hati, dan pergerakan bola mata terasa pegal. serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (gred III, IV) menekan atau hematemis.

d. Riwayat penyakit yang pernah di derita

Penyakit apa saja yang pernah diderita. Pada DHF biasanya mengalami serangan ulang DHF dengan tipe virus lain.

e. Riwayat Imunisasi

Apabila anak mempunyai kekebalan yang baik, maka kemungkinan akan timbulnya komplikasi dapat dihindari.

f. Riwayat Gizi

Anak yang menderita DHF sering mengalami keluhan mual, muntah dan tidak nafsu makan. Apabila kondisi berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, anak dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya berkurang.

g. Kondisi Lingkungan

Sering terjadi di daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggendag atau gantungan baju dikamar).

h. Pola Kebiasaan

1. Nutrisi dan metabolisme: Frekuensi, jenis, nafsu makan berkurang dan menurun.
2. Eliminasi (buang air besar) kadang-kadang anak yang mengalami diare atau konstipasi. Sementara DHF pada gred IV sering terjadi hematuria.

3. Tidur dan istirahat: anak sering mengalami kurang tidur karna mengalami sakit atau nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahatnya berkurang.
  4. Kebersihan: Upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *Aedes aegypti*.
  5. Prilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit seta upaya untuk menjaga kesehatan.
- i. Pemeriksaan Fisik
- Meliputi inpeksi, palpasi, perkusi, dan aukultasi dari ujung rambut sampai ujung kaki. Berdasarkan tingkat DHF, keadaan adak adalah sebagai berikut:
1. Grade I yaitu kesadaran composmsntis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital dan nadi lemah.
  2. Grade II yaitu kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, ada perdarahan spontan petechie, perdarahan gusi dan telinga, serta nadi lemah, kecil dan tidak teratur.
  3. Grade III yaitu kesadaran apatis, somnolen, kedaan umum lemah, nadi lemah, kecil dan tidak teratur, serta tekanan darah menurun.
  4. Grade IV yaitu kesadaran coma, tanda-tanda vital: nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur, pernafasan tidak teratur, ekstermitas digin berkeringat, dan kulit tampak biru.
- j. Sistem Integumen
1. Adanya petechiae pada kulit, turgor kulit menurun, dan muncul keringat dingin, dan lembab
  2. Kuku sianosis, atau tidak
  3. Kepala dan leher: Kepala terasa nyeri, maka tampak kemerahan karna demam, mata simetris, hidung kadang mengalami perdarahan atau epitaksis pada gred II,III,IV. Pada mulut didapatkan bahwa mukosa mulut kering, terjadi pendarahan gusi,

dan nyeri telan. Sementara tenggorokan mengalami hyperemia pharing dan terjadi pendarahan diteleinga (pada gred II, III, IV)

4. Dada: Bentuk simetris dan kadang-kadang terada sesak. Pada foto thorak terdapat cairan yang tertimbun pada paru sebelah kaana (efusi pleura), reles+, ronchi+, yang biasanya dapat pada gred III dan IV.
5. Abomen mengalami nyeri tekan, pembesaran hati atau hepatomegali dan asites
6. Ekstermitas: dingin serta terjadi nyeri otot sendi dan tulang

k. Pemeriksaan laboratorium

Pada pemeriksaan darah pasien DHF akan dijumpai

1. HB dan PVC meningkat ( $\geq 20\%$ )
2. Trombositopenia ( $\leq 100.000/ml$ )
3. Leukopenia (mungkin normal atau lekositosis)
4. Ig.D *dengue* positif
5. Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hipokloremia, dan hyponatremia
6. Ureum dan pH darah mungkin meningkat
7. Asidosis metaboic: Pco<sub>2</sub> < 35-40 mmHg dan HCO<sub>3</sub> rendah
8. SGOT/SGPT mungkin meningkat

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah keeshatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifkasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus DHF yaitu (Erdin, 2018) (SDKI DPP PPNI2017).

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal. (D.0130)

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. (D.0005)
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri. (D.0077)
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). (D.0019)
- e. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan kebocoran plasma darah. (D.0023)
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. (D.0056)
- g. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
- h. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. (D.0080)
- i. Resiko perdarahan ditandai dengan koagulasi (trombositopenia) (D.0012)
- j. Resiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan) (D.0039)

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI DP PPNI 2018) (SLKI DPP PPNI 2019).

**Tabel 2. 1 Rencana Pelaksanaan Tindakan**

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Tujuan SLKI	Intervensi SIKI
1.	<p><b>Hipertermia (D.0130)</b>  <b>Pengertian:</b>            Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh  <b>Penyebab:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dehidrasi</li> <li>• Terpapar lingkungan panas</li> <li>• Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)</li> <li>• Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan</li> <li>• Peningkatan laju metabolisme</li> <li>• Respon trauma</li> <li>• Aktivitas berlebihan</li> <li>• Penggunaan inkubator</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor:</b>  <i>Subjektif: (tidak tersedia)</i>  <i>Objektif: Suhu tubuh diatas nilai normal</i></p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b>  <i>Subjektif: (tidak tersedia)</i>  <i>Objektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulit merah</li> <li>• Kejang</li> <li>• Takikardi</li> <li>• Takipnea</li> <li>• Kulit terasa hangat</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil menurun</li> <li>2. Suhu tubuh membaik</li> <li>3. Suhu kulit membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>• Monitor suhu tubuh</li> <li>• Monitor kadar elektrolit</li> <li>• Monitor haluaran urin</li> <li>• Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>• Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>• Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>• Berikan cairan oral</li> <li>• Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>• Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> <li>• Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>• Berikan oksigen, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan tirah baring</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ul>
2.	<p><b>Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)</b>  <b>Definisi:</b>  Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat  <b>Penyebab:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresi pusat pernapasan</li> <li>• Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)</li> <li>• Deformitas dinding dada</li> <li>• Deformitas tulang dada.</li> <li>• Gangguan neuromuskular.</li> <li>• Gangguan neurologis (mis elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala gangguan kejang).</li> <li>• maturitas neurologis.</li> <li>• Penurunan energi.</li> <li>• Obesitas.</li> <li>• Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.</li> <li>• Sindrom hipoventilasi.</li> <li>• Kerusakan invasi diafragma (kerusakan saraf CS ke atas).</li> <li>• Cedera pada medula spinalis.</li> <li>• Efek agen farmakologis.</li> <li>• Kecemasan.</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor:</b>  <b>Subjektif:</b>  Dispnea  <b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan otot bantu pernapasan.</li> <li>• Fase ekspirasi memanjang.</li> <li>• Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes).</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan pola napas (L.01004) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>4. Frekuensi napas membaik</li> <li>5. Kedalaman napas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Jalan Napas (1.01011)</b>  <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>• Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>• Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)</li> <li>• Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>• Berikan minum hangat</li> <li>• Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>• Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>• Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>• Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</li> <li>• Berikan oksigen, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</li> <li>• Ajarkan Teknik batuk efektif</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</li> </ul>

	<p><b>Gejala dan Tanda Minor:</b>  Subjektif: Ortopnea  Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pernapasan pursed-lip</li> <li>• Pernapasan cuping hidung</li> <li>• Diameter thoraks anterior posterior meningkat</li> <li>• Ventilasi semenit menurun</li> <li>• Kapasitas vital menurun</li> <li>• Tekanan ekspirasi menurun</li> <li>• Tekanan inspirasi menurun</li> <li>• Ekskuri dada berubah</li> </ul>		
3.	<p><b>Nyeri Akut (D. 0077)</b>  <b>Definisi:</b>  Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.  Penyebab:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)</li> <li>• Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)</li> <li>• Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b>  <b>Subjektif</b>  (tidak tersedia)  <b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak meringis</li> <li>• Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)</li> <li>• Gelisah</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I. 08238)</b>  <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>• Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>• Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi nadi meningkat</li> <li>• Sulit tidur</li> </ul> <p><b>Gejala dan Minor Subjektif</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan darah meningkat</li> <li>• pola napas berubah</li> <li>• nafsu makan berubah</li> <li>• proses berpikir terganggu</li> <li>• Menarik diri</li> <li>• Berfokus pada diri sendiri</li> <li>• Diaforesis</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>• Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>• Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
4.	<p><b>Defisit Nutrisi (D.0019)</b></p> <p><b>Pengertian:</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p><b>Penyebab:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketidakmampuan menelan makanan</li> <li>• Ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>• Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</li> <li>• Peningkatan kebutuhan metabolisme</li> <li>• Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi)</li> <li>• Faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan)</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif:</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif:</b> Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cepat kenyang setelah makan</li> <li>• Kram/nyeri abdomen</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka status nutrisi (L.03030) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Berat badan membaik</li> <li>3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi status nutrisi</li> <li>• Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>• Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>• Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</li> <li>• Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>• Monitor asupan makanan</li> <li>• Monitor berat badan</li> <li>• Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>• Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)</li> <li>• Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>• Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>• Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>• Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nafsu makan menurun .</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bising usus hiperaktif</li> <li>• Otot pengunyah lemah</li> <li>• Otot menelan lemah</li> <li>• Membran mukosa pucat</li> <li>• Sariawan</li> <li>• Serum albumin turun</li> <li>• Rambut rontok berlebihan</li> <li>• Diare</li> </ul>		<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>• Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</li> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul>
5.	<p><b>Hipovolemia (D.0023)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Peningkatan volume cairan intravaskular, interstitial, dan / atau intraselular.</p> <p><b>Penyebab:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehilangan cairan aktif</li> <li>• Kegagalan mekanisme regulasi</li> <li>• Peningkatan permeabilitas kapiler</li> <li>• Kekurangan intake cairan</li> <li>• Evaporasi</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi nadi meningkat</li> <li>• Nadi teraba lemah</li> <li>• Tekanan darah menurun</li> <li>• Tekanan Nadi menyempit</li> <li>• Turgor kulit menyempit</li> <li>• Membran mukosa kering</li> <li>• Voluem urin menurun</li> <li>• Hemtokrit meningkat</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka status cairan (L.03028) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Output urin meningkat</li> <li>2. Membran mukosa lembab meningkat</li> <li>3. Tekanan darah membaik</li> <li>4. Frekuensi nadi membaik</li> <li>5. Turgor kulit membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> <li>• Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hitung kebutuhan cairan</li> <li>• Berikan posisi modified Trendelenburg</li> <li>• Berikan asupan cairan oral</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>• Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL)</li> <li>• Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</li> <li>• Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate)</li> <li>• Kolaborasi pemberian produk darah</li> </ul>

	<p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa lemah</li> <li>• Mengeluh haus</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengisian vena menurun</li> <li>• Status mental berubah</li> <li>• Suhu tubuh meningkat</li> <li>• Konsentrasi urin meningkat</li> <li>• Berat badan turun tiba-tiba</li> </ul>		
6.	<p><b>Intoleransi Aktivitas (D.0056)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari</p> <p><b>Penyebab:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</li> <li>• Tirah baring</li> <li>• Kelemahan</li> <li>• Imobilitas</li> <li>• Gaya hidup monoton</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b> Mengeluh Lelah</p> <p><b>Objektif</b> Frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi sehat</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispnea saat/setelah aktivitas</li> <li>• Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</li> <li>• Merasa lemah</li> <li>• Objektif</li> <li>• Tekanan darah berubah &gt;20% dari kondisi istirahat</li> <li>• Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka toleransi aktivitas (L.05047) meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan Lelah menurun</li> <li>2. Frekuensi nadi membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>• Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>• Monitor pola dan jam tidur</li> <li>• Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>• Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</li> <li>• Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>• Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan tirah baring</li> <li>• Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>• Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>• Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gambaran EKG menunjukkan iskemia</li> <li>• Sianosis</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul>
7.	<p><b>Defisit Pengetahuan (D.0111)</b>  <b>Definisi:</b> Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu  <b>Penyebab</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterbatasan kognitif</li> <li>• Gangguan fungsi kognitif</li> <li>• Kekeliruan mengikuti anjuran</li> <li>• Kurang terpapar informasi</li> <li>• Kurang minat dalam belajar</li> <li>• Kurang mampu mengingat</li> <li>• Ketidaktahuan menemukan sumber informasi</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b>  <b>Subjektif</b>  (tidak tersedia)  <b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</li> <li>• Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjalani pemeriksaan yang tepat</li> <li>• Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka status tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ol>	<p>Edukasi Kesehatan (I. 12383)  <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>• Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>• Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</li> <li>• Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>• Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
8.	<p><b>Ansietas (D.0080)</b>  <b>Definisi:</b>  Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat ansietas (L.09093) menurun, dengan kriteria hasil:</p>	<p><b>Reduksi Ansietas (I.09314)</b>  <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)</li> <li>• Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> </ul>

<p>memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p><b>Penyebab:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krisis situasional.</li> <li>• Kebutuhan tidak terpenuhi.</li> <li>• Krisis maturasional.</li> <li>• Ancaman terhadap konsep diri.</li> <li>• Ancaman terhadap kematian.</li> <li>• Kekhawatiran mengalami kegagalan.</li> <li>• Disfungsi sistem keluarga.</li> <li>• Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.</li> <li>• Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)</li> <li>• Penyalahgunaan zat.</li> <li>• Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain).</li> <li>• Kurang terpapar informasi.</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa bingung.</li> <li>• Merasa khawatir dengan akibat.</li> <li>• Sulit berkonsentrasi.</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak gelisah.</li> <li>• Tampak tegang.</li> <li>• Sulit tidur</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh pusing.</li> <li>• Anoreksia.</li> <li>• Palpitasi.</li> <li>• Merasa tidak berdaya.</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Perilaku gelisah menurun</li> <li>3. Perilaku tegang menurun</li> <li>4. Konsentrasi membaik</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>• Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>• Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>• Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>• Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>• Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>• Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>• Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>• Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>• Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</li> <li>• Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> <li>• Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>• Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>• Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>• Latih Teknik relaksasi</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</li> </ul>
---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi napas meningkat.</li> <li>• Frekuensi nadi meningkat.</li> <li>• Tekanan darah meningkat.</li> <li>• Diaforesis.</li> <li>• Tremor.</li> <li>• Muka tampak pucat.</li> <li>• Suara bergetar.</li> <li>• Kontak mata buruk.</li> <li>• Sering berkemih.</li> <li>• Berorientasi pada masa lalu.</li> </ul>		
9.	<p><b>Risiko Perdarahan (D.0012)</b>  <b>Definisi:</b>  Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (Terjadi hingga keluar tubuh).  <b>Faktor Risiko:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aneurisma.</li> <li>• Gangguan gastrointestinal (misal ulkus, polip, varises).</li> <li>• Gangguan fungsi hati (misal sirosis hepatitis).</li> <li>• Komplikasi kehamilan (misal ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abruptio, kehamilan kembar).</li> <li>• Komplikasi pasca partum (misal atoni uterus, retensi plasenta).</li> <li>• Gangguan koagulasi (misal trombositopenia),</li> <li>• Efek agen farmakologis.</li> <li>• Tindakan pembedahan.</li> <li>• Trauma.</li> <li>• Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan.</li> <li>• Proses keganasan.</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat perdarahan (L.02017) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kognitif meningkat</li> <li>2. Hemoglobin membaik</li> <li>3. Hematokrit membaik</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</b>  <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>• Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</li> <li>• Monitor tanda-tanda vital ortostatik</li> <li>• Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan bed rest selama perdarahan</li> <li>• Batasi tindakan invasive, jika perlu</li> <li>• Gunakan kasur pencegah decubitus</li> <li>• Hindari pengukuran suhu rektal</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>• Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</li> <li>• Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K</li> <li>• Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</li> </ul>

			<p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu</li> <li>• Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu</li> <li>• Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</li> </ul>
10.	<p><b>Risiko Syok (D.0039)</b>  <b>Definisi:</b>  Beresiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.  <b>Faktor Risiko:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipoksemia</li> <li>• Hipoksia</li> <li>• Hipotensi</li> <li>• Kekurangan volume cairan</li> <li>• Sepsis</li> <li>• Sindrom respons inflamasi sistemik (systemic inflammatory response syndrome [SIRS])</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat syok (L.03032) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan arteri rata-rata membaik (LIHAT: Kalkulator MAP)</li> <li>2. Tekanan darah sistolik membaik</li> <li>3. Tekanan darah diastolik membaik</li> <li>4. Tekanan dari membaik</li> <li>5. Pengisian kapiler membaik</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> <li>7. Frekuensi napas membaik</li> </ol>	<p>Pencegahan Syok (I.02068)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor status kardiorpulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)</li> <li>• Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)</li> <li>• Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)</li> <li>• Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil</li> <li>• Periksa Riwayat alergi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt; 94%</li> <li>• Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu</li> <li>• Pasang jalur IV, jika perlu</li> <li>• Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu</li> <li>• Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab/faktor risiko syok</li> <li>• Jelaskan tanda dan gejala awal syok</li> <li>• Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok</li> <li>• Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>• Anjurkan menghindari alergen</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian IV, jika perlu</li> <li>• Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu</li> <li>• Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu</li> </ul>

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Ada beberapa tahap dalam tindakan keperawatan, yaitu tindakan mandiri, saling ketergantungan atau kolaborasi, tindakan keperawatan harus di ikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan (Bararah & Jauhar, 2013).

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah mengacu pada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Pada tahap ini perawat menemukan penyebab, mengapa suatu proses keperawatan dapat berhasil atau gagal (Bararah & Jauhar, 2013). Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/ SOAPIER. Penggunaannya tergantung dari kebijakan setempat (Rohmat dan Walid, 2012)

### H. Evidence Base Practice

#### 1. Review Methode

Proses pencarian literature ini menggunakan dua *Database* perpustakaan elektronik, diantaranya Google Scholar dan PubMed yang telah terindeks SINTA dan terakreditasi nasional dan internasional dengan rentang waktu maksimal sepuluh tahun terakhir (2013-2023) menggunakan beberapa kata kunci *play therapy*, terapi bermain mewarnai gambar, kecemasan, anak usia pra sekolah dan *dengue hemorrhagic fever* (DHF). Dari hasil penelusuran berdasarkan *keyword* didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 2. 2 Review Methode**

No	Database	Jumlah Artikel berdasarkan <i>keyword</i>	Artikel yang memenuhi Kriteria
1	<i>Google Scholar</i>	183	9
2	<i>PubMed</i>	20	1
	Jumlah	203	10

## 2. Result

**Tabel 2. 3 Matriks Jurnal**

NO	Judul/Penelitian/ Tahun Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Kesimpulan
1.	<p><b>Judul :</b> Pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap kecemasan hospitaslisasi pada anak prasekolah</p> <p><b>Peneliti :</b> Dwi aryani, nedra wati zaly</p> <p><b>Tahun Terbit:</b> 2021/ Jurnal akademka baiturrahim jambi (jabj) vol 10, no 1, maret 2021 doi:10.36565/jab.v10i1.289 p-issn: 2655-9266 e-issn: 2655-9218</p>	Mengetahui pengaruh pemberian terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang paviliun anak rspad gatot soebroto.	Rancangan penelitian ini menggunakan praeksperimen yang bertujuan melihat pengaruh antara pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah. Dengan menggunakan rancangan one group pre test – pst test design. Peneliti melakukan perlakuan pada satu kelompok, sebelum diberikan perlakuan, responden di observasi terlebih dahulu, sebagai pre test. Lalu setelah perlakuan, responden di observasi kembali sebagai post test.	Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden di paviliun anak di rspad hampir mengalami kecemasan berat sebanyak 29 anak (82.9 %) sebelum diberikan terapi bermain. Sesudah diberikan terapi bermain menunjukkan sebanyak 28 anak (80%) mengalami kecemasan sedang.	Terdapat pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di ruang paviliun anak di rspad).
2.	<p><b>Judul :</b> Mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang dirawatdi RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou manado</p> <p><b>Peneliti :</b> Nova Gerungan dan Eirene Walelang</p> <p><b>Tahun Terbit :</b></p>	Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi.	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre-experimentaldengan one-group pre-post test design. Intervensi dengan memberikan aktivitas mewarnai gambar sebagai terapi dalam mengatasi	Berdasarkan hasil dari penelitian didapatkan bahwa: gambaran tingkat kecemasan pada 30 responden sebelum diberikan terapi mewarnai gambar yaitu terdapat 4 (13.3%) responden pada tingkat kecemasan sedang dan 26 (86.7%) responden pada tingkat kecemasan berat. Selanjutnya, gambaran tingkat	Anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi menunjukkan terjadi penurunan kecemasan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai gambar dimana anak tidak lagi tampak gelisah, tidak menangis lagi karena takut

	2020/ Issn: 2443 –0935e-issn 2443 - 16990		kecemasan pasien anak yang dilakukan selama 2 hari berturut-turut.	kecemasan pada 30 responden sesudah diberikan terapi mewarnai gambar yaitu terdapat 4 (13.3%) responden pada tingkat kecemasan ringan dan 26 (86.7%) responden pada tingkat kecemasan sedang	dan anak lebih kooperatif dengan dokter dan perawat saat dilakukan tindakan.
3.	<b>Judul :</b> Pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di ruangan anak di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung <b>Peneliti :</b> Debilly Boyoh, Elisa Magdalena <b>Tahun Terbit :</b> 2018/ ISSN: 2443 – 0935 E-ISSN 2443 - 16990	Untuk mengurangi tingkat kecemasan tersebut anak dapat diberikan terapi bermain mewarnai gambar.	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu. Eksperimen semu adalah desain eksperimen yang tidak mengambil subjek secara acak dari populasi tetapi menggunakan seluruh subjek dalam kelompok yang utuh. Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan total sampling	Tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain adalah 3,20 Dan masuk kedalam kategori tingkat kecemasan Berat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka tingkat kecemasan sesudah melakukan terapi bermain mewarnai gambar adalah 0.73 Dan masuk kedalam kategori tingkat kecemasan Ringan. Ada perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah melakukan terapi bermain mewarnai gambar pada pasien di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung	dari hasil penelitian menunjukkan bahwa anak usia prasekolah mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi mewarnai gambar, terapi mewarnai gambar merupakan salah satu tehnik yang dapat mengalihkan perhatian anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi
4.	<b>Judul :</b> Pengaruh mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan Hospitalisasi pada anak pra sekolah di RS Nurul Hasanah Kutacane Tahun 2021 <b>Peneliti :</b> Yusnika Damayanti, Yessy syahrades, Evi Ernasari <b>Tahun Terbit :</b> 2021/Issn 2599-1841	Mengurangi perasaan Takut, cemas, sedih, tegang dan nyeri	Rancangan penelitian yang digunakan adalah quasy-eksperimental dengan rancangan nonequivalent control group design dimana dalam desain ini terdapat dua kelompok yaitu satu kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol yang dipilih secara acak atau random kelompok intervensi dan kelompok kontrol.	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit santa pirngadi medan tahun 2021, diperoleh hasil analisa data dengan uji wilcoxon, nilai signifikancy = 0,002 (p<0,005), yang artinya ho ditolak sehingga terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak pra sekolah di RS Nurul Hasanah Kutacane Tahun 2021	Terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mewarnai gambar merupakan salah satu media/cara yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan anak pra sekolah akibat hospitalisasi

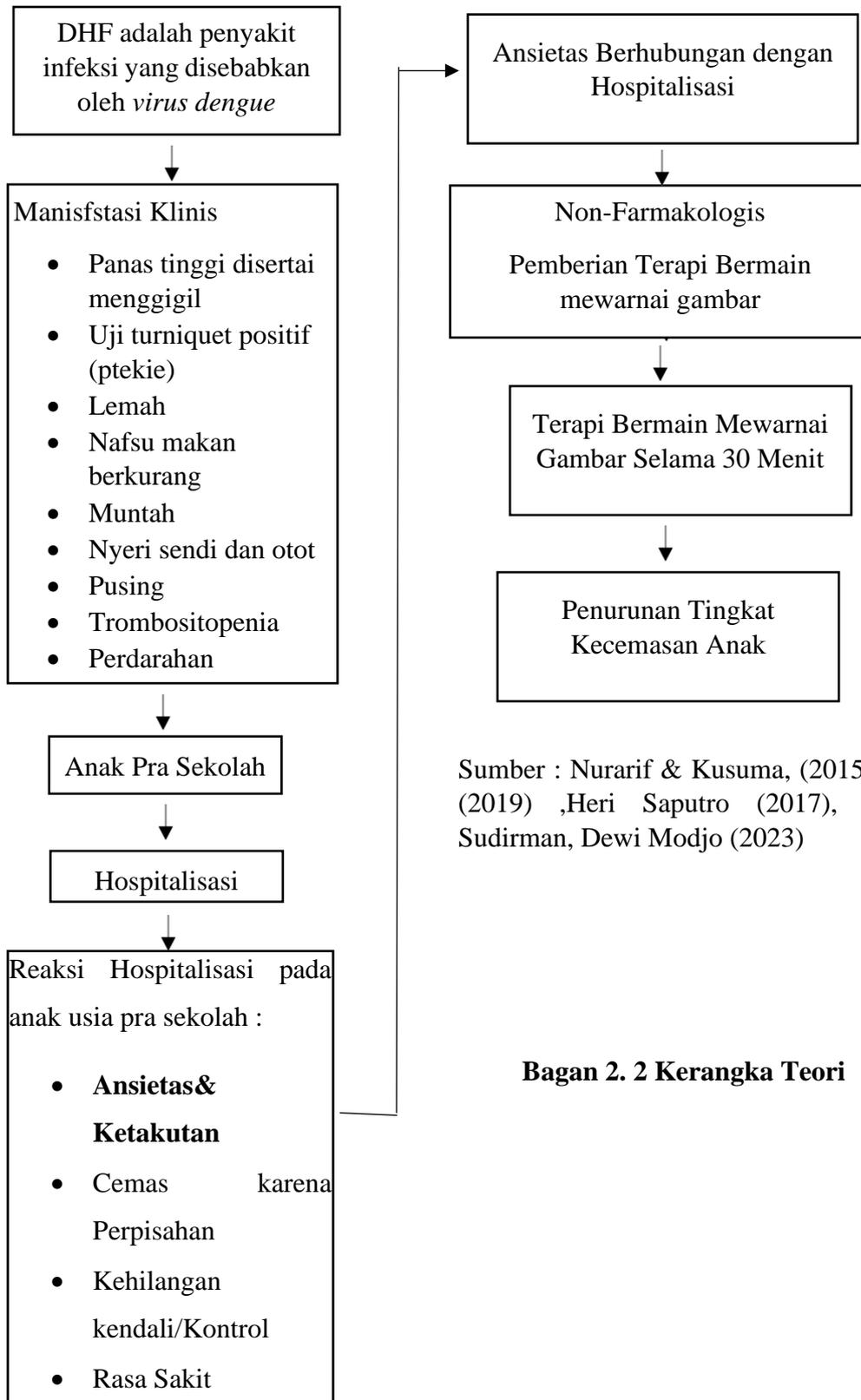
5.	<p><b>Judul :</b> Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan Efek Hospitalisasi Pada Usia Pra Sekolah Di Ruang Perawatan Anak RSUD Tani Dan Nelayan Boalemo.</p> <p><b>Peneliti :</b> Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo, Rahmat Abdul Azis</p> <p><b>Tahun Terbit :</b> 2023/ Vol.1, No.2 April 2023 e-ISSN: 2964-7819; p-ISSN: 7962-0325, Hal 100-112</p>	<p>Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan efek hospitalisasi pada usia pra sekolah di Ruang Perawatan Anak RSUD Tani dan Nelayan Boalemo</p>	<p>Penelitian ini menggunakan jenis penelitian dengan metode kuantitatif, yang menggunakan pendekatan pra-eksperimental yaitu one group pra-post test design. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua jumlah anak usia pra sekolah yang di rawat di ruang rawat inap perawatan anak RSUD Tani dan nelayan Boalemo selama tiga bulan terakhir yakni 48 orang anak. Sampel sejumlah 16 anak dengan teknik sampling yaitu accidental sampling. Penelitian ini menggunakan kuesioner Zung-Self Rating Anxiety Scale (ZSAS). Uji statistic yang digunakan adalah paired t-test.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah setelah dilakukan terapi bermain mewarnai mengalami kecemasan ringan sebanyak 12 responden (75%) dan sedang sebanyak 4 responden (25%), serta tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat. Data tersebut menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden mengalami perubahan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai karena mayoritas responden tingkat kecemasan dalam kategori ringan yaitu sebanyak 12 responden (75%).</p>	<p>Terapi bermain mewarnai adalah terapi yang disukai oleh anak-anak prasekolah karena respon anak sangat baik saat perawat memberikan media mewarnai, hal ini berarti anak menyukai permainan mewarnai yang menyebabkan anak merasa terapi ini menyenangkan untuk dilakukan sehingga dengan terapi bermain mewarnai anak mengalami perubahan dalam sosial dan emosional yang sebelumnya anak menangis saat perawat mendekat, namun setelah terapi ini anak tidak menangis lagi. Kemudian, perubahan emosional dari tingkat kecemasan anak yang berubah dari sedang menjadi ringan, dimana anak mampu mengontrol perasaannya saat marah maupun sedih.</p>
6.	<p><b>Judul :</b> Penerapan Terapi Bermain Mewarnai dengan Kecemasan Anak Usia</p>	<p>Tujuan penelitian ini mengetahui Penerapan Terapi Bermain Dengan</p>	<p>Rancangan Studi Kasus Jenis Metode Study Kasus Yang Digunakan Adalah Laporan Study kasus. Pada</p>	<p>Tingkat kecemasan setelah diberikan terapi bermain mewarnai Ditemukan kedua pasien dikategorikan mengalami</p>	<p>Terdapat pengaruh gambar mewarnai terapi bermain terhadap penurunan kecemasan</p>

	<p>Pra Sekolah</p> <p><b>Peneliti :</b> MasitaDihuma, Andi Arniyanti, Sanghati Sanghati</p> <p><b>Tahun Terbit :</b> 2023/</p> <p><b>DOI:</b> <a href="https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.862">https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.862</a></p>	<p>Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah</p>	<p>study kasus ini peneliti melakukan observasi pada dua orang responden.</p>	<p>kecemasan ringan yang berupa terlihat senang.</p>	<p>akibat Rawat Inap pada anak usia prasekolah. Terapi Bermain mewarnai adalah terapi yang dapat memberikan efek rileks pada anak yang mengalami Kecemasan.</p>
7.	<p><b>Judul :</b> <i>The Effect of Coloring Play Therapy on Hospitalization Anxiety Levels in Preschool-Age</i></p> <p><b>Peneliti :</b> Oryza Intan Suri, Febbi Hikmah Hidayati.</p> <p><b>Tahun Terbit :</b> 2022/Jurnal Kesehatan Internasional (IHJ)</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah di RS X menjelang pergi ke rumah sakit pada tahun 2022.</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dan desain yang digunakan adalah eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest design. Populasi adalah anak usia 3-6 tahun yang dirawat di RS X. Sampel penelitian ini adalah 33 responden yang ditentukan dengan teknik uji hipotesis 2 proporsi. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat kecemasan dengan skala Zung-Self Rating Anxiety (SAS)</p>	<p>Berdasarkan hasil uji statistik dengan hipotesis Wilcoxon Signed Rank Test dengan derajat kemaknaan 95% diperoleh nilai <math>P = 0,000</math> (<math>p &lt; \bar{y} 0,05</math>) sehingga <math>H_a</math> diterima artinya ada pengaruh yang signifikan antara terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan selama hospitalisasi pada anak usia dini prasekolah di RS X. Tingkat kecemasan yang terjadi pada anak usia prasekolah selama hospitalisasi mengalami perubahan. Sebelum diberikan terapi bermain terdapat 16 (48,5%) anak yang mengalami kecemasan ringan, dimana 12 (36,4%) mengalami tekanan sedang, dan 3 (9,1%) tidak mengalami kecemasan. Setelah terapi bermain, sebanyak dua (6,1%) anak dengan kecemasan berat mengalami perubahan. Yakni, sebanyak 15 anak tidak mengalami kecemasan atau normal. Ada satu yang tidak mengalami perubahan apapun. Ia masih dalam rentang ringan dari 12</p>	<p>Terapi permainan mewarnai membantu anak-anak usia prasekolah di Rumah Sakit agar tidak terlalu cemas berada di Rumah Sakit.</p>

				(36,4%) anak yang mengalami kecemasan sedang sebelum diberikan terapi bermain mewarnai dan mengalami perubahan setelah diberikan terapi.	
8.	<p><b>Judul :</b> <i>Coloring Pictures as Play Therapy to Reduce Impact of Hospitalization among Children in Hospital</i></p> <p><b>Peneliti :</b> Dewi Marfuah and Dede Diah Sofiah</p> <p><b>Tahun Terbit :</b> 2021/Nursing, College of Nursing PPNI West Java, Indonesia DOI 10.18502/cls.v6i1.8753</p>	Untuk mengetahui pengaruh permainan terapeutik (mewarnai gambar) terhadap dampak hospitalisasi pada anak prasekolah di unit penitipan anak RSUD Cibabat-Cimahi Jawa Barat Indonesia.	Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu dengan One Group Pre-test Post-test, dengan sampel sebanyak 15 responden yang diambil secara quota sampling. Instrumen yang digunakan adalah Standard Operating Procedure (SOP) bermain mewarnai gambar dan angket dampak rawat inap. Mewarnai gambar dilakukan sehari sekali (15 menit/intervensi) selama 2 hari. Analisis data digunakan berpasangan dengan sample t-test.	Berdasarkan analisis uji-t menunjukkan adanya perbedaan skor rata-rata dampak rawat inap sebelum dan sesudah diberikan intervensi bermain mewarnai gambar, hal ini dibuktikan dengan p-value $0,003 < \bar{y} < 0,05$ , artinya ada pengaruh bermain terapeutik: mewarnai gambaran dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah.	Ada efek permainan terapeutik dengan mewarnai gambar pada dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD Cibabat Cimahi dimana mewarnai merupakan salah satu permainan yang dapat dilakukan pada anak usia prasekolah anak yang dirawat di rumah sakit. Ini karena mewarnai adalah permainan terapi yang bisa mengurangi dampak rawat inap pada anak prasekolah untuk melepaskan diri dari ketegangan dan stres dan mengalihkan perasaan sakit dan relaksasi selama perawatan untuk mengekspresikan emosinya dan perasaan.
9.	<p><b>Judul :</b> <i>Coloring therapy on pictures can reduce hospitalization stress in Pre-School Age Children (3-6 years)</i></p> <p><b>Peneliti :</b></p>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan pada anak	Rancangan penelitian ini adalah Quasi-Experimental dengan pendekatan Pretest Posttest Control Group Design. Sampel dipilih secara acak dan dibagi	diperoleh nilai $p = 0,002$ pada signifikansi $< \bar{y} = 0,05$ , maka $H_0$ ditolak), artinya ada pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap penurunan kecemasan hospitalisasi pada anak usia	Penelitian ini dapat dijadikan sebagai terapi alternatif untuk mengurangi kecemasan terhadap dampak hospitalisasi pada anak

	<p>Ayunda Eka Karnita, Ananda Aula, Arni Nazirah, Ike Aulianita, Hesti Evicha</p> <p><b>Tahun Terbit :</b> 2021</p> <p>Nursing of pediatric, Aminah Islamic Hospital Penerbit: Dewan Perwakilan Daerah Persatuan Perawat Nasional Indonesia Kota Blitar</p>	<p>usia prasekolah yang dirawat di RS Mardi Waluyo Kota Blitar</p>	<p>menjadi dua kelompok: kelompok eksperimen dan kelompok control. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi berdasarkan teori Hockenberry dan Wilson, telah memodifikasi stressor dan respon anak prasekolah terhadap hospitalisasi dan buku mewarnai khusus untuk anak usia 3-6 tahun dari Dahara Ceria (DC).</p>	<p>prasekolah. Penurunan kecemasan rawat inap anak pada kelompok perlakuan adalah signifikan lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Perbedaan rata-rata penurunan kecemasan rawat inap pada kelompok perlakuan dan kontrol mencapai 3,03.</p>	<p>usia prasekolah dan memberikan pengetahuan bahwa terapi bermain diperlukan untuk menunjang proses penyembuhan anak.</p>
10.	<p><b>Judul :</b> <i>Unstructured Play For Anxiety In Pediatric Inpatient Care</i></p> <p><b>Peneliti :</b> Nabeel Al-Yateem, PhD1,2,3 Rachel C. Rossiter, HScD, MN (NP)</p> <p><b>Tahun Terbit :</b> 2016</p> <p>Departemen Keperawatan, Fakultas Kesehatan Sains, Universitas Sharjah, Emirat Sharjah, Uni Emirat Arab DOI: 10.1111/jspn.12166</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh dari kegiatan bermain yang tidak terstruktur pada tingkat kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit</p>	<p>menggunakan desain pretest posttest kelompok kontrol nonequivalent untuk mengatasi pengaruh aktivitas bermain yang tidak terstruktur pada tingkat kecemasan anak-anak yang dirawat di rumah sakit berusia 4-7 tahun dibandingkan dengan kelompok kontrol yang menerima perawatan biasa</p>	<p>2 fase pada kelompok eksperimen. Fase 1: hari-hari pertama masuk (3 hari) anak menyelesaikan kecemasan atau menerima perawatan biasa, survei dan tidak ada perubahan yang dilakukan pada rutinitas perawatan mereka. Fase 2: anak-anak bermain di rumah sakit atau di tempat tidurnya dengan mainan yang berbeda (balon, buku mewarnai, lukis wajah, play dough, bubble dan mendongeng) dua kali sehari selama 30 menit. Fase ini dimulai pada hari kedua. Terdapat hasil penurunan yang signifikan tingkat kecemasan yang dilaporkan pada kelompok intervensi berbeda dengan mereka yang berada dalam kelompok kontrol.</p>	<p>Intervensi bermain sederhana dan murah yang dilakukan oleh perawat dapat menghasilkan penurunan yang signifikan secara klinis pada tingkat kecemasan anak-anak pada pasien rawat inap.</p>

## I. Kerangka Teori



Sumber : Nurarif & Kusuma, (2015), Handayani (2019) ,Heri Saputro (2017), Andi Afika Sudirman, Dewi Modjo (2023)

**Bagan 2. 2 Kerangka Teori**

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Penulisan Karya Ilmiah Ners menggunakan pendekatan laporan kasus deskriptif. Penulis akan mengaplikasikan terapi nonfarmakologi pemberian terapi bermain mewarnai gambar untuk menurunkan kecemasan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*. Pendekatan yang digunakan yaitu proses asuhan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara terperinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas. (Nursalam,2015)

#### **B. Subjek Laporan Kasus**

Subyek dalam laporan kasus ini menggunakan satu responden yaitu An.S usia 3 tahun 4 bulan terdiagnosis *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di ruang Sakura 1 Rumah Sakit Tingkat II Dustira Cimahi

#### **C. Lokasi dan Waktu Laporan Kasus**

##### **1. Lokasi Laporan Kasus**

Laporan Kasus dilakukan di Ruangan Sakura 1 Rumah Sakit TK II Dustira Cimahi.

##### **2. Waktu Laporan Kasus**

Pemberian intervensi berupa mewarnai gambar dilaksanakan sekitar 3 hari, yaitu dilaksanakan pada tanggal 09 November – 11 November 2022.

#### D. Fokus Laporan Kasus

Laporan Kasus yaitu pada An.S berusia 3 tahun yang di rawat di ruangan Sakura 1 Rumah Sakit TK.II Dustira dengan pemberian terapi mewarnai gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan dengan diagnosa medis *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*.

#### E. Definisi Operasional

Definisi oprasional merupakan penjelasan variable secara operasional dan mempermudah peneliti dalam mengembangkan instrument peneliti. Definisi operasional bertujuan untuk membuat variable menjadi lebih konkrit dan dapat diukur (Kelana,2015). Definisi Operasional pada studi kasus ini adalah:

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
Ansietas	Kecemasan anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi adalah perasaan takut dan gelisah yang bersifat ancaman pada anak akibat dirawat di Rumah Sakit	Lembar Observasi Instrument <i>Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS)</i> yang terdiri dari 5 domain dan 22 kategori yaitu : a. Kegiatan = 4 Kategori (Nilai 1-4) b. Pernyataan= 6 kategori (Nilai 1-6) c. Luapan Emosi = 4 Kategori (Nilai 1-4) d. Keadaan ingin tahu= 4 Kategori (Nilai 1-4) e. Peranan Orang Tua= 4 Kategori (Nilai 1-4)	Skor Total Kecemasan yaitu: a. Tidak cemas, jika rentang 16-35 b. Cemas ringan, jika rentang 36-55 c. Cemas sedang, jika rentang 56-75 d. Cemas berat 76-100
Pemberian terapi mewarnai gambar	Tindakan anak untuk mengekspresikan suasana hati dan perasaan untuk menghilangkan ketegangan dan memperoleh kesenangan dengan cara mewarnai gambar.	SOP pemberian terapi bermain mewarnai gambar	-

## **F. Instrumen Laporan Kasus**

Laporan kasus ini menggunakan instrument penelitian berupa lembar observasi kecemasan anak, alat untuk mewarnai, dan lembar SOP (Standar Operasional Prosedur) pelaksanaan terapi bermain mewarnai gambar.

## **G. Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dapat diartikan sebagai Teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data angka kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data secara primer, yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber.

1. Meminta izin CI ruangan Sakura 1
2. Memberikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan, tujuan dan manfaat laporan kasus kepada orangtua calon subjek bila bersedia menjadi subjek laporan kasus maka orangtua calon subjek dipersilahkan menandatangani *inform consent*
3. Orangtua subjek laporan kasus menyetujui calon subjek menjadi subjek laporan kasus penulis dan menandatangani lembar persetujuan
4. Penulis melakukan asuhan keperawatan yaitu: Pengkajian, perumusan Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, Evaluasi pada pasien yang sesuai
5. Penulis mengkonsultasikan SOP pemberian terapi bermain mewarnai gambar kepada ahli CI ruangan Sakura 1
6. Penulis menyiapkan alat yang digunakan untuk memberikan terapi bermain mewarnai gambar
7. Penulis mengimplementasikan terapi bermain mewarnai gambar selama 3 hari berturut-turut diberikan 1 kali dalam sehari.
8. Penulis mengobservasi selama 3 hari
9. Mengevaluasi kecemasan anak dari subjek laporan kasus.

## H. Analisis Data Dan Penyajian Data

Data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk Asuhan Keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan Diagnosa Keperawatan, membuat perencanaan keperawatan(intervensi), melakukan pelaksanaan perencanaan (implementasi) dan evaluasi.

## I. Etika Laporan Kasus

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etik penelitian. Prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian (Notoatmodjo, 2018).

### 1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan disampaikan kepada calon responden, penelitian menjelaskan maksud dan tujuan peneliti, apabila bersedia menjadi responden, maka peneliti meminta kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan. Bila calon responden tidak bersedia, peneliti tidak boleh memaksakan dan harus menghormati hak calon responden.

### 2. *Anonymity* (kerahasiaan identitas)

Kerahasiaan identitas responden dalam penelitian ini akan dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan semata-mata untuk kepentingan penelitian. Kerahasiaan ini dijaga oleh peneliti dengan tidak mencantumkan nama, hanya memberikan inisial pada masing-masing tersebut.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

### 4. *Beneficence* (manfaat)

Penelitian ini tidak membahayakan responden dan peneliti telah berusaha melindungi responden dari bahaya ketidaknyamanan (protection from discomfort). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, penggunaan alat presentasi, dan penggunaan data penelitian sehingga dapat dipahami oleh responden dan responden bersedia

menandatangani surat ketersediaan berpartisipasi atau Informed Consen

5. *Justice and Inklusiveness* (keadilan dan keterbukaan)

Permasalahan etik responden yang memberikan jaminan keadilan untuk setiap responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama, dan etnis. Sedangkan untuk keterbukaan memberikan jaminan untuk lingkungan peneliti supaya dikondisikan agar peneliti dapat menjelaskan prosedur penelitian secara terbuka kepada responden

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

##### 1. Visi Dan Misi Rumah Sakit

###### a. Visi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan paripurna
- 2) Memberikan dukungan kesehatan yang handal
- 3) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan yang bermutu dalam rangka pelaksanaan Rumah Sakit Pendidikan

###### a. Misi

Menjadikan rumah sakit kebanggaan prajurit, PNS dan keluarganya serta masyarakat umum di wilayah Kodam III/Siliwangi yang bermutu dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian.

###### b. Falsafah

Visi tanpa aksi hanya mimpi, aksi tanpa visi buang waktu, visi dengan aksi bangun perubahan.

###### c. Motto

TeRPESoNA : Tertib, Ramah, Profesional, Empati, Solid, Nyaman dan Aman.

##### 2. Gambaran Ruangan Rumah Sakit

###### a. Profil Ruangan

Sakura merupakan bunga yang berasal dari negara Jepang. Saat bunga bermekaran menjadi pertanda para petani untuk memulai menanam padi. Ruangan Rumah Sakit Tempat Ruang rawat inap Sakura I merupakan ruangan perawatan anak yang terdiri dari pavilion, kelas I, kelas II dan kelas III di rumah sakit Dustira yang memberikan asuhan keperawatan kepada satuan-satuan dan personel TNI AD, PNS dan keluarganya, masyarakat umum, peserta BPJS, peserta JAMKESMAS, peserta JAMSOSTEK serta jaminan

asuransi lainnya. Ruang Sakura memiliki kapasitas 12 kamar dengan 40 tempat tidur pasien. Paviliun terdiri dari 4 kamar yang masing-masing terdiri dari 1 bed. Kelas 1 yaitu 2 dan 3 yang masing-masing terdiri dari 2 bed. Kelas 2 yaitu kamar 4,6,7 dan 8 yang masing-masing kamar terdiri dari 4 bed. Sedangkan untuk kelas 3 yaitu kamar 1 dan 5, kamar 1 terdiri dari 8 bed dan kamar 5 terdapat 6 bed. Untuk ruang observasi terdiri dari 3 bed. Di ruang Sakura I menggunakan metode tim dan fungsional, karna kekurangan tenaga perawat. Jika menggunakan metode Tim terdiri dari tim A dan tim B.

### 3. Jumlah Kasus

Jumlah kasus penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di ruangan sakura 1 RS TK II Dustira dalam 3 bulan terakhir September – November terdapat sebanyak 239 kasus. Dimana kasus tersebut adalah pasien pernah di rawat di RS TK II Dustira dan pasien baru yang dirawat kurang lebih 4 hari di ruangan tersebut.

### 4. Upaya Pelayanan Dan Penanganan yang dilalukan

Upaya pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan indikasi atau keluhan yang dialami pasien, dalam melakukan perawatan maupun pelayanan tentunya dimulai secara bertahap yang diawali dengan pengkajian keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan, dan di lakukan evaluasi sesuai dengan SOP yang ada, pemberian pengobatan baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Dimana pemberian cairan dan obat-obatan yang sesuai dengan instruksi dokter, melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan tanda-tanda vital serta pemberian asupan nutrisi pasien.

## B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

### 1. Ringkasan Proses Pengkajian

#### a. Identitas Anak

- 1) Nama anak : An.S
- a. Tempat, tgl lahir : 15 Juli 2019 / 3 tahun 3 bulan 24 hari  
(3 th 4 bln)
- 2) Suku Bangsa : Sunda
- 3) Alamat : Kp. Kihapit Cimahi Selatan
- 4) Diagnosa Medis : *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*
- 5) Tanggal masuk RS : 08 November 2022
- 6) Tanggal Pengkajian : 09 November 2022
- 7) Sumber Informasi : Orang Tua Pasien
- 8) Jenis Kelamin : Perempuan
- 9) Agama : Islam

#### b. Identitas Orang Tua

- 1) Nama Ayah : Tn. D
- 2) Umur : 29 tahun
- 3) Agama : Islam
- 4) Pendidikan : SLTA
- 5) Pekerjaan : Karyawan Swasta
- 6) Alamat : Kp. Kihapit Cimahi Selatan

#### c. Riwayat Kesehatan Pasien

##### 1. Keadaan Umum

##### a) Keluhan Utama

cemas

##### b) Riwayat Kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 9 November 2022 ibu klien yaitu Ny. D mengatakan 3 hari yang lalu sebelum masuk RS pasien demam, disertai mual muntah frekuensi 2x dalam 1 hari namun sekarang sudah tidak mual dan muntah lagi. Ny. D mengatakan An.S sering menangis, merengek

minta pulang karena merasa tidak betah dengan suasana ruang rawat, pasien juga sering menangis ketika ada perawat ataupun dokter yang akan memeriksanya. Ny. D mengatakan pasien sulit untuk tidur karena merasa gelisah. An.S terlihat tampak lemas, tampak gelisah. Tanda tanda vital yaitu Suhu 38.0 C Nadi : 110x/menit Respirasi 21x/menit.

c) Riwayat Kesehatan dahulu

Ny.D mengatakan anaknya belum pernah di rawat di rumah sakit sebelumnya, tidak pernah mendapatkan pengobatan khusus sebelumnya, tidak memiliki riwayat alergi, tidak pernah mengalami riwayat kecelakaan.

2. Riwayat Alergi

- a) Makanan : Tidak ada alergi
- b) Minuman : Tidak ada alergi
- c) Obat : Tidak ada alergi
- d) Debu : Tidak ada alergi
- e) Binatang : Tidak ada alergi

3. Obat-obatan terakhir didapat

- Paracetamol
- Ondansentron

4. Imunisasi

BCG, DPT 1, DPT 2, DPT 3, POLIO II, POLIO III, HEPATITIS 1, HEPATITIS 2, HEPATITIS 3 (lengkap)

d. Tumbuh kembang

1. Berat Badan sekarang

13.8 kg

2. Motorik Halus

Menggambar garis lurus, menumpuk 4 buah kubus, mencoret-coret kertas, menulis huruf dan angka.

### 3. Motorik Kasar

Ibu pasien mengatakan pasien sudah bisa berdiri 1 kaki 2 detik, melompat kedua kaki diangkat, mengayuh sepeda roda tiga, dan bisa berlari, menangkap bola.

### 4. Bicara dan Bahasa

Pasien sudah bisa menyebut nama, umur, tempat, mengenal 2-4 warna, mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan, mendengarkan cerita, pasien dapat menyebutkan gambar yang ditunjukkan oleh perawat, menyebutkan 2 kata berangkai.

### 5. Perkembangan Sosial & kemandirian

Ibu pasien mengatakan pasien sudah bisa mencuci dan mengeringkan tangan sendiri, bermain bersama teman, mengenakan sepatu sendiri, mengenakan celana panjang, kemeja, baju.

## e. Mental

### 1. Pola Interaksi

Orangtua pasien mengatakan anaknya sering berinteraksi dengan teman sebayanya

### 2. Pola Emosi

An.S mengekspresikan perasaan dalam banyak hal yang dialaminya, hal tersebut diungkapkan melalui suara, tangisan, cara berjalan. orangtua pasien mengatakan anaknya menangis ketika menginginkan sesuatu

### 3. Konsep diri

Baik

### 4. Pola pertahanan keluarga

Orangtua pasien mengatakan Ketika anak sakit, keluarga langsung memberi obat dan jika sakitnya tidak membaik, keluarga langsung membawa pasien ke pelayanan kesehatan seperti rumah sakit

## f. Sosial

## 1. Kultural

Perilaku pasien baik

## 2. Pola interaksi

Anak berinteraksi dengan baik

## 3. Lingkungan rumah

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien berinteraksi dengan baik dengan teman seusianya yang berada disekitar lingkungan rumahnya

## g. Spiritual

## 1. Anak

Anak mampu membaca doa sebelum makan dan tidur

## 2. Orang tua

Melaksanakan solat 5 waktu dan mengajarkan anak mengaji dan shalat sesuai kewajiban agama islam

## h. Kebutuhan Dasar

**Tabel 4. 1 Kebutuhan Dasar**

<b>Kebiasaan</b>	<b>Di Rumah Sebelum Sakit</b>	<b>Di Rumah Sakit</b>
<b>1. Pola Nutrisi</b>		
a. Asupan	Oral	Oral
b. Frekuensi makan	3x/hari	3x/hari (habis ½ porsi) diberi sedikit tapi sering
c. Nafsu makan	Baik	Sedang
d. Makanan tambahan	Ciki, buah	Buah, biskuit, sari kurma, kuning telur, bubur, pisang
e. Makanan alergi	Tidak ada	Tidak ada
f. Perubahan BB dalam 3 bulan terakhir	Tidak ada perubahan berat badan dalam 3 bulan terakhir	Tidak ada perubahan berat badan dalam 3 bulan terakhir
<b>2. Pola Cairan</b>		
a. Asupan Cairan	Oral	Oral, IV

b. Jenis	Air mineral, es, susu	Air mineral, susu, RL
c. Frekuensi	4-5 gelas (kurang)	1 botol air putih tapi tidak habis dalam sehari dan cairan infuse
d. Volume	880cc	330 cc + cairan infuse
<b>3. Pola Eliminasi</b>		
<b>BAK</b>		
a. Frekuensi	3-4x/hari	3-5x/hari
b. Jumlah Output	600cc/ 24 jam	650 cc/24 jam
c. Warna	Kuning Jernih	Kuning Jernih
d. Bau	Amonia/ bauk khas urine normal	Ammonia/ bau khas urine normal, dan berbau obat
e. Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<b>BAB</b>		
a. Frekuensi	1x/ hari	1x/ hari
b. Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
c. Bau	Bau khas feses	Bau khas feses
d. Konsistensi	Lembek	Lembek
e. Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
f. Penggunaan obat pencahar	Tidak menggunakan obat pencahar	Tidak menggunakan obat pencahar
<b>4. Pola Personal Hygiene</b>		
a. Mandi	2x/hari	Seka 1x/hari
b. Oral Hygiene		
• Frekuensi	• 2x/hari	• 1x/hari
• Waktu	• Pagi dan sore	• Pagi
c. Cuci Rambut	3x/minggu	Belum keramas
<b>5. Pola Istirahat dan tidur</b>		
a. Lama tidur	9 jam	8 Jam
b. Waktu		
• Siang	• 1 Jam	• Tidur siang tidak tentu (ada 3 jam $\leq$ )
• Malam	• (Malam pukul 21:00 – 06:00 $\leq$ )	• (Malam pukul 20.00 – 05.30 $\leq$ )

c. Kebiasaan sebelum tidur <ul style="list-style-type: none"> <li>● Penggunaan obat tidur</li> <li>● Kegiatan lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tidak ada</li> <li>● Tidak ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tidak ada</li> <li>● Tidak ada</li> </ul>
d. Kesulitan dalam tidur <ul style="list-style-type: none"> <li>● Menjelang tidur</li> <li>● Sering terbangun</li> <li>● Merasa tidak nyaman setelah bangun tidur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tidak susah tidur</li> <li>● Tidak sering terbangun</li> <li>● Merasa nyaman setelah bangun tidur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● terkadang susah untuk tidur</li> <li>● Sering terbangun</li> <li>● Merasa tidak nyaman setelah bangun tidur</li> </ul>

### I. Pengkajian Fisik

Kesadaran : E4M6V5 (Composmentis)

Nadi : 110x/menit

Respirasi Rate : 25x/menit

Suhu : 38.0 C

SPO2 : 98%

TB/BB sebelum masuk RS dan saat di rawat di RS : sebelum masuk RS TB 89 cm dan BB 14 kg , setelah dirawat di RS TB 89 cm dan BB cm 13.8 kg

#### Pemeriksaan fisik persistem :

##### a. Sistem penglihatan

Inspeksi:

Posisi mata simetris antara mata kanan dan mata kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, reflek pupil baik, kelopak mata (palpebra) utuh tidak terlihat adanya inflamasi, alis mata simetris kanan kiri, pupil isokor, pada saat diberi cahaya pergerakan bola mata dapat mengikuti ujung penlight yang diarahkan mahasiswa perawat, lapang pandang normal, ketajaman penglihatan baik, tidak ada tanda-tanda radang, tidak ada keluhan, mata sedikit cekung +/-.

Palpasi :

Tidak ada nyeri tekan di sekitar mata, tidak teraba benjolan sekitar area mata

b. Sistem pendengaran

Inspeksi:

Simetris antara kanan dan kiri, Terlihat adanya serumen dalam batas normal, test ketajaman pendengaran terbukti pada saat ditanya, pasien menjawab dengan baik tidak kebingungan dan sesuai dengan pertanyaan. Tidak ada perdarahan, tidak ada lesi/luka, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

Palpasi :

Tidak ada nyeri tekan.

c. Sistem wicara

Tidak ada kesulitan/gangguan wicara

d. Sistem pernafasan

Inspeksi :

Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat dispnea, pergerakan dada simetris, tidak terdapat penggunaan bantuan otot tambahan pernafasan, RR 25x/menit, tidak terdapat batuk

Auskultasi :

Saat dilakukan auskultasi suara nafas vesikuler

Perkusi :

Saat dilakukan perkusi bunyi terdengar sonor (resonance)

e. Sistem kardiovaskuler

Inspeksi :

Bentuk simetris tidak terlihat adanya abnormalitas bentuk seperti *barrel chest*, *pigeon chest*, *funnel chest*. Tidak terdapat abnormalitas warna seperti eritema, jaundice, sianosis, CRT < 2 detik. Tidak adanya retraksi otot dada. tidak ada distensi vena jugularis.

Auskultasi :

Suara jantung lub dub ( S1-S2) tidak terdapat abnormalitas suara seperti gallop, murmur, atau abnormalitas lainnya.

Perkusi :

Suara jantung dullnes, suara paru-paru dullness.

f. Sistem neurologi

Kesadaran Composmentis GCS E4M6V5, tidak ada tanda peningkatan TIK

g. Sistem pencernaan

Inspeksi :

Membran mukosa mulut kering, tidak ada stomatitis, gusi tampak kemerahan, tidak ada perdarahan pada gusi pasien.

Palpasi :

Tidak ada nyeri tekan pada bagian abdomen, tidak ada nyeri tekan pada ginjal

Auskultasi :

bising usus 10x/menit

Perkusi :

Tympani

h. Sistem imunologi

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

i. System endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

j. Sistem genital

Tidak ada kelainan pada genital pasien

k. System integument

Kulit bersih, warna kulit merata, kulit berwarna putih, turgor kulit <2 detik, tidak ada edema, tidak ada lesi, kulit teraba hangat, suhu tubuh pasien 38,0°C, Ptekie (-).

l. System musculoskeletal

Atas :

Simetris antara tangan kanan dan tangan kiri terlihat simetris, tidak terdapat deformitas, maupun kontraktur pada kedua ekstremitas. CRT <2 detik, tidak adanya nyeri jika digerakan,

dapat melakukan Gerakan sendi rom aktif. Terpasang infuse pada tangan kiri

Bawah :

Simetris antara kaki kiri dan kaki kanan, tidak ada deformitas, CRT <2 detik, tidak ada nyeri jika digerakan, tes reflex tendon trisep, brisep baik, pasien dapat melakukan gerakan sendi rom aktif.

### C. Pemeriksaan Dan Penatalaksanaan

#### 1. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal terima : 09 November 2022

Tanggal cetak : 11 November 2022

**Tabel 4. 2 Tabel Pemeriksaan Laboratorium**

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN	KETERANGAN
<b>HEMATOLOGI</b>				
Hemoglobin	12.4	g/dl	10.5-12.9	
Eritrosit	4.7	10 <sup>6</sup> /uL	3.5-5.2	
Leukosit	5.01	10 <sup>3</sup> /uL	6.00- 17.50	
Hematokrit	34.7	%	35.0- 43.0	
Trombosit	38	10 <sup>3</sup> /uL	229 - 553	
<b>MCV,MCH,MCHC</b>				
MCV	74.1	fL	74.0 – 106.0	
MCH	26.5	pq	21.0 – 33.0	
MCHC	35.7	g/dL	28.0 – 32.0	
ROW	12.8	%	10.0 – 16.0	
<b>HITUNG JENIS</b>				
Basofil	0.4	%	0.0 - 1.0	
Eosinofil	0.0	%	1.0 – 4.0	
Neutrofil Segmen	11.6	%	50.0 – 80.0	
Limfosit	76.2	%	25.0 – 50.0	

Monosit	11.8	%	4.0 - 8.0	
<b>NLR</b>	0.15			

## 2. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal terima : 10 November 2022 jam : 11:02:00

Tanggal cetak : 11 November 2022 jam : 06.16:15

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN	KETERANGAN
<b>HEMATOLOGI</b>				
Hemoglobin	11.6	g/dl	10.5-12.9	
Eritrosit	4.3	10 <sup>6</sup> /uL	3.5-5.2	
Leukosit	10.19	10 <sup>3</sup> /uL	6.00- 17.50	
Hematokrit	34.9	%	35.0 – 43.0	
Trombosit	47	10 <sup>3</sup> /uL	229 - 553	
<b>MCV, MCH, MCHC</b>				
MCV	75.1	fL	74.0 – 106.0	
MCH	26.7	Pq	21.0 – 33.0	
MCHC	35.6	g/dL	28.0 – 32.0	
RDW	12.9	%	10.0 – 16.0	
<b>HITUNG JENIS</b>				
Basofil	0.2	%	0.0 – 1.0	
Eosinofil	0.1	%	1.0 – 4.0	
Neutrofil Segmen	9.1	%	50.0 – 80.0	
Limfosit	78.9	%	25.0 – 50.0	
Monosit	11.7	%	4.0 - 8.0	
<b>NLR</b>	0.12			
<b>SERO IMUNOLOGI</b>				
<b>ANTI DENGUE</b>				
Anti Dengue IgG	Non Reaktif		Non Reaktif	
Anti Dengue IgM	Reaktif		Non Reaktif	

### 3. PENATALAKSANAAN MEDIS

- a. Jelaskan Tindakan medis yang sudah dilakukan contohnya operasi, pemasangan alat invasive, dll  
Pemasangan Infuse, Pasien tidak dilakukan operasi.
- b. Pemberian obat dan jelaskan nama, dosis, cara, rute dan tujuan

**Tabel 4. 3 Penatalaksanaan Medis**

Nama Obat	Dosis	Rute	Tujuan
Ondansetron	3 x 1 mg	IV	Ondansetron bekerja sebagai antagonis reseptor 5-HT <sub>3</sub> yang memblok serotonin pada Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ). Pemblokkan ini menyebabkan efek antiemetik (anti mual dan muntah).
Paracetamol 1 GRAM/100 ML	3 x 230 mg / (Tiap 4-6 jam jika suhu >38.0 C)	IV	Paracetamol diketahui dapat bekerja pada pusat pengaturan suhu yang ada di otak untuk menurunkan suhu tubuh saat seseorang sedang mengalami demam. Selain itu, paracetamol juga bisa menghambat pembentukan prostaglandin, yaitu senyawa yang memicu nyeri dan bengkak ketika terjadi kerusakan atau cedera pada jaringan tubuh.

**Tabel 4. 4 Penilaian Resiko Jatuh Pada Anak Skala  
Humpty Dumpty**

Parameter	Kriteria	Skor	Keterangan
Umur	● 2 – 3 tahun	4	
	● <b>3 – 7 tahun</b>	3	
	● 7 – 13 tahun	2	
	● 13 – 18 tahun	1	
Jenis Kelamin	● Laki – Laki	2	
	● <b>Perempuan</b>	1	
Diagnosis	● Kelainan Neurologi	4	Skor Assesment resiko jatuh (Skor minimum 7, skor maksimum 23)
	● Gangguan Oksigenasi	3	
	● Kelemahan fisik/kelainan psikis	2	
	● <b>Diagnose lainnya</b>	1	

Gangguan Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak menyadari keterbatasan dirinya</li> <li>• Lupa akan adanya keterbatasan</li> <li>• <b>Orientasi baik terhadap dirinya</b></li> </ul>	3 2 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor 7 – 11 resiko rendah</li> <li>• Skor <math>\geq 12</math> resiko tinggi</li> </ul>
Faktor lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat jatuh/bayi diletakkan di tempat tidur dewasa</li> <li>• Pasien menggunakan alat bantu</li> <li>• <b>Pasien ditempatkan di tempat tidur</b></li> <li>• Area diluar rumah sakit</li> </ul>	4 3 2 1	
Pembedahan /sedasi /anestesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dalam 24 jam</li> <li>• Dalam 48 jam</li> <li>• <b>&gt;48 jam atau tidak menjalani pembedahan /sedasi/anestesi</b></li> </ul>	3 2 1	
Penggunaan Medikamentosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan multiple : sedatif, obat hipnosis, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, pencahar, diuretik, narkose</li> <li>• Penggunaan salah satu obat diatas</li> <li>• <b>Penggunaan medikasi lainnya/ tidak ada medikasi</b></li> </ul>	3 2 1	
	<b>Jumlah skor Humpty Dumpty : 10 (resiko jatuh rendah)</b>		

#### D. Analisa Data

Tabel 4. 5 Analisis Data

NO	Symptom	Etiologi	Problem
1.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.D mengatakan badan An.S demam sudah 3 hari, dirasakan naik turun, demam biasanya muncul pada pagi, ataupun sore menjelang malam dan pada malam hari , demam turun ketika di kompres menggunakan air hangat dan diberi obat namun tidak lama kemudian demam lagi, demam disertai panas dingin</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit terasa hangat</li> <li>- pasien tampak lemah</li> </ul>	<p>Gigitan nyamuk <i>Aedes Aegypty</i> ↓ Beredar dalam aliran darah ↓ Bereaksi dengan antibodi ↓ Viremia (beredarnya virus dalam darah) ↓ Impuls disampaikan ke hipotalamus ↓</p>	<b>Hipertermia (D.0130)</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uji torniquet (+)</li> <li>- TTV : S : 38.0 N : 110x/menit RR : 22x/menit</li> <li>- Hasil Lab : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anti <i>Dengue</i> IgM Reaktif</li> <li>b. Leukosit <math>5.01 \cdot 10^3/uL</math></li> <li>c. Neutrofil segmen 11.6%</li> <li>d. Limfosit 76.2%</li> <li>e. Monosit 11.7%</li> </ul> </li> </ul>	Peningkatan suhu tubuh ↓ <b>Hipertermia</b>	
2.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.D mengatakan An.S sering menangis, merengek minta pulang karena merasa tidak betah dengan suasana ruang rawat, pasien juga sering menangis ketika ada perawat ataupun dokter yang akan memeriksanya.</li> <li>- Ny. D mengatakan pasien sulit untuk tidur karena merasa gelisah.</li> <li>- Ny.D mengatakan An.S tampak lemas, tampak gelisah.</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat sering menangis</li> <li>- Pasien terlihat ketakutan ketika melihat perawat ataupun dokter</li> <li>- Pasien terlihat selalu memegang ibunya</li> <li>- TTV: N: 110x/menit, RR: 25x/menit</li> <li>- Kesadaran composmentis (E4V5M6)</li> <li>- Alat ukur kecemasan: mYPAS: cemas berat</li> </ul>	Gigitan nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> ↓ Masuknya virus <i>dengue</i> dalam tubuh ↓ Kontak dengan antibody ↓ Virus bereaksi dengan antibody ↓ Terbentuk kompleks virus antibody ↓ Perubahan Status Kesehatan ↓ Stress hospitalisasi ↓ <b>Ansietas</b>	<b>Ansietas (D.0080)</b>
3.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan pada gusi pasien terlihat kemerahan</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gusi pasien terlihat kemerahan tidak disertai perdarahan</li> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- TTV : N : 110x/menit, RR : 22x/menit, S: 38.0 C</li> <li>- Hasil lab : Anti <i>Dengue</i> IgM Reaktif Hematokrit 34.7 % Trombosit <math>38 \cdot 10^3/uL</math></li> </ul>	Gigitan nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> ↓ Masuknya virus <i>dengue</i> dalam tubuh ↓ Kontak dengan antibody ↓ Virus bereaksi dengan antibody ↓ Terbentuk kompleks Virus antibody ↓ Agregasi trombosit ↓ Melepas adenosin di phosphat (ADP) ↓ Trombosit mengalami kerusakan metamorphosis ↓	<b>Resiko Perdarahan (D.0012)</b>

		Trombositopenia ↓ <b>Resiko perdarahan</b>	
--	--	--	--

### **E. Diagnosa Keperawatan**

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*virus dengue*) (D.0130)
2. Ansietas berhubungan dengan Hospitalisasi (D.0080)
3. Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia (D.0012)

## F. Rencana Asuhan Keperawatan

Inisial Pasien/Ruangan : An.S/Sakura 1

Nama Mahasiswa : Nadia Salma Nastia

No.RM/Dx Medis : *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*

NIM : 4006220072

**Tabel 4. 6 Rencana Asuhan Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ( <i>virus dengue</i> ) (D.0130)	<p><b>SLKI</b> Termoregulasi membaik (L.14134) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x diharapkan suhu tubuh membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil menurun</li> <li>2. Suhu tubuh membaik</li> <li>3. Suhu kulit membaik</li> </ol>	<p><b>SIKI</b> <b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab Hipertermia (Mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang nyaman</li> <li>2. Anjurkan gunakan pakaian tipis dan menyerap keringat</li> <li>3. Berikan cairan oral</li> <li>4. Lakukan pendinginan eksternal (Kompres hangat)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Berikan dan ajarkan orangtua pasien untuk melakukan kompres hangat atau tepid sponge</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i></li> <li>2. Kolaborasi pemerian obat antipiretik</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengetahui penyebab hipertermia dan agar keluarga mengerti proses penyakit yang diderita</li> <li>2. mengetahui kenaikan suhu tubuh secara tiba-tiba</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan rasa aman dan nyaman</li> <li>2. Pakaian yang tipis akan membantu mengurangi penguapan tubuh akibat hipertermia</li> <li>3. Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak.</li> <li>4. Pemberian kompres hangat memberikan reaksi fisiologis berupa vasodilatasi dari pembuluh darah besar dan meningkatkan evaporasi panas dari permukaan kulit. Hipotalamus anterior memberikan sinyal kepada kelenjar keringat untuk melepaskan keringat melalui saluran kecil pada permukaan kulit. Keringat akan mengalami evaporasi, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan tirah baring maka aktivitas sel-sel proses metabolisme menurun sehingga diharapkan dapat mengurangi demam</li> </ol>

				<p>2. Dukungan keluarga sangat penting terhadap kecepatan penyembuhan pasien.</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapi intravena adalah tindakan yang dilakukan dengan cara memasukkan cairan, elektrolit, obat atau nutrisi ke dalam tubuh secara parenteral melalui pembuluh darah vena. yang berfungsi untuk menghindari kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebih</li> <li>2. Didalam tubuh, obat antipiretik akan bekerja dengan cara menghambat pembentukan prostaglandin E1 yaitu suatu zat kimia dalam tubuh yang berperan dalam proses terjadinya demam, sehingga dapat menurunkan suhu dan terjadi penurunan demam</li> </ol>
2.	<p>Ansietas berhubungan dengan Hospitalisasi (D.0080)</p>	<p><b>SLKI</b> <b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun</li> </ol>	<p><b>SDKI</b> <b>Reduksi Ansietas (I.09314)</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor)</li> <li>2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i></li> <li>3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>4. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>5. lakukan penerapan terapi bermain pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu memudahkan perawat untuk menganalisis kondisi yang dialami pasien</li> <li>2. Mengidentifikasi peningkatan dan penurunan terjadinya ansietas.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hubungan saling percaya adalah dasar hubungan terpadu yang mendukung pasien dalam mengatasi masalah cemas yang dirasakan.</li> <li>2. Dukungan yang terus menerus mungkin membantu pasien mengurangi rasa takut ke tingkat yang dapat diatasi.</li> <li>3. Pendekatan yang tenang dan meyakinkan dapat membantu meningkatkan rasa aman pasien dan memberikan dukungan emosi untuk menenangkan pasien.</li> <li>4. Untuk meningkatkan menimbulkan rasa nyaman pada pasien.</li> <li>5. Terapi bermain di rumah sakit tidak hanya akan memberikan rasa senang pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, nyeri dan anak akan lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan</li> </ol>

		<p>4. Perilaku tegang menurun</p> <p>5. Konsentrasi membaik</p> <p>6. Pola tidur membaik</p>	<p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien</p>	<p>sehingga diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. peran serta keluarga sangat membantu dalam menentukan koping pasien.</p>
3.	Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia (D.0012)	<p><b>SLKI</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat perdarahan menurun, dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Membran mukosa lembab meningkat</p> <p>2. Hemoglobin membaik</p> <p>3. Hematokrit meningkat</p>	<p><b>SIKI</b></p> <p><b>Pencegahan perdarahan I.02067</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Monitor tanda dan gejala perdarahan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Pertahankan bed rest selama perdarahan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</p> <p>2. Jelaskan pencegahan resiko perdarahan pada pasien <i>dengue haemorrhagic fever</i></p> <p>3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>4. Anjurkan segera melapor ketika terjadi perdarahan</p>	<p><b>Observasi</b></p> <p>1. Membantu pasien mendapatkan penanganan sedini mungkin. Penurunan trombosit merupakan tanda adanya kebocoran pembuluh darah yang pada tahap tertentu dapat menimbulkan tanda-tanda klinis seperti epistaksis, ptekie.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Istirahat atau badrest yang cukup setidaknya 7 sampai 8 jam dapat membantu tubuh kembali fresh dan akan memproduksi lebih banyak trombosit dan mempercepat proses penyembuhan.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Memberikan pengetahuan tentang tanda dan gejala perdarahan</p> <p>2. Memberikan pengetahuan pencegahan resiko perdarahan</p> <p>3. Tujuan dari minum air putih atau cairan yang mengandung elektrolit yang banyak yaitu untuk menggantikan cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah atau diare pada pasien dhf</p> <p>4. Membantu pasien mendapatkan penanganan sedini mungkin.</p>

## G. Implementasi Keperawatan

Inisial Pasien/Ruangan : An.S/Sakura 1

Nama Mahasiswa : Nadia Salma Nastia

No.RM/Dx Medis : DHF

NIM : 4006220072

**Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Evaluasi	Paraf
1.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ( <i>virus dengue</i> ) (D.0130)	Rabu, 09/11/22 16:00  16.06  16.08  16.11  16.14  16.20  16.55 16.57	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi penyebab Hipertermia (Mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)</li> <li>Memonitor suhu tubuh</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menyediakan lingkungan yang nyaman</li> <li>Menganjurkan gunakan pakaian tipis dan menyerap keringat</li> <li>Memberikan cairan oral</li> <li>Melakukan pendinginan eksternal (kompres hangat)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan tirah baring</li> <li>Memberikan dan ajarkan orangtua pasien untuk melakukan kompres hangat atau tepid sponge</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu pasien mengatakan badan An.S demam sudah 3 hari, dirasakan naik turun, demam biasanya muncul pada pagi dan malam hari ataupun sore menjelang malam, demam turun ketika di kompres menggunakan air hangat dan diberi obat namun tidak lama kemudian demam lagi.</li> <li>Suhu tubuh pasien saat ini 38.0°C</li> <li>Pasien merasa nyaman</li> <li>Ibu pasien mengatakan pasien sudah digunakan pakaian yang mudah menyerap keringat</li> <li>Ibu pasien mengatakan pasien sudah diberikan minum air mineral, pasien minum hanya sedikit</li> <li>Pasien mau diberikan kompres hangat, pasien merasa nyaman</li> <li>Ibu pasien mengatakan pasien selalu berdiam di tempat tidur. Pasien tampak tertidur dan lemah</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu pasien mengatakan saat ini demamnya sudah menurun setelah diberikan obat.</li> <li>Ibu pasien mengatakan demamnya terkadang masih naik di waktu yang tidak menentu, terkadang di pagi hari, sore hari ataupun malam hari</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TTV : S : 37.9°C, N : 110x/menit, RR : 22x/menit</li> <li>Kulit terasa dingin</li> <li>Hasil Lab : jam 20.54 Anti <i>Dengue</i> igm Reaktif Leukosit : 4.84 10<sup>3</sup>/ul Neutrofil Segmen 15.6% Limfosit 66.7% Monosit 17.1%</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (<i>virus dengue</i>) belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor suhu tubuh</li> <li>Sediakan lingkungan yang nyaman</li> </ol>	 Nadia Salma Nastia, S.Kep

		16.59  17.00	<b>Kolaborasi</b> <b>1.</b> Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i> <b>2.</b> Melakukan kolaborasi pemerian obat antipiretik: paracetamol	8. Orang tua pasien memahami cara melakukan kompres hangat atau tepid sponge untuk menurunkan suhu tubuh pasien 9. Pasien terpasang infuse 10. Pasien diberikan obat paracetamol, suhu: 37,9°C	3. Anjurkan gunakan pakaian tipis dan menyerap keringat 4. Berikan cairan oral 5. Lakukan pendinginan eksternal (Kompres hangat) jika suhu tubuh pasien meningkat 6. Anjurkan tirah baring 7. Lakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i> 8. Lakukan kolaborasi pemerian obat antipiretik: paracetamol (setiap 4-6 jam jika suhu >38.0 °C	
2.	Ansietas berhubungan dengan Hospitalisasi (D.0080)	Rabu, 09/11/22 14.20  14.21  14.22  14.25  14.26	<b>Observasi</b> <b>1.</b> Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor) <b>2.</b> Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <b>Terapeutik</b> <b>1.</b> Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan <b>2.</b> Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i> <b>3.</b> Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	<b>Observasi</b> <b>1.</b> Ibu pasien mengatakan pasien tidak rewel dan tidak merasa ketakutan Ketika sudah mengantuk. <b>2.</b> Kecemasan pasien meningkat dan pasien menangis Ketika melihat jarum suntik atau pada saat diberikan obat. Pasien mengatakan ingin pulang karena merasa tidak betah saat berada di rumah sakit. <b>Terapeutik</b> <b>1.</b> Pasien merasa nyaman <b>2.</b> Pasien tidak menangis <b>3.</b> Pasien merasa nyaman <b>4.</b> Pasien memegang barang kesukaan pasien yaitu boneka, pasien merasa nyaman <b>5.</b> Pasien kooperatif saat diberikan terapi bermain, pasien	S : - Ibu pasien mengatakan pasien merasa senang pada saat bermain mewarnai. - Ibu pasien mengatakan pasien masih rewel dan sering menangis serta pasien selalu ingin meminta pulang. O : - Pasien terlihat menangis ketika ada orang yang mendekatinya - Ketika diberikan terapi mewarnai gambar pasien kooperatif, namun pasien masih terlihat gelisah dan khawatir. - Hasil observasi kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai gambar dengan menggunakan instrument <i>mypas</i> : Cemas Berat. Setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar : Cemas Sedang A : Masalah Ansietas berhubungan dengan Hospitalisasi belum teratasi	 Nadia Salma Nastia, S.Kep

		14.27 14.30 14.31	4. Menempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 5. Melakukan penerapan pemberian terapi bermain pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi <b>Edukasi</b> 1. Menganjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien	mengatakan merasa senang pada saat mewarnai, pasien terkadang masih rewel dan menangis serta sering memegang tangan orangtuanya. Hasil observasi kecemasan sebelum diberikan terapi bermain mewarnai gambar dengan menggunakan instrument <i>mypas</i> : Cemas Berat. Setelah dilakukan terapi mewarnai gambar : Cemas Sedang <b>Edukasi</b> 1. Ibu pasien mengatakan selalu menemani pasien dan bergantian dengan suaminya.	P : Intervensi dilanjutkan : 1. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. Lakukan penerapan pemberian terapi bermain pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi: Terapi bermain mewarnai gambar	
3.	Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia (D.0012)	Rabu, 09/11/22 17.20 17.25 17.30 17.45 17.55	<b>Observasi</b> 1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan  <b>Terapeutik</b> 1. Mempertahankan bed rest selama perdarahan  <b>Edukasi</b> 1. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Menjelaskan pencegahan resiko perdarahan pada pasien <i>dengue haemorrhagic fever</i> 3. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan	1. Ibu pasien mengatakan masih terdapat bitnik-binik merah pada gusi pasien, tidak ada perdarahan pada mulut pasien.  Terapeutik 1. Ibu pasien mengatakan tidak ada perdarahan pada pasien, pasien selalu berbaring.  Edukasi 1. Ibu pasien mengerti mengenai tanda dan gejala perdarahan 2. Ibu pasien mengerti dan memahami mengenai pencegahan resiko perdarahan. 3. Ibu pasien mengatakan sudah diberikan makanan yang lunak yaitu bubur, dan pasien diberikan kuning telur, yang sudah diberikan oleh ahli gizi, serta ibu	S : ibu pasien mengatakan gusi pasien masih terdapat bitnik-bintik kemerahan, tidak ada perdarahan pada gusi pasien, tidak ada ptekie pada tubuh pasien (-).  O : - Gusi pasien masih tampak kemerahan, tidak ada perdarahan - Membran mukosa kering - TTV : N : 110x/menit, RR : 21x/menit - Hasil Lab : jam 20.54 Anti <i>Dengue</i> igm Reaktif Hematokrit 33.2 Trombosit $39 \times 10^3/\mu\text{l}$ A : Masalah Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia belum teratasi P : Intervensi Dilanjutkan :	 Nadia Salma Nastia, S.Kep

		18.00	4. Menganjurkan segera melapor ketika terjadi perdarahan	<p>pasien megatakan pasien diberikan sari kurma dicampur dengan air.</p> <p>4. Ibu pasien mengatakan pasien sudah diberikan minum air mineral, pasien hanya minum sedikit, pasien tampak lemah</p> <p>5. Ibu pasien mengerti apa yang dianjurkan oleh perawat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Pertahankan bed rest selama perdarahan</li> <li>3. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>4. Jelaskan pencegahan resiko perdarahan pada pasien <i>dengue haemorrhagic fever</i></li> <li>5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> <li>6. Anjurkan segera melapor ketika terjadi perdarahan</li> </ol>	
--	--	-------	--	---	---	--

## Implementasi Keperawatan hari ke-2

Inisial Pasien/Ruangan : An.S/Sakura 1

No.RM/Dx Medis : DHF

Nama Mahasiswa : Nadia Salma Nastia

NIM : 4006220072

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Evaluasi	Paraf
1.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ( <i>virus dengue</i> ) (D.0130)	Kamis, 10/11/2022 08.00 08.20 08.25 09.00 09.08	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor suhu tubuh</li> <li>2. Melakukan pendinginan eksternal (Kompres hangat) jika suhu tubuh pasien meningkat</li> <li>3. Menganjurkan tirah baring</li> <li>4. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i></li> <li>5. Melakukan kolaborasi pemerian obat antipiretik: paracetamol (setiap 4-6 jam jika suhu &gt;38.0 °C)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. S : 37.1°C</li> <li>2. Pasien merasa nyaman</li> <li>3. Ibu pasien mengatakan pasien sudah menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat</li> <li>4. Ibu pasien mengatakan pasien sudah diberi minum air mineral, pasien masih minum hanya sedikit</li> <li>5. Ibu pasien mengatakan jika pasien demam akan melakukan kompres hangat pada anaknya.</li> <li>6. Pasien diberikan paracetamol jika suhu pasien &gt;38.0°C</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengataan demam pasien sudah tidak ada, namun demam terkadang masih muncul pada pagi dan sore menjelang malam ataupun pada malam hari.</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien sudah diberikan kompres hangat untuk menurunkan demam pada pasien</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral pasien dingin</li> <li>- TTV : S : 37.2°C, N :100x/menit, RR: 23x/menit</li> <li>- Hasil lab : - leukosit 10.19 10<sup>3</sup>/ul</li> <li>- Neutrofil segmen 9.1 %</li> <li>- Limfosit 78.9%</li> <li>- Monosit 11.7%</li> <li>- Kesadaran composmentis (E4M5V6)</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (<i>virus dengue</i>) teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor suhu tubuh</li> <li>2. Sediakan lingkungan yang nyaman</li> <li>3. Anjurkan gunakan pakaian tipis dan menyerap keringat</li> <li>4. Berikan cairan oral</li> </ol>	 Nadia Salma Nastia, S.Kep

					5. Lakukan kolaborasi pemerian obat antipiretik: paracetamol	
2.	Ansietas berhubungan dengan Hospitalisasi (D.0080)	Kamis, 10/11/2022 09.15 09.18  09.20  09.25	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> <li>2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>3. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>4. Melakukan penerapan pemberian terapi bermain pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi: Terapi bermain mewarnai gambar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kecemasan pasien meningkat pada saat pasien melihat jarum suntik atau pada saat diberikan obat. Pasien masih terlihat merengek, dan ketakutan.</li> <li>2. Pasien merasa nyaman, pasien sedikit lebih percaya kepada perawat</li> <li>3. Pasien merasa sedikit lebih aman</li> <li>4. Pasien kooperatif dan mau melakukan mewarnai gambar, pasien mengatakan merasa senang saat mewarnai gambar. Sebelum diberikan terapi mewarnai gambar tingkat kecemasan pasien yaitu kecemasan sedang. Setelah diberikan terapi tingkat kecemasan pasien yaitu kecemasan ringan.</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien senang mewarnai gambar, pasien hanya cemas dan menangis pada saat diberikan obat.</li> <li>- Pasien mengatakan sangat menyukai mewarnai</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sedang mewarnai gambar, pasien tampak senang dan tampak tenang.</li> <li>- TTV : N : 100x/menit, RR : 20x/menit</li> <li>- Hasil observasi kecemasan sebelum diberikan terapi bermain mewarnai gambar dengan menggunakan instrument <i>mYPAS</i>: Cemas Sedang. Setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar: Cemas Ringan.</li> </ul> <p>A : Masalah Ansietas bd Hospitalisasi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan penerapan pemberian terapi bermain pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi</li> <li>2. Lakukan evaluasi kecemasan</li> </ol>	 Nadia Salma Nastia, S.Kep
3.	Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia (D.0012)	Kamis, 10/11/2022 10.00 10.03  10.10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Mempertahankan bed rest selama perdarahan</li> <li>3. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu pasien mengatakan gusi pasien masih tampak sedikit bitnik-bintik kemerahan</li> <li>2. Ibu pasien mengatakan tidak ada perdarahan pada</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan gusi pasien masih terdapat kemerahan</li> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien sudah diberikan minum air mineral, pasien hanya minum sedikit.</li> </ul>	 Nadia Salma Nastia, S.Kep

		10.15	4. Menjelaskan pencegahan resiko perdarahan pada pasien <i>dengue haemorrhagic fever</i>	pasien, dan pasien sudah bed rest	- Ibu pasien mengatakan pasien suka diberikan makanan yang lunak yaitu bubur dan kuning telur yang sudah disediakan oleh ahli gizi, serta buah-buahan	
		10.30	5. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan	3. Ibu pasien sudah mengerti mengenai tanda dan gejala perdarahan	O :	
		10.33	6. Menganjurkan segera melapor ketika terjadi perdarahan	4. Ibu pasien sudah mengerti dan menjelaskan ulang mengenai pencegahan resiko perdarahan	- Gusi tampak kemerahan tidak disertai perdarahan	
				5. Ibu pasien mengatakan pasien sudah diberikan cairan air mineral dan air susu. Pasien hanya minum sedikit, Mukosa mulut pasien sedikit lembab	- TTV : N 112x/menit, RR 21x/menit	
				6. Ibu pasien sudah mengerti anjuran dari perawat.	- Hasil Lab : - Trombosit : $47 \cdot 10^3/\text{ul}$	
					- Hematokrit 34.9 %	
					- keadaan umum lemah, kesadaran Composmentis (E4M5V6)	
					A : Masalah Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia (D.0012) teratasi sebagian	
					P : Intervensi dilanjutkan	
					1. Monitor tanda dan gejala perdarahan	
					2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan	
					3. Anjurkan segera melapor ketika terjadi perdarahan	

### Implementasi Keperawatan hari ke-3

Inisial Pasien/Ruangan : An.S/Sakura 1

Nama Mahasiswa : Nadia Salma Nastia

No.RM/Dx Medis : DHF

NIM : 4006220072

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Evaluasi	Paraf
1.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ( <i>virus dengue</i> ) (D.0130)	Jum'at, 11/11/22 08.40 08.42 08.43  08.44 09.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor suhu tubuh</li> <li>2. Menyediakan lingkungan yang nyaman</li> <li>3. Menganjurkan gunakan pakaian tipis dan menyerap keringat</li> <li>4. Memberikan cairan oral</li> <li>5. Melakukan kolaborasi pemerian obat antipiretik: paracetamol (setiap 4-6 jam jika suhu &gt;38.0 °C)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. S : 37.0°C</li> <li>2. Pasien merasa nyaman</li> <li>3. Pasien sudah menggunakan pakaian tipis dan menyerap keringat</li> <li>4. Pasien sudah diberikan minuman air mineral, minum pasien masih sedikit</li> <li>5. Pasien diberikan paracetamol jika suhu tubuh pasien &gt;38.0°C. Pasien tidak diberikan paracetamol pada jam pagi.</li> </ol>	<p>S : Ibu pasien mengatakan demam pasien sudah tidak ada lagi. Demam dirasakan naik turun sudah berkurang                      O : TTV : S : 37.0°C N:110x/menit                      A : Masalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (<i>virus dengue</i>) (D.0130) teratasi sebagian                      P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor suhu tubuh</li> <li>2. Anjurkan melakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) jika suhu tubuh pasien meningkat</li> <li>3. Lakukan kolaborasi pemberian obat antipiretik:Paracetamol (setiap 4-6 jam jika suhu &gt;38.0°C)</li> </ol>	 Nadia Salma Nastia, S.Kep
2.	Ansietas berhubungan dengan Hospitalisasi (D.0080)	Jum'at, 11/11/22 10.30  11.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan penerapan pemberian terapi bermain pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi</li> <li>2. Lakukan evaluasi kecemasan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sangat menyukai mewarnai, pasien mengatakan merasa senang saat mewarnai.</li> <li>2. Sebelum diberikan terapi bermain mewarnai gambar tingkat kecemasan pasien</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien senang dengan melakukan bermain mewarnai. Pasien tidak terlalu rewel dan sering menangis lagi, pasien hanya menangis saat melihat jarum suntik, dan pada saat diberikan obat.</li> </ul>	 Nadia Salma Nastia, S.Kep

				<p>yaitu kecemasan sedang. Setelah diberikan terapi mewarnai gambar tingkat kecemasan pasien yaitu kecemasan ringan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien sudah bisa menerima suasana ruang rawat inap, tidur pasien nyenyak.</li> <li>- Pasien mengatakan suka mewarnai dan menyukai warna pink pada saat mewarnai</li> <li>- Pasien mengatakan setiap hari selalu ingin melakukan bermain mewarnai.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sedang mewarnai gambar, pasien tampak senang dan tenang saat mewarnai, pasien terlihat tersenyum dan asyik dengan kegiatan bermainnya.</li> <li>- Pasien sudah mau menanggapi orang disekitarnya.</li> <li>- TTV : N : 100x/menit</li> <li>- Hasil observasi kecemasan sebelum diberikan terapi mewarnai gambar dengan menggunakan instrument <i>mypas</i> : cemas sedang setelah diberikan terapi mewarnai gambar : cemas ringan</li> </ul> <p>A : Masalah ansietas bd hospitalisasi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda ansietas</li> <li>2. Lakukan penerapan pemberian terapi bermain mewarnai gambar pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi</li> <li>3. Lakukan evaaluasi kecemasan</li> </ol>	
3.	Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia (D.0012)	Jum'at 11/11/2022 11.25 11.27	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu pasien mengatakan gusi pasien sudah tidak ada kemerahan lagi</li> <li>2. Ibu pasien mengatakan anaknya mau meminum air mineral sedikit-sedikit,</li> </ol>	<p>S :</p> <p>Ibu pasien mengatakan gusi pasien sudah tidak ada kemerahan lagi.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gusi pasien tidak ada kemerahan, tidak ada perdarahan</li> </ul>	 Nadia Salma Nastia, S.Kep

		11.30	3. Menganjurkan segera melapor ketika terjadi perdarahan	<p>mukosa bibir pasien sedikit lembab</p> <p>3. Ibu pasien sudah mengerti anjuran dari perawat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum lemah</li> <li>- kesadaran composmentis</li> <li>- TTV : N : 110x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia (D.0012) teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Anjurkan segera melapor ketika terjadi perdarahan.</li> </ol>	
--	--	-------	--	--	--	--

### H. Catatan Perkembangan

Inisial Pasien/Ruangan : An.S/Sakura 1  
 No.RM/Dx Medis : DHF

Nama Mahasiswa : Nadia Salma Nastia  
 NIM : 4006220072

**Tabel 4. 8 Catatan Perkembangan**

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ( <i>virus dengue</i> ) (D.0130)	Jum'at, 11 November 2022 jam 12.00 WIB	<p>S : Ibu pasien mengatakan demam pasien sudah tidak ada lagi. Demam terkadang naik turun sudah berkurang                      O : TTV : S : 37.0°C N:110x/menit                      A : Masalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (<i>virus dengue</i>) (D.0130) teratasi sebagian                      P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor suhu tubuh</li> <li>2. Anjurkan melakukan pendinginan eksternal (Kompres hangat) jika suhu tubuh pasien meningkat</li> <li>3. Lakukan kolaborasi pemerian obat antipiretik: paracetamol (setiap 4-6 jam jika suhu &gt;38.0 °C)</li> </ol> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor suhu tubuh</li> <li>2. Menganjurkan melakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) jika suhu tubuh pasien meningkat</li> <li>3. Melakukan kolaborasi pemberian obat antipiretik: paracetamol (setiap 4-6 jam jika suhu &gt;38.0 °C)</li> </ol> <p>E : TTV : S: 37.1 °C, N:110x/menit, pasien sudah tidak demam lagi.                      R : Anjurkan melakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) <i>jika suhu tubuh pasien meningkat</i>, dan lanjutkan terapi non farmakologi pemberian obat paracetamol (setiap 4-6 jam jika suhu &gt;38.0 °C)</p>	 Nadia Salma Nastia, S.Kep

2.	Ansietas berhubungan dengan Hospitalisasi (D.0080)	Jum'at, 11 November 2022 jam 13.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien senang dengan melakukan bermain mewarnai. Pasien tidak terlalu rewel dan tidak sering menangis lagi, pasien hanya menangis saat melihat jarum suntik, dan pada saat diberikan obat.</li> <li>- Ibu pasien mengatakan tidur pasien nyenyak.</li> <li>- Pasien mengatakan suka mewarnai dan menyukai warna pink pada saat mewarnai</li> <li>- Pasien mengatakan setiap hari selalu ingin melakukan bermain mewarnai.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sedang mewarnai gambar, pasien tampak senang dan tenang saat mewarnai, pasien terlihat tersenyum dan asyik dengan kegiatan bermainnya.</li> <li>- Pasien sudah mau menanggapi orang disekitarnya.</li> <li>- Pasien terlihat sudah bisa menerima suasana ruang rawat inap</li> <li>- TTV : N : 100x/menit</li> <li>- Hasil observasi kecemasan sebelum diberikan terapi mewarnai gambar dengan menggunakan instrument <i>mYPAS</i> : cemas sedang setelah diberikan terapi mewarnai gambar : cemas ringan</li> </ul> <p>A : Masalah Ansietas bd Hospitalisasi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> <li>2. Lakukan penerapan pemberian terapi bermain pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi : Terapi bermain mewarnai gambar</li> <li>3. Lakukan evaluasi kecemasan</li> </ol> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> <li>2. Melakukan penerapan pemberian terapi bermain pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi : Terapi bermain mewarnai gambar</li> <li>3. Melakukan evaluasi kecemasan</li> </ol> <p>E : Hasil observasi kecemasan sebelum diberikan terapi mewarnai gambar dengan menggunakan instrument <i>mYPAS</i> : Cemas Sedang, setelah diberikan terapi mewarnai gambar : Cemas Ringan</p> <p>R : Lakukan evaluasi kecemasan</p>	 Nadia Salma Nastia
3.	Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia (D.0012)	11 November 2022 jam 13.55 WIB	<p>S : Ibu pasien mengatakan gusi pasien sudah tidak ada kemerahan lagi.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gusi pasien tidak ada kemerahan, tidak ada perdarahan</li> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Kesadaran composmentis</li> </ul>	

			<p>- TTV : N : 110x/menit RR: 22x/menit</p> <p>A : Masalah Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia (D.0012) teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Anjurkan segera melapor ketika terjadi perdarahan</li> </ol> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Menganjurkan segera melapor ketika terjadi perdarahan</li> </ol> <p>E : Tidak ada kemerahan pada gusi pasien, TTV : N : 110x/menit</p> <p>R : Monitor tanda dan gejala perdarahan, dan anjurkan segera melapor ketika terjadi perdarahan.</p>	<p>Nadia Salma Nastia</p>
--	--	--	--	-----------------------------------

## I. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan

Hasil penerapan tindakan keperawatan dengan dibantu oleh penerapan terapi bermain mewarnai gambar pada An.S yang mengalami kecemasan dengan Diagnosa Medis *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*. Sebelum diberikan terapi bermain mewarnai gambar menurut orang tua An.S bahwa pasien sering rewel, menangis, selalu memegang tangan ibunya, takut ketika melihat perawat ataupun dokter, tidak betah berada di ruang perawatan, selalu meminta ingin pulang, sering menangis ketika melihat jarum suntik dan pada saat diberikan obat, tidur kurang nyenyak, merasa tidak nyaman dengan sakitnya, dan sering terbangun.

**Tabel 4. 9 Observasi Kecemasan Anak**

No	Hari/Tanggal	Sebelum Dilakukan Terapi Mewarnai Gambar	Setelah Dilakukan Terapi Mewarnai Gambar
1.	09 November 2022 jam 14:30 WIB	Tingkat kecemasan Berat	Tingkat Kecemasan Sedang
2.	10 November 2022 jam 09.25 WIB	Tingkat kecemasan Sedang	Tingkat kecemasan Ringan
3.	11 November 2022 jam 10.30 WIB	Tingkat Kecemasan Sedang	Tingkat Kecemasan Ringan

Berdasarkan tabel diatas diketahui setelah dilakukan penerapan tindakan keperawatan selama 3 hari, didapatkan hasil di hari pertama pemberian terapi bermain mewarnai gambar selama 30 menit pada jam 14.30 – 15.00 dengan pasien ansietas yang awalnya tingkat kecemasan berat menjadi tingkat kecemasan sedang, orang tua An.S mengatakan pasien merasa senang saat diberikan alat untuk mewarnai gambar, namun terkadang pasien masih rewel dan menangis, kecemasan yang dialami anaknya berkurang. Di hari kedua pemberian terapi mewarnai gambar selama 30 menit dari pukul 09.25- 09.55 didapatkan sebelum diberikan terapi bermain mewarnai gambar tingkat kecemasan sedang, setelah diberikan terapi bermain mewarnai gambar didapatkan hasil tingkat kecemasan ringan. Orang tua pasien mengatakan An.S senang mewarnai gambar, pasien tenang, dan pasien hanya menangis ketika sedang dilakukan pemberian obat oleh perawat. Di hari ketiga pemberian terapi

mewarnai selama 30 menit pada pukul 10.30 – 11.00 dengan hasil yang didapatkan sebelum diberikan terpai mewarnai gambar tingkat kecemasan sedang, setelah diberikan terapi mewarnai gambar tingkat kecemasan ringan, Ibu pasien mengatakan pasien tidak terlalu rewel dan tidak sering memangis lagi, pasien sudah menerima suasana ruang rawat inap dan tidur pasien nyenyak, pasien tampak senang dan fokus mewarnai serta asyik dengan kegiatan bermainnya. An.S juga mengatakan dia sangat menyukai mewarnai dan setiap hari selalu ingin bermain mewarnai. Pasien terlihat lebih aktif.

Hasil penerapan tindakan keperawatan didapatkan hasil penurunan kecemasan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar. Dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi mewarnai gambar pada anak usia pra sekolah dapat membantu mengurangi ketegangan atau kecemasan, dan menyebabkan efek rileks pada anak. Menurut Potter & Perry (2005) menyatakan usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal yaitu pada usia 3-6 tahun. Pada usia ini, perkembangan motorik anak berjalan terus-menerus. Anak usia pra sekolah mempunyai kemampuan motorik kasar dan halus yang lebih matang dari pada usia Toddler. Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangannya anak usia prasekolah sudah lebih aktif, kreatif dan imajinatif. (Santosa, 2019) dalam (Damayanti 2021).

## **J. Pembahasan**

### **1. Analisis Hasil Pengkajian**

Asuhan keperawatan pada An.S yang berusia 3 tahun dengan jenis kelamin perempuan yang sedang menjalani perawatan di ruang Sakura I Rumah Sakit TK II Dustira Cimahi, dengan keluhan demam sudah 3 hari yang lalu dirasakan naik turun, An.S belum pernah mengalami kondisi yang sama sebelumnya, terdapat kemerahan pada gusi pasien, pasien terlihat tampak lemas. TTV : Suhu 38.0 C Nadi : 110x/menit Respirasi 21x/menit, Uji torniquet (+), Anti *dengue* igM reaktif, Leukosit  $5.01 \cdot 10^3/uL$  Neutrofil Segmen 11.6%, Limfosit 76.2%, Monosit 11.7%, Hematokrit 34.7% Trombosit  $38 \cdot 10^3/uL$ .

Secara teori menurut penelitian (Khadijah & Utama, 2017) manifestasi klinis demam berdarah *dengue* yang muncul secara mendadak diawali dengan demam, sakit kepala yang berat, nyeri retroorbital, nyeri otot (myalgia) dan nyeri sendi (artralgia) yang sangat menyakitkan, ruam kulit (rash), tanda perdarahan (Tes tourniquet positif, petekie, ekimosis, purpura, perdarahan mukosa, saluran gastrointestinal, hematemesis, melena), pembesaran hati, nyeri perut, mual, nafsu makan serta minum menurun, terdapat tanda kegagalan sirkulasi seperti Capillary refill > 2 detik, Pada pemeriksaan darah terjadi trombositopeni (normal : 150.000-300.000  $10^3$ /ul), leukopenia (normal 4.5 – 13.0  $10^3$ /ul), dan terjadi hemokonsentrasi (normal 33 – 45 %).

Penulis menyimpulkan bahwa kesenjangan antara teori dan yang penulis temukan pada saat pengkajian yaitu terdapat perbedaan, ini terjadi karena dalam teori tanda dan gejala demam berdarah *dengue* yang ada diatas merupakan tanda dan gejala secara umum, sedangkan pada klien ditemukan hanya mengalami keluhan demam berdarah *dengue* derajat 1 dan perbedaan ini juga bisa terjadi karena klien sudah dirawat pada tanggal 09 November 2022, dan penulis melakukan pengkajian pada tanggal 10 November 2022 yang berarti pasien sudah dirawat selama 1 hari sehingga klien sudah mendapatkan beberapa tindakan keperawatan .

Hal ini sesuai dengan teori menurut WHO (1997) dalam Nurarif & Kusuma (2016), pada pasien DHF akan mengalami demam akut antara 2-7 hari, biasanya bersifat bifasik serta terjadi trombositopenia <100.000/ul. Virus *dengue* yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Murwani, 2018).

Menurut Chandra (2008), demam pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), dibagi menjadi 3 fase : hari ke 1-3 fase demam yaitu, demam

mendadak tinggi antara 39-41°C dan disertai gejala lain seperti sakit kepala, nyeri, serta mual muntah. Hari ke 4-5 fase kritis yaitu, demam turun kisaran 30°C seakan sembuh. Pada fase ini pembuluh darah mengalami pelebaran dengan efek muncul bintik merah atau ruam pada kulit, hal inilah yang menyebabkan pada fase ini suhu tubuh bisa turun. Hari ke 6-7 fase penyembuhan demam kembali naik tapi tidak lebih dari 38,5°C sebagai bagian dari reaksi tahap penyembuhan. Pada fase ini denyut nadi menguat, nafsu makan mulai membaik berkurangnya ruam atau bintik merah pada kulit dan terjadi perbaikan fungsi tubuh lain.

Hasil pengkajian An.S mengalami cemas saat berada di rumah sakit, ibu pasien mengatakan pasien sering menangis, merengek minta pulang karena merasa tidak betah dengan suasana ruang rawat, pasien juga sering menangis ketika ada perawat ataupun dokter yang akan memeriksanya, pasien sulit untuk tidur karena merasa gelisah. Secara teori menurut (Marni and Ambarwati 2019) Hospitalisasi dapat menimbulkan reaksi pada anak yang berdampak pada perawatan anak di rumah sakit, yaitu reaksi dalam bentuk kecemasan ringan sampai dengan berat yang akan mempengaruhi proses penyembuhan anak selama perawatan di rumah sakit.

## 2. Analisis Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (SDKI PPNI,2018).

Dalam kasus asuhan keperawatan pada An.S dengan diagnosa Medis *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*. Penulis menegakkan 3 diagnosa dari 10 Diagnosa Keperawatan yang ada pada teori. 10 Diagnosa yang ada pada teori yaitu: Pola Nafas Tidak Efektif, Resiko Perdarahan, Resiko Syok, Hypovolemia, Nyeri Akut, Hipertermia, Defisit Nutrisi, Intoleransi

Aktivitas, Ansietas, Defisit Pengetahuan. Penulis memfokuskan 3 Diagnosa Keperawatan yang menjadi diagnose utama yaitu hipertermi, ansietas, dan resiko perdarahan. Masalah keperawata yang diangkat disesuaikan dengan kondisi pasien saat dilakukan pengkajian. Hal ini diharuskan ada data yang mengacu pada data mayor dan minor pada masalah keperawatan diatas sehingga penulis tidak mengangkat masalah keperawatan yang tidak terdapat data mayor dan minor pada saat pengkajian. Diagnosa Keperawatan yang sama pada teori dengan ditemukan dikasus sebagai berikut :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*virus dengue*) (D.0130), Hal ini ditandai dengan : demam sudah 3 hari, dirasakan naik turun, kulit terasa hangat, uji torniquet (+), TTV : S;38.0 C , Anti *Dengue* IgM Reaktif, Leukosit  $5.01 \cdot 10^3/\text{uL}$ , Neutrofil segmen 11.6%, Limfosit 76.2%, Monosit 11.7%
- b. Ansietas berhubungan dengan Hospitalisasi (D.0080). Hal ini ditandai dengan : ibu pasien mengatakan An.S sering menangis, merengek minta pulang karena merasa tidak betah dengan suasana ruang rawat, sulit untuk tidur karena merasa gelisah. Pasien selalu memegang ibunya, TTV : N : 110x/menit, RR : 25x/menit , Alat Ukur kecemasan : mYPAS : Cemas berat
- c. Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia (D.0012). Hal ini ditandai dengan: gusi pasien terlihat kemerahan tidak disertai perdarahan, pasien tampak lemah TTV : N : 110x/menit, RR : 22x/menit , Hasil lab : Anti *Dengue* IgM Reaktif, Hematokrit 34.7 % , Trombosit  $38 \cdot 10^3/\text{uL}$ .

Diagnosa keperawatan yang disebutkan pada tinjauan teori namun tidak ditemukan pada kasus yaitu Pola Nafas Tidak Efektif. Data ini yang diperlukan untuk mengangkat diagnosa keperawatan ini menjadi masalah muncul tanda dan gejala meliputi : Dipsnea, Penggunaan Otot Bantu Pernapasan, Fase Ekspirasi Memanjang, Pola Nafas Abnormal (Mis Takipnea, Bradipnea, Hiperventilasi Kussmaul cheyne-stokes, Ortopnea,

Pernapasan pursed-lip, Pernapasan cuping hidung, Diameter thoraks anterior—posterior meningkat, Ventilasi semenit menurun, Kapasitas vital menurun, Tekanan ekspirasi menurun, Tekanan inspirasi menurun, Ekskursi dada berubah. Selain itu pada Diagnosa keperawatan Resiko Syok, Data ini yang diperlukan untuk mengangkat diagnosa keperawatan ini menjadi masalah muncul tanda dan gejala meliputi : Hipoksemia, Hipoksia, Hipotensi, Kekurangan volume cairan, Sepsis, Sindrom respons inflamasi sistemik (systemic inflammatory response syndrome [SIRS]). Pada Diagnosa Keperawatan Hypovolemia, Data ini yang diperlukan untuk mengangkat diagnosa keperawatan ini menjadi masalah muncul tanda dan gejala meliputi: Frekuensi nadi meningkat, Nadi teraba lemah, Tekanan darah menurun, Tekanan Nadi menyempit, Turgor kulit menyempit, Membran mukosa kering, Voluem urin menurun, Hemtokrit meningkat, Merasa lemah, Mengeluh haus, Pengisian vena menurun, Status mental berubah, Suhu tubuh meningkat, Konsentrasi urin meningkat, Berat badan turun tiba-tiba.

Pada Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut, Data ini yang diperlukan untuk mengangkat diagnosa keperawatan ini menjadi masalah muncul tanda dan gejala meliputi : Mengeluh nyeri, Tampak meringis, Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri), Gelisah, Frekuensi nadi meningkat, Sulit tidur. Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, Menarik diri, Berfokus pada diri sendiri, Diaforesis. Pada Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi, Data ini yang diperlukan untuk mengangkat diagnosa keperawatan ini menjadi masalah muncul tanda dan gejala meliputi : Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, Cepat kenyang setelah makan , Kram/nyeri abdomen , Nafsu makan menurun, Bising usus hiperaktif, Otot pengunyah lemah, Otot menelan lemah, Membran mukosa pucat, Sariawan, Serum albumin turun, Rambut rontok berlebihan, Diare.

Pada Diagnosa Keperawatan Intoleransi Aktivitas, Data ini yang diperlukan untuk mengangkat diagnosa keperawatan ini menjadi masalah muncul tanda dan gejala meliputi : Mengeluh Lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat, Dispnea saat/setelah aktivitas, Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, Merasa lemah, Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, Gambaran EKG menunjukkan iskemia, Sianosis. Pada Diagnosa Keperawatan Defisit pengetahuan, Data ini yang diperlukan untuk mengangkat diagnosa keperawatan ini menjadi masalah muncul tanda dan gejala meliputi : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, Menjalani pemeriksaan yang tepat, Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria). (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017). Sedangkan pada kasus tidak ditemukan data yang mengacu pada data mayor dan minor pada Diagnosa Keperawatan diatas, sehingga penulis tidak mengangkat Diagnosa Keperawatan tersebut.

### 3. Analisis Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk yang dikerjakan oleh perawat yang di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan Kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas. Beberapa di antaranya diuraikan dalam pasal 30 Undang-Undang No.38 Tahun 2014 tentang keperawatan bahwa dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang merencanakan dan melaksanakan Tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberi tindak gawat darurat, memberikan konsultasi, berkolaborasi, melakukan penyuluhan dan konseling, pemberian obat sesuai resep dokter atau obat bebas dan bebas terbatas, mengelola kasus dan melakukan pelaksanaan intervensi komplementer dan alternative. (SIKI PPNI,2018) Intervensi menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI PPNI,2018) pada diagnose utama adalah Hipertermia yaitu : Identifikasi penyebab Hipertermia (Mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) , Monitor suhu tubuh, Sediakan lingkungan

yang nyaman, Anjurkan gunakan pakaian tipis dan menyerap keringat, Berikan cairan oral, Lakukan pendinginan eksternal (Kompres hangat), Anjurkan tirah baring, Berikan dan ajarkan orangtua pasien untuk melakukan kompres hangat atau tepid sponge, Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu*, Kolaborasi pemerian obat antipiretik.

Ansietas dengan intervensi yaitu: Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor), Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal), Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, *jika memungkinkan*, Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan, lakukan penerapan terapi bermain pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi, Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien.

Resiko Perdarahan dengan intervensi yaitu :Monitor tanda dan gejala perdarahan, Pertahankan bed rest selama perdarahan, Jelaskan tanda dan gejala perdarahan, Jelaskan pencegahan resiko perdarahan pada pasien *dengue haemorrhagic fever*, Anjurkan meningkatkan asupan cairan, Anjurkan segera melapor ketika terjadi perdarahan.

#### 4. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi sesuai panduan dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018), yang diberikan pada Ny. D meliputi Hipertermia yaitu : Mengidentifikasi penyebab Hipertermia (Mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) , Memonitor suhu tubuh, Menyediakan lingkungan yang nyaman, Menganjurkan gunakan pakaian tipis dan menyerap keringat, Memberikan cairan oral, Melakukan pendinginan eksternal (Kompres hangat), Menganjurkan tirah baring, Memberikan dan ajarkan orangtua pasien untuk melakukan kompres hangat atau tepid sponge, Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu*, Melakukan kolaborasi pemerian obat antipiretik.

Ansietas dengan implementasi yaitu : mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor), memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal), Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, *jika memungkinkan*, Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, Menempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan, Melakukan penerapan terapi bermain pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi, Menganjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien.

Resiko Perdarahan dengan implementasi yaitu : memonitor tanda dan gejala perdarahan, Mempertahankan bed rest selama perdarahan, Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, Menjelaskan pencegahan resiko perdarahan pada pasien *dengue haemorrhagic fever*, Menganjurkan meningkatkan asupan cairan, Menganjurkan segera melapor ketika terjadi perdarahan.

#### 5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Pada tahap ini evaluasi dinilai berdasarkan perkembangan yang terjadi pada pasien setelah dilakukan tindakan, mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi pada An.S pada hari ketiga tanggal 11 November 2022 sebagai berikut :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*virus dengue*). Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa ini telah dibandingkan dengan kriteria hasil, penulis menetapkan bahwa masalah teratasi Sebagian ditandai dengan suhu tubuh mulai membaik, S : 37.0°C, N:110x/menit, oleh karena itu, penulis melanjutkan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan.
- b. Ansietas berhubungan dengan Hospitalisasi, Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa ini telah dibandingkan dengan kriteria hasil, penulis menetapkan bahwa masalah teratasi Sebagian dengan hasil pasien senang melakukan mewarnai gambar, tidak rewel, tidak menangis, tidur

pasien nyenyak, gelisah menurun, TTV : N : 100x/menit, Hasil observasi kecemasan sebelum diberikan terapi mewarnai gambar dengan menggunakan instrument *mYPAS* : Cemas Sedang setelah diberikan terapi mewarnai gambar : Cemas Ringan, oleh karena itu, penulis melanjutkan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan.

- c. Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia. Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa ini telah dibandingkan dengan kriteria hasil, penulis menetapkan bahwa masalah tertasi Sebagian dengan hasil gusi pasien sudah tidak ada kemerahan, membran mukosa mulai membaik. Oleh karena itu, penulis melanjutkan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan.

#### 6. Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu terapi bermain mewarnai gambar. Penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari 3 kali kepada An.S S yang mengalami ansietas dan menunjukkan bahwa An.S mengalami penurunan kecemasan setelah diberikan terapi mewarnai gambar.

Mewarnai merupakan salah satu permainan yang memberikan kesempatan pada anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (Paat, 2010).(Wowiling, Ismanto, and Babakal 2014) selain itu juga Mewarnai gambar adalah terapi permainan melalui buku gambar untuk mengembangkan kreativitas pada anak untuk mengurangi stres dan kecemasan serta meningkatkan komunikasi pada anak (Supartini, 2010). (Gerungan 2020).

Ada banyak manfaat mewarnai gambar bagi anak, antara lain: melatih anak mengenal aneka warna dan nama-nama warna, menstimulasi daya imajinasi dan kreativitas, melatih mengenal objek yang akan diwarnai, melatih anak untuk membuat target, melatih anak mengenal garis batas, melatih keterampilan motorik halus anak sebagai salah satu sarana untuk mempersiapkan kemampuan menulis, melatih kemampuan koordinasi antar

mata dan tangan. Mulai dari berbagai cara yang tepat menggenggam krayon hingga memilih warna dan menajamkan krayon sebagai terapi permainan kreatif yang merupakan metode penyuluhan kesehatan untuk merubah perilaku anak selama dirumah sakit (Aryani and Wati 2021).

Mewarnai gambar merupakan salah satu terapi permainan kreatif yang sangat teraupetik dan memberi anak kesempatan untuk bebas mengekspresikan perasaannya, sebagai cara berkomunikasi tanpa kata (Suparto dalam Agustina & Puspita, 2010). Melalui mewarnai gambar dapat memberikan rasa senang karena pada dasarnya anak usia prasekolah yang sangat aktif dan imajinatif, selain itu anak masih tetap dapat melanjutkan perkembangan kemampuan motorik halus dengan mewarnai gambar meskipun masih menjalani perawatan di Rumah Sakit (Wowiling, Ismanto, & Babakal, 2014). Terapi bermain mewarnai sangat membantu anak mengatasi tingkat kecemasan yang sangat berlebihan dan sangat baik untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya dan suasana teman baru bahkan dengan team medis dalam pemberian obat. Terapi bermain mewarnai sangat mudah untuk dilakukan dan tidak terlalu banyak memerlukan biaya.

Melalui terapi bermain mewarnai gambar, seorang dapat menuangkan simbolisasi tekanan atau kondisi traumatis yang dialaminya ke dalam coretan dan pemilihan warna. Dinamika secara psikologis menggambarkan bahwa individu dapat menyalurkan perasaan yang tersimpan dalam bawah sadarnya dan tidak dapat dimunculkan ke dalam realita. Lewat terapi bermain mewarnai gambar, seseorang secara tidak sadar telah mengeluarkan muatan amigdalanya, yaitu mengekspresikan rasa sedih, tertekan, cemas, stres, menciptakan gambaran-gambaran yang membuat kembali merasa bahagia, dan membangkitkan masa-masa indah yang pernah di alami bersama orang-orang yang dicintai. Melalui terapi bermain mewarnai gambar, emosi dan perasaan yang ada didalam diri bisa dikeluarkan, sehingga dapat menciptakan coping yang positif yang ditandai dengan perilaku dan emosi anak yang positif sehingga membantu dalam

mengurangi kecemasan (Gerungan, 2020). (Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo 2023).

Tidak hanya itu perasaan senang dan bahagia setelah bermain mewarnai membuat pola istirahat dan tidur anak membaik yaitu anak dapat beristirahat dan duduk dengan tenang, tidak sulit untuk tidur dan dapat beristirahat di malam hari sehingga perasaan-perasaan yang timbul akibat kecemasan tersebut berkurang karena terbentuknya koping yang positif, maka dari itu terapi bermain mewarnai ini cocok untuk menurunkan kecemasan pada anak dengan efek hospitalisasi (Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo 2023). Tanggung jawab penting perawat adalah mengoptimalkan kesehatan fisiologis dan psikologis anak-anak dan membantu mereka beradaptasi dengan kondisi dan kecemasan baru mereka.

Hasil tindakan keperawatan ini sejalan dengan hasil dari penelitian Andi Akifa Sudirman (2023). Mengatakan bahwa Ada pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan efek hospitalisasi pada usia pra sekolah di ruang perawatan anak RSUD Tani dan Nelayan Boalemo. Tingkat kecemasan efek hospitalisasi pada usia pra sekolah sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai di di ruang perawatan anak RSUD Tani dan Nelayan Boalemo adalah sedang sebanyak 12 responden. Tingkat kecemasan efek hospitalisasi pada usia pra sekolah setelah dilakukan terapi bermain mewarnai di di ruang perawatan anak RSUD Tani dan Nelayan Boalemo adalah ringan sebanyak 12 responden. Hasil tindakan keperawatan juga didukung oleh Putri Irawanti Sari (2023) mengatakan bahwa didapatkan tingkat kecemasan pada kedua subjek sebelum penerapan dan sesudah penerapan tingkat kecemasan pada kedua subjek mengalami penurunan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai yang penulis lakukan mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak.

#### **K. Keterbatasan Studi Kasus**

Dalam melaksanakan studi ini, penulis mengakui banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau

bisa dikatakan belum sempurna. Setiap penelitian pasti memiliki hambatan dalam proses pelaksanaannya, dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dan kekurangan diantaranya yaitu :

1. Faktor orang atau manusia

Orang dalam hal ini pasien yang hanya berfokus pada satu pasien saja membuat penulis tidak dapat melakukan perbandingan mengenai masalah-masalah yang mungkin didapatkan dari pasien yang lain.

2. Faktor waktu

Waktu yang dilakukan hanya 3 hari membuat penulis tidak dapat mengikuti perkembangan selanjutnya dari pasien sehingga tidak dapat di evaluasi secara maksimal sesuai dengan harapan pasien dan penulis.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus pada An.S dengan penerapan “Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Pada Pasien An.S Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Sakura 1 Rumah Sakit TK.II Dustira Cimahi” selama 3 hari penulis mendapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang didapatkan diantaranya adalah ibu pasien mengatakan An.S sering menangis, merengek minta pulang karena merasa tidak betah dengan suasana ruang rawat, pasien juga sering menangis ketika ada perawat ataupun dokter yang akan memeriksanya. Ibu pasien mengatakan pasien sulit untuk tidur karena merasa gelisah. An.S terlihat tampak lemas, tampak gelisah, Tanda tanda vital yaitu Suhu 38.0 C Nadi : 110x/menit Respirasi 21x/menit.
2. Dari Analisa data yang didapatkan penulis menegakkan 3 diagnosa keperawatan pada An.S yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*virus dengue*), Ansietas berhubungan dengan Hospitalisasi, Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia. Masalah tersebut berdasarkan pada data langsung dari klien dan data observasi penulis serta hasil pemeriksaan penunjang.
3. Perencanaan keperawatan yang telah disusun berdasarkan prioritas masalah yang muncul, telah disusun sesuai dengan yang telah disebutkan pada teori.
4. Pada tahap implementasi keperawatan penulis melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun berdasarkan yang ada pada teori.
5. Dalam melakukan evaluasi pada An.S, dimana ada 3 evaluasi disetiap Diagnosa Keperawatan yaitu:

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*virus dengue*) berdasarkan hari ketiga yaitu suhu tubuh mulai membaik, S : 37.0°C.
  - b. Ansietas berhubungan dengan Hospitalisasi berdasarkan hari ketiga yaitu pasien tidak rewel, tidur pasien nyenyak, TTV : N : 100x/menit, Hasil observasi kecemasan setelah diberikan terapi mewarnai gambar dengan menggunakan instrument *mYPAS* : Cemas Ringan.
  - c. Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia berdasarkan hari ketiga yaitu gusi pasien sudah tidak ada kemerahan, membran mukosa mulai membaik.
6. Intervensi inovasi adalah terapi bermain mewarnai gambar selama 3 hari 3 kali pada An.S, dimana didapatkan hasil di hari pertama pemberian terapi bermain mewarnai gambar selama 30 menit pada jam 14.30 – 15.00 dengan pasien ansietas yang awalnya tingkat kecemasan berat menjadi tingkat kecemasan sedang. Di hari kedua pemberian terapi mewarnai gambar selama 30 menit dari pukul 09.25 – 09.55 didapatkan sebelum diberikan terapi tingkat kecemasan sedang, setelah diberikan terapi tingkat kecemasan ringan, Di hari ketiga pemberian terapi mewarnai selama 30 menit pada pukul 10.30 – 11.00 dengan hasil yang didapatkan sebelum diberikan terapi tingkat kecemasan sedang, setelah diberikan terapi tingkat kecemasan ringan. Ibu pasien mengatakan pasien tidak terlalu rewel dan tidak sering memangis lagi, pasien sudah menerima suasana ruang rawat inap, pasien tampak senang dan fokus mewarnai, An.S juga mengatakan dia sangat menyukai mewarnai dan setiap hari selalu ingin bermain mewarnai. Pasien terlihat lebih aktif. Dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi bermain mewarnai gambar dapat membantu mengurangi kecemasan yang dialami oleh pasien.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis akan memberikan saran sebagai berikut:

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil studi kasus ini bagi Rumah Sakit diharapkan dapat menyediakan atau memfasilitasi anak untuk melakukan terapi bermain mewarnai dengan menyiapkan alat bermain terapi mewarnai misalnya di setiap ruangan pasien agar penanganan yang dilakukan tidak hanya mengobati keadaan fisik pasien, namun juga dapat membantu orang tua menurunkan masalah psikologis yang dialami oleh pasien seperti kecemasan sebagai efek dari hospitalisasi.

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

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan Pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien anak dengan masalah ansietas dengan terapi bermain mewarnai gambar.

### **3. Bagi Orang tua pasien**

Diharapkan orang tua pasien mampu secara mandiri menerapkan implementasi mewarnai gambar dalam mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak serta dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman pada pasien dan juga orang tua pasien tentang implementasi keperawatan untuk mengurangi kecemasan dengan mewarnai gambar.

### **4. Bagi Penulis Selanjutnya**

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya terkait dengan masalah kecemasan anak saat hospitalisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. 2020. *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak Edisi 2*. 2nd ed. Jakarta Selatan: Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>.
- Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo, Rahmat Abdul Azis. 2023. "Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan Efek Hospitalisasi Pada Usia Pra Sekolah" 1 (2).
- Aryani, Dwi, and Nedra Zaly Wati. 2021. "Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah." *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* 10 (1): 101. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.289>.
- Boyoh, Debilly, and Elisa Magdalena. 2018. "Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Anak Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung." *Jurnal Skolastik Keperawatan* Vol. 4 (2): 62–69.
- Damayanti, Yusnika. 2021. "Pengaruh Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah Di Rs Nurul Hasanah Kutacane Tahun 2021." *Jurnal Maternitas Kebidanan* 6 (2): 66–72. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v6i2.2001>.
- Dwiyanti, Ida Ayu Intan, and I ketut Jati. 2019. "Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Demam Berdarah Dengue Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman: Kecemasan." *Tjyybjb.Ac.Cn* 27 (2): 58–66.
- Gerungan, Nova. 2020. "Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado." *Jurnal Skolastik Keperawatan* 6 (2): 105–13.
- Haerani, Dian. 2020. "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue: Sebuah Studi Kasus." *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang*

*Kesehatan* 4 (2): 80–98. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v4i2.79>.

Heri Saputro, Intan Fazrin. 2017. *Anak Sakit Wajib Bermain Di Rumah Sakit. Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit Proses, Manfaat Dan Pelaksanaannya*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).

Idris, Muhamad, and Mathilda Reza. 2018. “Efektifitas Terapi Bermain (Mewarnai) Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Di Ruang Melati RSUD Kota Bekasi.” *Jurnal Afiat* 4: 583–92.

Jawiah, Jawiah, Rehana Rehana, Umar Hasan Martadinata, Yeny Elviani, and Jenny Amelia. 2022. “Pemberian Teknik Distraksi Menggambar Dan Mewarnai Untuk Menurunkan Ansietas Selama Hospitalisasi Pada Anak Dbd Di Rumah Sakit.” *Journal of Complementary in Health* 2 (2): 77–84. <https://doi.org/10.36086/jch.v2i2.1437>.

Kemenkes. 2021. “Data Kasus Terbaru DBD Di Indonesia.” 2021. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201203/2335899/data-kasus-terbaru-dbd-indonesia/>.

Marni, Marni, and Retno Ambarwati. 2019. “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah.” *Jurnal KEPERAWATAN GSH* 7 (1): 24–29. <http://journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/65>.

Nurjanah, Suci, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso, Arif , Joko Prasetyo, Wijaya, and Asri Kusyani. 2022. “PLAY THERAPY COLORING UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RSUD JOMBANG JAWA TIMUR Prodi D3 Keperawatan , Politeknik Negeri Indramayu , Jalan Lohbener Lama No . 8 Prodi DIII Keperawatan Waikabubak , Politeknik Kesehat” 01 (01): 27–33.

PPNI, TIM POKJA SDKI DPP. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.

- Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.  
<http://www.inna-ppni.or.id>.
- Rekawati Susilaningrum, Nursalam, Sri Utami. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Siswanto, Joni, Erni Nuryanti, Siti Kistimbar, Dhelya Novita, Yuni Astuti, and Poltekkes Kemenkes Semarang. 2023. "Jurnal Studi Keperawatan Pengelolaan Anak Dengue Haemorrhagic Fever Dengan Fokus Studi Defisit Volume Cairan," 2021–24.
- Sujono Riyadi, Sukarmin. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Edited by Dr.Sumitro. Edisi Pert. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. <http://www.inna-ppni.or.id>.
- WHO. 2023. "Dengue and Severe Dengue." 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
- Wowiling, Fricilia Euklesia, Amatus Yudi Ismanto, and Abram Babakal. 2014. "Pengaruh Terapi Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi." *Jurnal Keperawatan 2* (2): 2. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/5164/4680>.
- Yuniarti, Sri. 2015. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita Dan Anak Pra-Sekolah*. Jl Mengger Girang No 98, Bandung: PT Refika Aditama. [www.refika-aditama.com](http://www.refika-aditama.com).
- Zakiah Rahman, Umu Fadhilah, Afiqah. 2020. "PENGARUH TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR TERHADAP KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH" 10 (1): 39–47.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Lembar Observasi

### LAMPIRAN OBSERVASI ANSIETAS

Judul : Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Pada Pasien An.S Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Sakura 1 Rumah Sakit TK.II Dustira

Inisial Nama : An.S

Umur : 3 Tahun 4 Bulan

Jenis Kelamin : Perempuan

No	Hari/Tanggal	Sebelum Dilakukan Terapi Mewarnai Gambar	Setelah Dilakukan Terapi Mewarnai Gambar
1.	09 November 2022 jam 14:30 WIB	Tingkat kecemasan Berat	Tingkat Kecemasan Sedang
2.	10 November 2022 jam 09.25 WIB	Tingkat kecemasan Sedang	Tingkat kecemasan Ringan
3.	11 November 2022 jam 10.30 WIB	Tingkat Kecemasan Sedang	Tingkat Kecemasan Ringan

## Lampiran 2 SOP Terapi Mewarnai Gambar

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MEWARNAI GAMBAR

	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DHARMA HUSADA BANDUNG</b>  <b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI BERMAIN PADA ANAK</b>
<b>Pengertian</b>	Terapi mewarnai gambar merupakan salah satu permainan yang sesuai dengan prinsip rumah sakit dimana secara psikologis permainan ini dapat membantu anak dalam mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih, tertekan dan emosi
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Untuk menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi</li><li>2. Memberi rasa senang</li><li>3. Sebagai fasilitas komunikasi</li><li>4. Sarana untuk mengekspresikan perasaan</li></ol>
<b>Tempat</b>	Di ruang anak Rumah Sakit Tingkat II Dustira Cimahi
<b>Referensi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. (Nurjanah et al. 2022) Play Therapy Coloring Untuk Menurunkan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rsud Jombang Jawa Timur</li><li>2. (Boyoh and Magdalena 2018) Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruangan Anak Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung</li><li>3. (Idris and Reza 2018) Efektifitas Terapi Bermain (Mewarnai) Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Di Ruang Melati Rsud Kota Bekasi</li></ol>
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien anak usia prasekolah (3-6 tahun)</li><li>2. Tidak dalam kondisi bedrest total</li><li>3. Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan</li><li>4. Anak usia prasekolah yang didampingi orang tua atau keluarga</li><li>5. orang tua memberi ijin untuk dilakukan penelitian pada anaknya</li><li>6. Anak usia prasekolah yang mau diajak bermain</li><li>7. Anak usia prasekolah dengan kondisi fisik yang stabil</li></ol>
<b>Waktu</b>	Kegiatan terapi mewarnai gambar dilakukan selama 30 menit
<b>Peralatan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kertas bergambar</li><li>2. Alat untuk mewarnai gambar (Crayon)</li><li>3. Lembar pengukuran MYPS</li></ol>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<b>A. Tahap pra-interaksi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan kontrak waktu</li><li>2. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan)</li><li>3. Menyiapkan alat</li></ol> <b>B. Tahap Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam terapeutik dan menyapa nama klien</li><li>2. Memvalidasi keadaan klien</li></ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan terapi mewarnai gambar kepada orangtua klien</li> <li>4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien dan orang tua klien sebelum kegiatan dilakukan</li> <li>5. Dilakukan pengukuran kecemasan sebelum diberikan terapi bermain mewarnai gambar.</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak diminta untuk memilih gambar yang diwarnai</li> <li>2. Memberi petunjuk pada anak cara bermain mewarnai</li> <li>3. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu</li> <li>4. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga</li> <li>5. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan bermain mewarnai</li> <li>6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya</li> <li>7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain mewarnai</li> <li>8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan</li> <li>9. Mencatat Kembali tingkat kecemasan setelah bermain dalam lembar catatan (lembar observasi)</li> </ol> <p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi</li> <li>2. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula</li> <li>3. Menutup kegiatan dengan memberikan reward pada klien (anak)</li> <li>4. Berpamitan dengan pasien</li> <li>5. Mencuci tangan</li> </ol>
<b>Evaluasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak bersedia mengikuti terapi bermain</li> <li>- Anak mengikuti kegiatan sampai selesai</li> <li>- Anak dapat mengikuti dan melakukan terapi bermain mewarnai gambar</li> <li>- Kebutuhan anak terpenuhi</li> <li>- Anak bersosialisasi dengan temannya</li> <li>- Anak mengikuti instruksi yang diberikan</li> <li>- Anak berperan aktif dalam permainan</li> <li>- Anak bisa melakukan permainan dengan mandiri</li> <li>- Anak dapat menyelesaikan permainan sampai selesai</li> <li>- Anak dapat berinteraksi dengan anak-anak lain yang dirawat di ruang Sakura I</li> <li>- Anak merasa senang mengikuti terapi bermain</li> </ul>

### Lampiran 3 Lembar Inform Consent

#### LEMBAR INFORM CONSENT

Saya yang bernama Nadia Salma Nastia, S.Kep mahasiswi Profesi Ners STIKes Dharma Husada Bandung akan melakukan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Pada Pasien An.S Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Sakura 1 Rumah Sakit TK.II Dustira Cimahi”**.

Saya memohon kesediannya Bapak/Ibu/Saudara/i untuk memberikan izin putri anda dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

A. Kesukarelaan berpartisipasi dalam penelitian

Bapak/Ibu/Saudara/i bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan, putra/putri anda juga bebas berubah pikiran/mengundurkan diri setiap saat tanpa dikenai sanksi apapun. Bila tidak bersedia berpartisipasi maka hal tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan dengan peneliti.

B. Prosedur Penelitian

Apabila anda bersedia berpartisipasi, maka anda diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

Proses selanjutnya adalah

1. Saya akan menjelaskan kepada orang tua atau wali responden tentang bagaimana prosedur penelitian akan dilakukan.
2. Saya akan meminta data terlebih dahulu mengenai ansietas
3. Saya akan memberikan terapi bermain mewarnai gambar
4. Saya akan menyampaikan hasil evaluasi setiap harinya setelah diberikan terapi bermain mewarnai gambar.

C. Kewajiban responden penelitian

Responden peneliti berkewajiban mengikuti petunjuk dan prosedur penelitian seperti yang tertulis diatas. Bila ada hal yang belum jelas, orangtua atau wali dapat menanyakan lebih lanjut pada peneliti.

D. Resiko

Pada penelitian ini memungkinkan terjadinya kelelahan pada anak apabila bermain terlalu lama.

E. Penanganan resiko

Penanganan resiko apabila pasien mengalami kelelahan saat bermain mewarnai gambar, maka peneliti akan menyelesaikan permainan dan membuat kontrak ulang pada pertemuan selanjutnya.

F. Manfaat

Manfaat yang didapatkan adalah membantu mengatasi masalah ansietas atau mengurangi kecemasan anak

G. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas anak akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa melibatkan identitas anak tersebut.

H. Pembiayaan

Semua biaya yang timbul terkait dengan penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

## **Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**Saya yang bertanda tangan dibawah ini:**

Nama : Tn.D

Alamat : Kp. Kihapit Cimahi Selatan

Adalah Orang Tua dari : An. S

Jenis Kelamin : P

Umur : 3 tahun 4 bulan

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh saudari Nadia Salma Nastia Mahasiswa Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Pada Pasien An.S Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Sakura 1 Rumah Sakit TK.II Dustira Cimahi”. Saya akan mengikuti proses penelitian yang diberikan dengan sejujur-jujurnya. Oleh karena itu saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan suka rela dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Cimahi, September 2022  
Yang Memberikan Persetujuan

(Tn.D)

## Lampiran 5 Alat Ukur Kecemasan

### Alat Ukur Kecemasan/ Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (Mypas)

LEMBAR OBSERVASI CEMAS	Skor
<p><b>Kegiatan (Pergerakan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan sekeliling, ingin tahu, bermain, membaca (atau kebiasaan lainnya).</li> <li>2. Tidak mau melakukan kegiatan, menunduk, gelisah dengan memainkan tangan, duduk dekat dengan orang tua. (pasif)</li> <li>3. Bergerak tanpa aktivitas yang jelas, menggeliat, memegang orang tuanya</li> <li>4. Menghindari tenaga kesehatan, menolak perlakuan dengan kaki dan tangan atau dengan seluruh tubuh, tidak mau bermain dan tidak mau terpisah dari orang tua.</li> </ol>	
<p><b>Pernyataan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca (tanpa suara), bertanya, berkomentar, menjawab pertanyaan, terlalu asyik bermain untuk merespon.</li> <li>2. Menanggapi orang yang lebih dewasa dengan berbisik, hanya mengganggu kepala</li> <li>3. Diam, tidak ada respon terhadap orang dewasa.</li> <li>4. Merengek, mengerang, merintih.</li> <li>5. Menangis atau bahkan berteriak “tidak mau di suntik”.</li> <li>6. Menangis, berteriak keras terus menerus.</li> </ol>	
<p><b>Luapan Emosi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terlihat senang, tersenyum, atau asyik dengan kegiatannya.</li> <li>2. Netral, tidak terlihat emosi yang berarti pada wajah.</li> <li>3. Sedih, wajah ketakutan, terlihat tegang.</li> <li>4. Menangis, menjadi sangat marah.</li> </ol>	
<p><b>Keadaan Ingin Tahu</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berjaga-jaga, melihat sekeliling, melihat apa yang dilakukan tenaga kesehatan.</li> <li>2. Anak berdiam diri dengan duduk tenang dan diam, menatap orang yang lebih dewasa.</li> <li>3. Waspada melihat sekitarnya, terkejut akan suara-suara tertentu, mata waspada, bahkan menegang.</li> <li>4. Panik dan merengek, menangis, mendorong orang di sekitarnya.</li> </ol>	
<p><b>Peranan Orang Tua</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sibuk bermain atau sibuk dengan kebiasaannya, duduk tenang, tidak membutuhkan orang tua, mau berinteraksi dengan orang tua apabila orang tuanya yang memulai .</li> <li>2. Menggapai orang tua, mencari perlindungan dan kenyamanan, bersandar pada orang tua.</li> <li>3. Menatap orang tua, tidak ingin berhubungan dengan orang lain, melakukan apa yang disuruh bila orang tua berada di dekatnya.</li> <li>4. Tidak bisa jauh dari orang tua dan akan marah/menangis apabila berpisah dengan orang tuanya, memegang erat orang tua dan tidak melepaskannya, atau mendorong menjauhi orang tuanya.</li> </ol>	
<p><b>JUMLAH SKOR</b></p>	

## Lampiran 6 Dokumentasi



## Lampiran 7 Catatan Bimbingan

### CATATAN BIMBINGAN

Nama : Nadia Salma Nastia., S.Kep  
 NIM : 4006220072  
 Pembimbing : Depi Lukitasari., S.Kep., Ners., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Juga 18 November 2022	Mengkonsultasikan judul ACC Judul Revisi judul "Asuhan keperawatan dengan pemberian terapi Berman menaruh gambar pada Pasien An-s dengan masalah keperawatan Anxietas dengan diagnosa medis DMF di Ruang Gawat Darurat Rumah Sakit Hinguat " Dushra cimahi "	
2.	Kamis. 25 Mei 2023	Buat BAB 4-3 Mengkonsultasikan jurnal Revisi bab 4 - Perbaiki cara mencantumkan sitasi - Rapikan paragraf - Tambahkan masalah yg terjadi pada anas saat hospitalisasi BAB 5 - Rapikan paragraf - Tambahkan tesn hospitalisasi, anas tesn pra sekolah, prinsip Berman di rumah sakit, utamakan bermain berdasarkan usro- BAB 6 - Tambahkan keterampilan di definisi operasional - Cari instrument kecermatan untuk anas pra sekolah	 
3.	Rabu 31 Mei 2023	Perhatikan kerapian penulisan Tambahkan rasional pada rencana asuhan keperawatan BAB 9. Di pathway fandi yg terjadi diagnosa	

### CATATAN BIMBINGAN

Nama : Nadia Salma Nastia., S.Kep  
NIM : 4006220072  
Pembimbing : Depi Lukitasari., S.Kep., Ners., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
4.	Rabu 7 Juni 2023	- Tambahkan sumber pada transkripsi - BAB IV - Buat lembar observasi terapi - Tambahkan dilakukan jam berapa dan pemberian terapi dilakukan berapa lama.	
5.	Jumat, 09 Juni 2023	- Tambahkan hasil penelitian terdahulu - BAB V Perbaiki - Perbaiki cara penulisan	
6.	Selasa, 13 Juni 2023	ACC sidang	

## Lampiran 8 Berita Acara

### Lampiran Lembar Revisi

Nama Mahasiswa : Nadia Salma Nastia

Judul : Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Pada Pasien An.S Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Sakura I Rumah Sakit Tk.II Dustira Cimahi.

No	Nama Penguji/Pembimbing	Saran	Paraf
1.	Ns. Putri Puspitasari, M.Kep	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada kata pengantar harus sesuai urutan akademik</li> <li>2. Penelitian diganti menjadi laporan kasus (case Report)</li> <li>3. Perbaiki kalimat pada Analisa data</li> <li>4. Jelaskan mengenai respondennya</li> <li>5. Pisahkan tabel intervensi dan implementasi, tambahkan catatan perkembangan (SOAPIER)</li> <li>6. perbaiki tingkat prioritas diagnosa keperawatan bergantung pada urgensi dari masalah/ yang dapat mengakibatkan ancaman bagi pasien.</li> <li>7. Sesuaikan pembahasan dengan tujuan khusus tambahkan hasil analisis pengkajian, cari gap penelitian</li> <li>8. Tambahkan hasil pengkajian uji torniquet</li> </ol>	 Putri Puspitasari, M.Kep NIK. 432121113087
2.	Ns. Mia Listia, M.Kep	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki abstrak</li> <li>2. Tambahkan di latar belakang mengenai: - Keunggulan terapi bermain mewarnai gambar</li> <li>3. Tambahkan sumber dalam pathway</li> <li>4. Perbaiki penulisan Bahasa asing</li> </ol>	 Ns. Mia Listia, S.fsp., M.Kep NIK. 432120915103

		5. Review metode tambahkan tabel review menggunakan PRISMA/ tabel biasa	
3.	Ns. Depi Lukitasari, M.Kep	1. Tambahkan jam pada masing-masing intervensi keperawatan 2. Perbaiki penulisan sesuai dengan panduan 3. Penelitian diganti menjadi laporan kasus	