

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI BERMAIN PUZZLE UNTUK
MENURUNKAN KECEMASAN PADA ANAK
PRASEKOLAH AKIBAT
HOSPITALISASI**



Tri Emei Luchfiani
NIM: 16.1936.P

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN TERAPI BERMAIN PUZZLE UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA ANAK PRASEKOLAH AKIBAT HOSPITALISASI



Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Tri Emei Luchfiani
NIM: 16.1936.P

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri Emei Luchfiani

NIM : 16.1936.P

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Menyatakan dengan sebenar-benarnya Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pekalongan, 16 Juni 2019

Yang membuat pernyataan,



Tri Emei Luchfiani
NIM 16.1936.P

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Tri Emei Luchfiani NIM 16.1936.P dengan judul "Penerapan Terapi Bermain Puzzle Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi" telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 18 Juni 2019 dan telah dilakukan perbaikan.

Pekalongan, 16 Juli 2019

Dewan penguji

Penguji I

penguji II



Aida Rusmariana, S.Kep., Ns.MAN
NIK: 92.001.010



Siti Rofiqoh, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An
NIK: 99.001023

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan




Herni Rejeki, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
NIK: 96.001.016

**Penerapan Terapi Bermain Puzzle Untuk Menurunkan Kecemasan Pada
Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di RSI PKU Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan**

Tri Emei Luchfiani, Siti Rofiqoh

Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Abstrak

Hospitalisasi adalah suatu proses dimana anak mengalami masalah kesehatan dan mengharuskan anak untuk menetap di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai akhirnya anak sembuh dari penyakitnya dan kembali ke rumah. Hospitalisasi menciptakan berbagai peristiwa yang mengakibatkan traumatik dan berpengaruh pada efek psikologi mencakup kecemasan. Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan pemberian asuhan keperawatan dengan penerapan terapi bermain puzzle untuk menurunkan kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi. Rancangan studi kasus yang digunakan adalah deskriptif. Metode yang digunakan pada kasus ini yaitu dengan pemberian terapi bermain puzzle untuk menurunkan kecemasan selama hospitalisasi pada dua anak prasekolah. Hasil dari studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle dapat menurunkan kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Rekomendasi dari studi kasus ini diharapkan agar perawat dapat memberikan terapi bermain puzzle sebagai salah satu alternatif untuk menurunkan kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami ansietas selama hospitalisasi.

Kata Kunci: Kecemasan, Anak Prasekolah, Hospitalisasi

***Application of Play Therapy Puzzle To Lower Anxiety In Children Preschool
Due to Hospitalization In RSI PKU Muhammadiyah Pekalongan Pekajangan***

Tri Emei Luchfiani, Siti Rofiqoh

Nursing Diploma III Study Program Faculty of Health Sciences

University of Muhammadiyah Pekalongan Pekajangan

Abstract

Hospitalization is a process in which the child has a health problem and requires the child to remain in the hospital, therapy and care until the child recovers from his illness and returned home. Hospitalization create events that lead to traumatic and affects the psychological effects include anxiety. The purpose of this case study is to describe the nursing care with the application of play therapy to reduce anxiety puzzle preschool children during hospitalization. Case study design used is descriptive. The method used in this case is to play puzzle therapy to reduce anxiety during hospitalization on two preschoolers. The results of these case studies show that puzzle play therapy can reduce anxiety in preschool children who experienced a hospitalization. Recommendations from this case study are expected for nurses to provide therapeutic play puzzle as one alternative to reduce anxiety in preschool children who experience anxiety during hospitalization.

Keywords: *Anxiety, preschool children, Hospitalization*

PRAKATA

Assalamualaikum wr. wb.

Segala puji bagi Allah yang maha pengasih dan penyayang, yang memberi ilmu, inspirasi, dan kemuliaan, atas kehendak-Nya akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan Terapi Bermain Puzzle Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi” telah selesai dikerjakan. Sholawat dan Salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Baginda Rosululloh Muhammad SAW.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Diploma Tiga Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Nur Izzah Priyogo, S.Kep., M.Kes., selaku Rektor Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Siti Rofiqoh, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An, selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dan sekaligus pembimbing dan penguji II yang dengan baik hati penuh kesabaran meluangkan waktu dan pikiran, memberikan bimbingan serta arah-arahan selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
3. Aida Rusmariana, S.Kep., Ns.MAN, selaku dosen penguji I yang telah bersedia hadir dan menjadi dewan penguji Karya Tulis Ilmiah.
4. Semua Dosen, Staf, dan Karyawan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
5. Kedua orang tua yang selalu memberikan semangat, motivasi, dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

6. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa Diploma Tiga Keperawatan angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan pada penulis.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari atas kekurangan, keterbatasan pengetahuan, kemampuan, dan pengalaman yang dimiliki sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah.

Wassalamualaium wr. wb.

Pekalongan, 16 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penulisan.....	3
1.4. Manfaat Penulisan	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Hospitalisasi	4
2.1.1. Pengertian.....	4
2.1.2. Respon anak terhadap hospitalisasi.....	4
2.2. Kecemasan.....	5
2.2.1. Definisi kecemasan.....	5
2.2.2. Faktor yang mempengaruhi kecemasan	5
2.2.3 Alat Ukur Tingkat Kecemasan	6
2.3. Terapi Bermain	7
2.3.1. Definisi bermain.....	7
2.3.2. Tujuan terapi bermain	7
2.3.3. Bermain puzzle.....	8
2.3.4. Manfaat bermain puzzle	8

2.4	Indikasi.....	9
2.5	Prosedur terapi bermain puzzle	9
2.6	Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Kecemasan.....	10
2.6.1	Pengkajian	10
2.6.2	Diagnosa.....	10
2.6.3	Perencanaan.....	10
BAB 3 METODOLOGI PENULISAN.....		12
3.1	Rancangan studi kasus	12
3.2	Subyek studi kasus.....	12
3.3	Fokus studi.....	12
3.4	Definisi operasional.....	12
3.5	Tempat dan waktu pengambilan studi kasus	14
3.6	Pengumpulan data.....	14
3.7	Pengolahan data dan penyajian data.....	15
3.8	Etika penelitian	16
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		17
4.1	Hasil Studi Kasus.....	17
4.1.1	Pengkajian.....	17
4.1.2	Diagnosa keperawatan	18
4.1.3	Perencanaan.....	18
4.1.4	Tindakan keperawatan	19
4.1.5	Evaluasi	22
4.2	Pembahasan.....	23
4.2.1	Pengkajian.....	23
4.2.2	Diagnosa keperawatan	25
4.2.3	Intervensi keperawatan.....	25
4.2.4	Implementasi.....	26
4.2.5	Evaluasi	26
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN		28
DAFTAR PUSTAKA		30

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	13
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar *Informed Consent* K I

Lampiran 2 : Lembar *Informed Consent* K II

Lampiran 3 : Lembar SOP Terapi Bermain Puzzle

Lampiran 4 : Lembar Observasi kecemasan

Lampiran 5 : Laporan Asuhan Keperawatan K I

Lampiran 6 : Laporan Asuhan Keperawatan K II

Lampiran 7 : Lembar Surat Pengambilan Kasus

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Hospitalisasi adalah suatu proses dimana anak mengalami masalah kesehatan yang mengharuskan anak untuk menetap di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai akhirnya anak sembuh dari penyakitnya dan kembali ke rumah. Selama perawatan di rumah sakit anak sering mengalami berbagai macam perasaan salah satunya cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah (Supartini 2012, h. 199), perasaan tersebut dapat dialami pada anak dengan berbagai usia, termasuk anak prasekolah.

Anak prasekolah beresiko mengalami berbagai masalah kesehatan yang diakibatkan belum optimalnya daya tahan tubuh, masalah yang sering muncul seperti demam, infeksi saluran pernafasan, dan mengakibatkan anak harus dirawat inap di rumah sakit atau hospitalisasi (Oktafani, Oktaria & Amallia, 2018). Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2018 di Jawa Tengah etimasi jumlah anak prasekolah (1-4 tahun) tahun 2017 sebesar 2.151.967 dari total penduduk Indonesia. Dalam penelitian Barokah, Haryani, dan Syamsul (2011), diperkirakan pada tahun 2010 jumlah anak prasekolah yang dirawat di RSUD Tugurejo Semarang sebanyak 181 anak dan jumlahnya bertambah dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari ruang flamboyan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan didapatkan data bulan desember 2018 sampai februari 2019 anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit sebanyak 146 dari 651 anak. Bulan Desember sebanyak 41 anak (6,2%), bulan januari 49 anak (7,5%), dan bulan februari 56 anak (8,6%).

Kecemasan yang timbul pada anak prasekolah selama hospitalisasi disebabkan oleh beberapa faktor seperti perpisahan, hilang kendali, cedera tubuh, dan nyeri, semua faktor tersebut dapat menghambat proses perawatan dan memperlambat proses penyembuhan (Kaluas, Ismanto & Kundre, 2015), oleh karena itu penting

dilakukan intervensi untuk mengurangi kecemasan pada anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit. Menurut Wong, (2009), menyatakan bahwa terapi bermain merupakan salah satu metode yang tepat untuk mengatasi kecemasan dan ketakutan, sehingga anak dapat mengenal lingkungan, serta dapat belajar mengenai perawatan dan prosedur yang dilakukan selama proses hospitalisasi.

Permainan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi salah satunya yaitu dengan bermain menggunakan media puzzle. Berdasarkan hasil penelitian Kurdaningsih (2017), di ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2015, menyatakan bahwa terapi bermain puzzle adalah suatu kegiatan positif yang dapat memberikan rasa nyaman dan bahagia pada anak, cara tersebut juga efektif untuk melupakan sejenak kecemasan-kecemasan atau mengistirahatkan pikiran anak yang menjalani hospitalisasi melalui kegiatan yang menyenangkan. Hasil penelitian Kaluas, Ismanto, dan Kundre (2015), menunjukkan hasil bahwa bermain puzzle dapat menurunkan rerata kecemasan anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit.

Bermain puzzle bertujuan untuk menggali dan mengekspresikan serta mengalihkan perasaan nyeri, cemas, dan relaksasi pada anak prasekolah dari ketegangan dan stress pada permainan, sehingga anak berfokus pada permainannya dan merasa senang (Ahmadi, 2008 dalam Kurdaningsih, 2017). Oleh karena itu penulis tertarik untuk menyajikan studi kasus penerapan terapi bermain puzzle pada anak prasekolah untuk menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi.

1.2. Rumusan Masalah

Bagimanakah penerapan terapi bermain puzzle pada anak prasekolah yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi?

1.3. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan studi kasus karya tulis ilmiah ini adalah menggambarkan pemberian asuhan keperawatan dengan terapi bermain puzzle untuk menurunkan kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi.

1.4. Manfaat Penulisan

a. Bagi Pasien

Mendapatkan penanganan yang maksimal dalam terapi non farmakologik berupa terapi bermain puzzle yang fokus pada penatalaksanaan masalah kecemasan pada anak prasekolah selama hospitalisasi.

b. Bagi Perkembangan ilmu Pengetahuan

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan wawasan dalam perkembangan keperawatan anak khususnya berhubungan dengan terapi bermain puzzle untuk menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi.

c. Bagi Penulis

Sebagai sarana dan alat dalam memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman yang lebih khususnya di bidang keperawatan, menggunakan terapi bermain puzzle pada anak prasekolah dengan kecemasan selama hospitalisasi.

d. Bagi institusi

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi salah satu pedoman dalam proses pembelajaran dikampus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hospitalisasi

2.1.1. Pengertian

Hospitalisasi merupakan tempat yang dianggap menakutkan bagi sebagian anak. Menurut Wong (2009), menyatakan bahwa hospitalisasi adalah suatu keadaan dimana anak yang mengalami berbagai masalah kesehatan diharuskan untuk tinggal dan menjalani perawatan serta beradaptasi dengan lingkungan sekitar rumah sakit. Masalah kesehatan dan perawatan selama di rumah sakit merupakan krisis utama pada anak yang mengakibatkan kecemasan yang terlihat jelas pada tingkah laku anak, reaksi tersebut dapat dialami pada anak dengan berbagai usia, salah satunya anak prasekolah.

2.1.2. Respon anak terhadap hospitalisasi

Hospitalisasi menciptakan berbagai peristiwa yang mengakibatkan traumatik dan berpengaruh pada efek psikologi mencakup kecemasan. Adapun beberapa respon anak terhadap perawatan di rumah sakit, reaksi tersebut dapat bersifat individual dan bergantung pada tahapan usia perkembangan. Masa prasekolah (3-6 tahun) perawatan di rumah sakit mengakibatkan anak harus tinggal dan dirawat di rumah sakit sehingga terpisah dari lingkungannya yang dirasa aman, menyenangkan, dan penuh kasih sayang, serta adanya pembatasan aktivitas mengakibatkan anak menjadi cemas dan takut. Oleh karena itu hal tersebut dapat menimbulkan reaksi agresi yang ditandai dengan marah, berontak dan ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerjasama dengan perawat dan bergantung pada orang tua (Supartini, 2012).

2.2. Kecemasan

2.2.1. Definisi kecemasan

Kecemasan adalah salah satu reaksi dan perasaan takut yang terjadi karena stressor ataupun ketidaknyamanan yang bersifat samar disertai dengan sumber yang sering kali tidak diketahui oleh individu. Perasaan takut muncul pada individu sebagai isyarat kewaspadaan akan bahaya yang menimbulkan individu bertindak berlebihan menghadapi ancaman (Nurarif & Kusuma, 2015). Bagi anak memasuki rumah sakit adalah seperti memasuki dunia asing, akibatnya anak merasa cemas dan takut. Selain itu, selama proses perawatan di rumah sakit anak dipisahkan dari keluarga, teman, rumah, dan hal-hal yang biasa mereka lakukan setiap harinya, sehingga anak merasa cemas akan perpisahan yang dialaminya. Oleh karena itu anak mengalami kehilangan kontrol emosi serta perilaku mereka yang tidak bisa dikendalikan berupa perasaan marah dan bersalah, regresi (kembali ke tahap perkembangan selanjutnya), bertingkah rewel, dan jenis pertahanan diri yang lain untuk mengatasi efek tersebut (Kyle & Carman, 2015).

2.2.2. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Fazrin & Saputro, (2017), ada enam faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan yaitu:

a. Usia

Dalam pencapaian perkembangan kognitif usia selalau dikatkan dalam hal tersebut yaitu dimana usia anak prasekolah yang belum mampu mempersepsikan dan menerima penyakit serta lingkungan yang dianggap asing dan pengalaman baru. Pada anak prasekolah perpisahan tersebut dapat menyebabkan anak menjadi stres dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain.

b. Karakteristik saudara

Dalam mempengaruhi tingkat kecemasan, anak pertama lebih dominan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan anak kedua atau yang lainnya

c. Jenis kelamin

Anak yang dirawat di rumah sakit dapat mempengaruhi tingkat stres salah satunya pada anak dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi stressornya daripada anak laki-laki

d. Pengalaman terhadap sakit

Anak yang memiliki pengalaman pernah dirawat di rumah sakit lebih rendah stresornya daripada anak yang belum pernah dirawat di rumah sakit

e. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Setiap keluarga memiliki jumlah anggota keluarganya berbeda-beda, hal itu dapat dikaitkan dengan penurunan stresor anak yang memiliki banyak anggota keluarga yaitu dengan banyak anggota keluarga maka banyak pula yang memberikan dukungan dan motivasi

f. Persepsi anak terhadap sakit

Keluarga dengan jumlah saudara yang banyak dapat mempengaruhi persepsi anak dalam mengatasi masalah yaitu dengan dukungan dari keluarga yang memberikan motivasi.

2.2.3 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kecemasan salah satunya dengan cara melakukan observasi setiap perilaku anak menggunakan kuesioner pernyataan-pernyataan yang telah dibuat Shintowati, Shaptiningsih, & Shinta (2011). Pernyataan tersebut berisi observasi perilaku anak yang dibuat untuk mengungkap kecenderungan reaksi atau perilaku anak ketika berada di situasi-situasi tertentu seperti kecemasan. Penelitian ini menggunakan performansi tipikal dengan menggunakan skala Guttman dimana jika jawaban “ya” diberikan skor 1, dan jawaban “tidak” diberi skor 0, yang terdiri dari 18 pernyataan. Kuesioner kecemasan dengan menggunakan alat ukur kecemasan yang diadaptasi dari teori HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*) yang telah dimodifikasi dari 19 pertanyaan dan empat parameter dengan skor 0-19. Adapun parameter dan derajat kecemasannya adalah tidak cemas skor kurang dari 5, cemas ringan skor 6-10, cemas sedang skor 11-15, dan cemas berat dengan skor lebih dari 16. Kemudian

seluruh jawaban dijumlahkan, apabila jumlah jawaban “tidak” lebih banyak dibandingkan “ya” maka menunjukkan adanya pengaruh aktivitas bermain.

2.3. Terapi Bermain

2.3.1. Definisi bermain

Bermain merupakan kebutuhan anak yang harus terpenuhi karena memiliki unsur penting dalam stimulasi tumbuh kembang baik fisik, emosi, mental, dan sosial, serta intelektual maupun kreatifitas, dengan bermain anak dapat tumbuh menjadi orang dewasa yang cerdas, mudah berkawan dibandingkan dengan anak yang sama sekali tidak mendapatkan kesempatan bermain (Ngastiyah, 2012).

Games atau permainan adalah alat yang digunakan untuk menstimulasi tumbuh kembang anak yang memiliki sifat tradisional atau modern dengan menggunakan perhitungan/ skor yang dapat dilakukan secara individu maupun kelompok menurut Supartini (2012). Bermain disini merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan pada anak selama dirawat di rumah sakit.

2.3.2. Tujuan terapi bermain

Menurut Supartini (2012), tujuan bermain selain membuat anak menjadi senang juga mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. Pada anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit, stimulasi tumbuh kembangnya juga harus diperhatikan untuk melanjutkan tumbuh kembangnya agar tetap seimbang karena ketika sakit anak mengalami gangguan dalam tumbuh kembangnya.
- b. Seperti telah dijelaskan diatas adapun tujuan dari bermain sendiri yaitu untuk mengekspresikan perasaan anak, pada anak yang belum dapat mengekspresikan perasaannya secara langsung maka bermain adalah salah satu media yang sangat efektif untuk mengekspresikan perasaannya.

- c. Pada saat bermain anak juga dapat mengembangkan kreativitasnya serta mampu memecahkan masalah, karena dengan bermain akan menstimulus anak dalam berpikir, berimajinasi, serta fantasinya.
- d. Stressor yang dihadapi anak dalam proses hospitalisasi juga dapat berdampak buruk bagi anak dan orang tuanya. Maka dari itu bermain juga dapat digunakan sebagai alat untuk beradaptasi pada lingkungan rumah sakit yang dianggap menyeramkan oleh anak. Selain itu permainan juga dapat menurunkan rasa takut, cemas, nyeri dan marah.

2.3.3. Bermain puzzle

Puzzle merupakan permainan yang banyak digemari anak-anak, yaitu anak bertugas menyusun kepingan gambar-gambar yang terpisah-pisah, adapun kepingan gambar yang memiliki berbagai bentuk, gambar, warna, yang nantinya disusun menjadi sebuah gambar dan memebentuk gambar yang utuh (Hairuddin, 2014).

2.3.4. Manfaat bermain puzzle

Hairuddin (2014) mengatakan manfaat bermain puzzle antara lain :

- a. Belajar mengenal konsep
Mengetahui berbagai macam bentuk, warna, dan panjang pendek serta kanan dan kiri.
- b. Merangsang kreativitas dan konsep
Anak mampu berimajinasi sesuai dengan kemampuannya sehingga menimbulkan suatu bentuk kreativitas.
- c. Melatih kesabaran
Anak dilatih untuk sabar dalam menyusun puzzle sehingga menghasilkan apa yang ada di pikirannya.

d. Bersosialisasi

Jika bermain dengan anak yang lain, maka anak akan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya sehingga anak belajar bersosialisasi dan berinteraksi dengan yang lain.

e. Menumbuhkan rasa percaya diri

2.4 Indikasi

Syamsul, Haryani, dan Barokah (2012), mengatakan dari tingkat populasi usia anak yang sakit, penelitian mengambil beberapa anak yang dapat dilakukan terapi bermain puzzle dengan kriteria inklusi anak prasekolah dengan umur 3-6 tahun, anak dengan tingkat kesadaran yang baik, anak yang tidak mengalami gangguan perkembangan sensorik dan motoric.

2.5 Prosedur terapi bermain puzzle

Menurut Purwaningtyas et al., (2014) prosedur terapi bermain puzzle

a. Persiapan

- 1) Menyiapkan ruangan
- 2) Menyiapkan anak dan keluarga
- 3) Menyiapkan alat-alat

b. Pembukaan

- 1) Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
- 2) Menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan
- 3) Menjelaskan kontrak waktu
- 4) Menjelaskan cara bermain menyusun puzzle

c. Pelaksanaan

- 1) Mengajak anak bermain menyusun puzzle
- 2) Mendampingi anak bermain menyusun puzzle
- 3) Menanyakan kepada anak apakah sudah selesai bermain puzzle
- 4) Memberikan pujian terhadap anak yang mampu menyusun sampai selesai

d. Evaluasi

- 1) Melakukan review pengalaman bermain menyusun puzzle
- 2) Mengidentifikasi kejadian yang berkesan selama bermain
- 3) Menganalisis kesan yang didapat oleh anak
- 4) Menyimpulkan kegiatan

2.6 Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Kecemasan

2.6.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada anak dengan ansietas yang berhubungan dengan hospitalisasi. Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), dengan melihat perilaku anak gelisah, kontak mata buruk, afek ketakutan, wajah tampak tegang, peningkatan keringat, peningkatan ketegangan, peningkatan frekuensi pernafasan, kesulitan berkonsentrasi, dan gangguan tidur.

2.6.2 Diagnosa

Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi dengan batasan karakteristik perilaku gelisah, kontak mata buruk, afek ketakutan, dan fisiologisnya wajah tegang (Kamitsuru & Herdman, 2015)

2.6.3 Perencanaan

- a. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan kecemasan dapat berkurang dengan kriteria hasil anak mampu mengungkapkan rasa cemas, vital sign dalam batas normal, postur tubuh wajah bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan.
- b. Intervensi : perencanaan yang dapat dilakukan menurut (Nurarif dan Kusuma, 2015) antara lain :
 - 1) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien dan tindakan yang akan dilakukan
 - 2) Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan untuk mengetahui situasi yang menyebabkan pasien cemas

- 3) Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan untuk mempermudah dalam pemberian tindakan keperawatan
- 4) Berikan terapi bermain puzzle untuk mengurangi tingkat kecemasan anak
- 5) Dorong keluarga untuk menemani anak untuk mengurangi rasa cemas

BAB 3

METODOLOGI PENULISAN

3.1 Rancangan studi kasus

Rancangan studi kasus yang digunakan pada karya tulis ini yaitu deskriptif. Metode deskriptif merupakan metode dengan suatu penggambaran (deskriptif) keadaan objek tanpa memberikan kesimpulan yang berlaku umum atau generalisasi. Tujuan dari metode deskriptif yaitu menggambarkan secara sistematis, akurat, fakta, dan karakteristik mengenai populasi atau mengenai bidang tertentu (Siswanto, Susila, & Suyanto, 2015).

3.2 Subyek studi kasus

Subyek studi kasus yang digunakan adalah individu dengan dilakukan pengamatan secara mendalam dan dilakukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Subyek dalam studi kasus ini yaitu dua anak prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi, anak dengan tingkat kesadaran yang baik, anak yang tidak mengalami gangguan perkembangan sensorik dan motorik.

3.3 Fokus studi

Fokus studi kasus dalam masalah yang dijadikan titik acuan yaitu anak prasekolah yang mengalami kecemasan selama dirawat di rumah sakit.

3.4 Definisi operasional

Definisi operasional adalah pengertian mengenai variabel-variabel yang nantinya diteliti dengan cara operasional di tempat kerja, definisi operasional lebih mudah dalam menentukan ruang lingkup dan penelitian menjadi lebih terarah dan terfokus (Riyanto, 2017). Definisi operasional yang penulis gunakan dalam karya tulis ini yaitu dengan mendeskripsikan hospitalisasi, kecemasan dan terapi bermain puzzle.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara mengukur	Hasil ukur
1	Hospitalisasi	Tempat yang dianggap asing dan menakutkan bagi sebagian anak yang menjalani perawatan di rumah sakit, dan mengakibatkan sikap dan perilaku individu menjadi cemas.		
2	Kecemasan	Reaksi yang diakibatkan karena takut yang berlebihan selama hospitalisasi dengan respon marah, menangis, dan menolak pemberian asuhan oleh tenaga kesehatan.	Skala guttman, dimana jika jawaban “ya” diberi skor 1 dan “tidak” diberi skor 0, kemudian keseluruhan jawaban di jumlah dan menjadi skor akhir	Skor kurang dari 5 berarti tidak cemas, skor 6-10 cemas ringan, skor 11-15 cemas sedang, dan skor lebih dari 16 cemas berat.
3	Terapi bermain puzzle	Permainan berupa potongan gambar-gambar, bentuk dan warna yang diacak		

		kemudian disusun kembali secara rapih sehingga dapat menghasilkan bentuk yang indah dan menghasilkan gambar yang utuh .		
--	--	---	--	--

3.5 Tempat dan waktu pengambilan studi kasus

Tempat pelaksanaan studi kasus yaitu di ruang flamboyan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, waktu pelaksanaan yaitu pada bulan Ferbruari 2019 dengan penerapan terapi bermain puzzle yang dilakukan minimal 3 kali kunjungan.

3.6 Pengumpulan data

- a. Prosedur Pengumpulan data yang akan digunakan dalam studi kasus yaitu dengan cara observasi dan wawancara dengan pasien meliputi :
 - 1) Mengurus perizinan dari Fakultas Ilmu Kesehatan UMPP ke lokasi pengambilan kasus yaitu di ruang Flamboyan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
 - 2) Setelah mendapat izin, kemudian mengurus perizinan ruangan tempat studi kasus
 - 3) Mencari kasus sesuai dengan kriteria yaitu anak prasekolah yang mengalami kecemasan
 - 4) Menjelaskan prosedur kepada pasien dan keluarga
 - 5) Meminta persetujuan orang tua jika anaknya dijadikan subjek penelitian studi kasus, jika disetujui maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan
 - 6) Melakukan pengkajian pada pasien
 - 7) Membuat rencana keperawatan

- 8) Melakukan tindakan keperawatan
 - 9) Melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilakukan apakah berhasil atau kurang berhasil
- b. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus yaitu sebagai berikut :
- 1) Format pengkajian
 - 2) Alat kecemasan guttman berupa kuesioner
 - 3) Alat tulis
 - 4) Mainan puzzle

3.7 Pengolahan data dan penyajian data

a. Pengolahan data

Teknik Pengolahan data yaitu dengan menggunakan 5 proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Sehingga mempermudah untuk mencari data pasien dan mudah dipahami, serta menjawab masalah yang berkaitan dengan kecemasan hospitalisasi. Pengolahan dan penyajian data Studi kasus dilakukan dengan mengumpulkan data yang diperoleh dari observasi, pemeriksaan fisik, rekam medis, dan dari tenaga paramedis sebagai sumber informan serta keluarga pasien. Kemudian memasukkan data yang sudah didapatkan kedalam tabel kuesioner analisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien, menentukan rencana keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, melaksanakan implementasi beserta respon klien, menentukan evaluasi keperawatan untuk mendapatkan hasil akhir dari pengolahan penerapan terapi bermain puzzle pada anak prasekolah yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi apakah masalah keperawatan sudah teratasi atau belum teratasi.

b. Penyajian data

Teknik penyajian data menggunakan narasi yaitu menggambarkan bagaimana hasil dari pengkajian sampai dengan evaluasi, menjelaskan hasil dari semua data yang telah didapatkan, pada pasien anak prasekolah yang mengalami

kecemasan selama hospitalisasi berupa data subjektif dan objektif dari pasien, keluarga, perawat, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

3.8 Etika penelitian

Menurut Nursalam (2013), Etika dalam pengambilan kasus sebagai berikut:

a. Bebas dari eksploitasi

Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

b. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

c. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya, tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia.

d. Hak dijaga kerahasiaannya

Subjek memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, maka perlu adanya *anonimity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (rahasia).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Berikut ini resum hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada dua pasien dengan diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan hospitalisasi. Resum hasil asuhan keperawatan yang dipaparkan meliputi hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan hingga evaluasi.

4.1.1 Pengkajian

a. Kasus I

Pengkajian pertama pada kasus I yang dilakukan pada hari Rabu 20 Februari 2019 pada jam 13.30 WIB di ruang Flamboyan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data pasien berinisial An.K usia 3 tahun berjenis kelamin perempuan, alamat Kedungwuni beragama Islam nomor rekam medis 241XXX, diagnosa medis *Dengue Hemoragic Fever*. Saat dilakukan pengkajian Rabu 20 Februari 2019 pukul 13.00 WIB didapat data subjektif, Ibu pasien mengatakan ketika pasien melihat petugas rumah sakit atau perawat pasien ketakutan dan menangis. Data objektif yang didapat pasien tampak rewel dan menangis saat melihat perawat dan ketika didekati, pasien tampak ketakutan, pasien tampak tegang, skor kecemasan skala Guttman 15, pernafasan 26 x/menit, suhu 37°C, nadi 100 x/menit.

b. Kasus II

Pengkajian pertama pada kasus II yang dilakukan pada hari Minggu 3 Maret 2019 pada jam 15.00 WIB di ruang Flamboyan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data pasien berinisial An.R usia 5 tahun berjenis kelamin laki-laki, alamat Bojong beragama Islam nomor rekam medis 219XXX, diagnosa medis *Demam Typhoid*. Saat dilakukan pengkajian Minggu 3 Maret 2019 pukul 13.30 WIB

didapat data subjektif, Ibu pasien mengatakan pasien rewel dan menangis ketika ditinggal dan takut pada perawat ketika akan di suntik dan jika ditanya pasien diam. Data objektif yang didapat pasien tampak tegang dan tidak mau bicara ketika ditanya, pasien tampak rewel, pasien tampak ketakutan, skala kecemasan skala Guttman 13, pernafasan 22 x/menit, suhu 37,5°C, nadi 100 x/menit.

4.1.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada ke dua pasien sesuai data di atas adalah ansietas berhubungan dengan hospitalisasi yang ditandai dengan melihat perilaku anak gelisah, kontak mata buruk, afek ketakutan, wajah tampak tegang, peningkatan keringat, peningkatan ketegangan, peningkatan frekuensi pernafasan, kesulitan berkonsentrasi, dan gangguan tidur.

4.1.3 Perencanaan

a. Kasus I

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus I adalah ansietas berhubungan dengan hospitalisasi. Tujuan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kecemasan dapat berkurang dengan kriteria hasil anak mampu mengungkapkan rasa cemas, vital sign dalam batas normal, postur tubuh, wajah, bahasa tubuh, dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan, menurunnya skor kecemasan menjadi 0. Rencana tindakan keperawatan yang disusun untuk kasus I dan Kasus II sama yaitu mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan, bantu pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan, berikan terapi bermain puzzle, dan dorong keluarga untuk menemani pasien selama di rumah sakit (Nurarif & Kusuma, 2015).

b. Kasus II

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus II adalah ansietas berhubungan dengan hospitalisasi. Tujuan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kecemasan menurun dengan kriteria hasil anak mampu mengungkapkan rasa cemas, vital sign dalam batas normal, postur tubuh, wajah, bahasa tubuh, dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan, menurunnya skor kecemasan menjadi 0. Rencana tindakan keperawatan yang disusun untuk kasus I dan kasus I sama yaitu mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan, bantu pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan, berikan terapi bermain puzzle, dan dorong keluarga untuk menemani pasien selama di rumah sakit (Nurarif & Kusuma, 2015).

4.1.4 Tindakan keperawatan

a. Kasus I

Tindakan keperawatan pada kasus I dilakukan mulai hari Rabu, 20 Februari 2019 jam 15.30 WIB, mengidentifikasi kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, data subjektif ibu pasien mengatakan ketika melihat petugas rumah sakit atau perawat pasien ketakutan, menangis, dan rewel. Data objektif pasien tampak tegang, menangis, dan rewel saat perawat menghampiri. Jam 16.00 WIB, bantu pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan, data objektif pasien mengatakan ingin pulang dan tidak mau memandang perawat, pasien memanggil-manggil ibunya, skor kecemasan skala Guttman 15.

Pelaksanaan tindakan hari kedua yaitu Kamis, 21 Februari 2019 jam 08.50 WIB, mengidentifikasi kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, data subjektif ibu pasien mengatakan pasien masih sering menangis dan takut saat melihat perawat, data objektif pasien tampak tegang, saat ditanya pasien hanya diam, pasien tidak mau melihat ke arah perawat, pasien tampak tegang, pasien menangis dan rewel, skor kecemasan skala Guttman 14. Jam 09.20 WIB,

megajak pasien bermain puzzle, data objektif pasien tampak bermain dengan didampingi ibunya, pasien tampak lebih tenang. Jam 09.45 WIB, dorong keluarga untuk menemani anak bermain puzzle, data subjektif ibu pasien mengatakan bersedia, data objektif ibu pasien tampak menemani pasien bermain puzzle dari awal sampai akhir. Jam 14.00 WIB, mengidentifikasi kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, data objektif pasien tampak lebih tenang, pasien menjawab pertanyaan perawat tapi masih dengan nada yang rendah, pasien mau diajak bermain puzzle kembali, skor kecemasan skala Guttman 8.

Pelaksanaan tindakan keperawatan hari ketiga Jumat, 22 Februari 2019 jam 09.25 WIB, melakukan terapi bermain puzzle, data subjektif pasien mau diajak bermain puzzle, data objektif pasien tampak gembira dan senang, pasien tampak bermain puzzle bersama kakak dan ibunya. Jam 14.05 WIB, mengidentifikasi kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, data subjektif pasien mengatakan mau bermain puzzle lagi, data objektif pasien tampak tenang, saat ditanya pasien menjawab, pasien tampak tidak takut lagi, pasien tampak tidak rewel dan menangis lagi skor kecemasan skala Guttman 3.

b. Kasus II

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus II dilakukan mulai hari Minggu, 3 Maret 2019 jam 15.23 WIB, mengidentifikasi kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, data subjektif ibu pasien mengatakan pasien rewel dan menangis ketika ditinggal dan takut pada perawat ketika akan di suntik, data objektif pasien tampak tegang, pasien tampak tegang, pasien tampak ketakutan, tidak mau berbicara ketika ditanya, skor kecemasan skala Guttman 13. Jam 16.35 WIB, mengajak pasien bermain puzzle, data objektif pasien diam dan memalingkan wajahnya ke arah ibunya, pasien menolak bermain puzzle. Jam 17.00 WIB, bantu pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan, data subjektif ibu pasien mengatakan pasien masih takut

melihat perawat, data objektif pasien tampak tegang, pasien tampak memegang erat tangan ibunya.

Tindakan hari kedua yaitu Senin, 4 Maret 2019 jam 08.45 WIB, mengidentifikasi kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, data objektif pasien tampak tegang, pasien mau diajak bermain dengan ditemani ibunya, skala kecemasan 12. Jam 09.50 WIB, mengajak pasien bermain puzzle, data objektif pasien mau diajak bermain puzzle, pasien tampak bermain puzzle dengan ditemani ibunya, pasien tampak lebih tenang, pasien mengikuti arahan dari perawat untuk menyusun permainan puzzle. Jam 14.20 WIB, mengidentifikasi kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, data subjektif pasien mengatakan ingin bermain lagi besok data objektif pasien menjawab pertanyaan perawat, pasien tampak tenang dan tidak tegang, pasien sudah mulai tidak takut dengan perawat, pasien tampak tidak rewel, skor kecemasan skala Guttman 6.

Pelaksanaan tindakan keperawatan hari ketiga Selasa, 5 Maret 2019, Jam 09.00 WIB, mengajak pasien bermain puzzle, data subjektif pasien mengatakan mau bermain, pasien mengatakan senang bermain puzzle, data objektif pasien tampak gembira, pasien mau diajak keluar ruangan bersama perawat dengan didampingi orang tuanya. Jam 09.10 WIB, dorong keluarga untuk menemani anak bermain puzzle, data subjektif ibu pasien mengatakan bersedia, data objektif ibu pasien tampak menemani pasien bermain puzzle dari awal sampai akhir permainan. Jam 14.10 WIB, mengidentifikasi kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, data subjektif pasien mengatakan senang bermain puzzle, data objektif pasien tampak tenang, pasien tampak tidak tegang, pasien sudah tidak takut didekati perawat, pasien tidak mau berhubungan dengan orang disekitarnya, skor kecemasan skala Guttman 4.

4.1.5 Evaluasi

a. Kasus I

Evaluasi hari pertama pada pasien kasus I dilakukan pada hari Rabu, 20 Februari 2019 jam 21.30 WIB, S: ibu pasien mengatakan ketika melihat petugas rumah sakit atau perawat pasien ketakutan dan menangis. O: pasien tampak tegang, menangis, dan rewel saat perawat menghampiri, skor kecemasan skala Guttman 15. A: masalah ansietas belum teratasi. P: lanjutkan intervensi, mengidentifikasi kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, bantu pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan, berikan terapi bermain puzzle, dorong keluarga untuk menemani pasien.

Kamis, 21 Februari 2019 jam 14.20 WIB, S: ibu pasien mengatakan pasien masih sering menangis dan takut saat melihat perawat. O: pasien tampak tegang, pasien menjawab pertanyaan perawat tapi masih dengan nada yang rendah, pasien mau diajak main, skor kecemasan skala Guttman 8. A: masalah ansietas belum teratasi. P: lanjutkan intervensi, mengidentifikasi kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, mengajak pasien bermain puzzle, dorong keluarga untuk menemani pasien.

Jumat, 22 Februari 2019 Jam 14.15 WIB, S: pasien mengatakan mau bermain. O: pasien tampak lebih tenang saat dihampiri perawat, pasien mau diajak bermain diluar bersama perawat, pasien mau berjabat tangan dan berbicara dengan perawat, pasien tampak tidak takut lagi saat dihampiri perawat, skor kecemasan skala Guttman 3. A: masalah ansietas teratasi. P: pertahankan intervensi, mengidentifikasi kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, mengajak pasien bermain puzzle, dorong keluarga untuk menemani pasien.

b. Kasus II

Evaluasi hari pertama pada pasien kasus II dilakukan pada hari Minggu, 3 Maret 2019 jam 21.20 WIB, S: ibu pasien mengatakan pasien rewel dan menangis ketika ditinggal dan takut pada perawat ketika akan di suntik. O: pasien tampak tegang dan tidak mau berbicara ketika ditanya, pasien tampak

memegang erat tangan ibunya, skor kecemasan skala Guttman 13. A: masalah ansietas belum teratasi. P: lanjutkan intervensi, mengidentifikasi kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan, bantu pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan, berikan terapi bermain puzzle, dorong keluarga untuk menemani pasien.

Senin, 4 Maret 2019 Jam 14.30 WIB. S: pasien mengatakan ingin bermain. O: pasien bermain puzzle dengan didampingi ibunya, pasien tampak tenang, pasien mengikuti arahan dari perawat, pasien sudah mulai tidak takut dengan perawat, skor kecemasan skala Guttman 6. A: masalah ansietas teratasi sebagian. P: lanjutkan intervensi, mengidentifikasi kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, mengajak pasien bermain puzzle, dorong keluarga untuk menemani pasien.

Selasa 5 Maret 2019 Jam 14.25 WIB. S: pasien mengatakan sudah tidak takut lagi dengan perawat, pasien mengatakan ingin bermain, pasien mengatakan senang diajak bermain, pasien mengatakan perawatnya baik. O: pasien tampak lebih tenang, pasien menjawab pertanyaan perawat, pasien tampak sudah tidak rewel dan menangis, pasien tampak gembira, pasien mau diajak bermain diluar ruangan, pasien sudah tidak takut lagi dengan perawat, skor kecemasan skala Guttman 4. A: masalah ansietas teratasi. P: pertahankan intervensi, mengidentifikasi kecemasan pasien menggunakan skala Guttman, mengajak pasien bermain puzzle, dorong keluarga untuk menemani pasien.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Studi kasus dilakukan dengan pengkajian awal mengobservasi tingkat kecemasan pasien menggunakan skala Guttman. Sebelum diberikan intervensi keperawatan baik pada kasus I maupun kasus II pasien sama-sama mengalami ansietas dengan tanda dan gejala ketakutan, gelisah, wajah tegang, dan peningkatan kewaspadaan.

Hal ini sesuai dengan Supartini (2012), yang menyatakan bahwa selama perawatan di rumah sakit anak sering mengalami berbagai macam perasaan, salah satunya cemas. Perasaan tersebut dapat dialami pada anak dengan berbagai usia, termasuk anak prasekolah. Pada anak prasekolah yang mengalami kecemasan dimungkinkan muncul gambaran klinis seperti stres dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain.

Adapun perbedaan pengkajian yang muncul antara kasus I dan Kasus II adalah skor kecemasan skala Guttman, jenis kelamin, pengalaman dirawat di rumah sakit, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dan jumlah saudara kandung. Pada kasus I pasien berjenis kelamin perempuan, anak kedua, pernah di rawat di rumah sakit sebanyak 1 kali, jumlah anggota keluarga 4, skor kecemasan skala Guttman 15, dibandingkan kasus II pasien berjenis kelamin laki-laki, anak pertama, pernah di rawat di rumah sakit sebanyak 4 kali, jumlah anggota keluarga 3, skor kecemasan 13. Menurut Fazrin dan Saputro (2017), menyatakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan anak adalah usia, jenis kelamin, karakteristik saudara, pengalaman terhadap sakit, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, dan persepsi anak terhadap sakit. Anak pertama, anak yang berjenis kelamin perempuan, anak yang memiliki pengalaman pernah dirawat di rumah sakit, anak dengan jumlah anggota keluarga dan saudara kandung yang sedikit, lebih tinggi stresor kecemasannya dibandingkan anak kedua, anak yang berjenis kelamin laki-laki, anak yang belum pernah dirawat di rumah sakit, dan jumlah anggota keluarga dan saudara kandung yang lebih banyak karena pada anak pertama dapat menunjukkan rasa cemas berlebih, anak perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi, respon anak yang belum memiliki pengalaman hospitalisasi menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan disekitarnya, dan apabila jumlah anggota keluarga dan saudara kandung lebih sedikit maka dukungan dan motivasi dari keluarga semakin rendah.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Studi kasus pada kasus I maupun kasus II memunculkan diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan hospitalisasi, penentuan diagnosa ini dikarenakan muncul tanda dan gejala perilaku anak gelisah, kontak mata buruk, afek ketakutan, wajah tampak tegang, peningkatan ketegangan.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Penentuan intervensi pada kasus I dan kasus II memiliki kesamaan, yaitu pasien anak prasekolah dengan diagnosa keperawatan ansietas adalah terintervensi mengalami rasa takut, gelisah, wajah tegang, dan peningkatan kewaspadaan. Hal ini sesuai dengan pendapat Kundre, Ismanto dan Kaluas (2015), kecemasan yang timbul pada anak prasekolah selama hospitalisasi disebabkan oleh beberapa faktor seperti perpisahan, hilang kendali, cedera tubuh dan nyeri. Semua faktor tersebut dapat menghambat proses perawatan dan memperlambat proses penyembuhan maka hal tersebut harus segera di tangani. Menurut Wong (2009), menyatakan bahwa terapi bermain merupakan salah satu metode yang tepat untuk mengatasi kecemasan dan ketakutan, sehingga anak dapat mengenal lingkungan serta dapat belajar mengenai perawatan dan prosedur yang dilakukan selama hospitalisasi. Permainan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi salah satunya yaitu dengan bermain menggunakan media puzzle. Berdasarkan hasil penelitian Kurdaningsih (2017), menyatakan bahwa terapi bermain puzzle adalah suatu kegiatan positif yang dapat memeberikan rasa nyaman dan bahagia pada anak, cara tersebut juga efektif untuk melupakan sejenak kecemasan-kecemasan melalui kegiatan yang menyenangkan. Bermain puzzle merupakan permainan yang dilakukan dengan menyusun kepingan-kepingan gambar yang terpisah-pisah menjadi sebuah gambar dan membentuk gambar yang utuh (Hairuddin, 2014). Hasil penelitian lain yang mendukung penggunaan terapi bermain puzzle yang dilakukan oleh Kaluas et al., (2015), menunjukkan hasil bahwa bermain puzzle dapat menurunkan rerata kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit.

4.2.4 Implementasi

Implementasi yang diberikan baik pada kasus I maupun kasus II adalah sesuai dengan intervensi yang dibuat, pemberian terapi bermain puzzle diberikan selama tiga hari, adapun perbedaan yang ditemukan penulis selama melakukan tindakan keperawatan yaitu pada kasus I diberikan terapi bermain puzzle lebih lama dikarenakan kondisi pasien yang mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi dan riwayat dirawat di rumah sakit lebih sedikit. Hal ini sesuai dengan Wong (2009), menyatakan bahwa terapi bermain merupakan metode yang tepat untuk mengatasi kecemasan dan ketakutan, sehingga kasus I mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dan dilakukan tindakan terapi bermain puzzle lebih lama. Terapi bermain puzzle efektif menurunkan kecemasan, hal ini dikarenakan terapi bermain puzzle mampu mengalihkan perhatian anak dengan berbagai macam gambar, bentuk, warna, serta merangsang keaktifan anak, melatih kesabaran, bersosialisasi dan menumbuhkan rasa percaya diri (Hairuddin, 2014).

4.2.5 Evaluasi

Hasil evaluasi studi kasus ini menunjukkan bahwa parameter kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain puzzle dan setelah dilakukan terapi bermain puzzle. Adapun parameter keberhasilan tindakan keperawatan berupa pasien mampu berkomunikasi dengan petugas kesehatan, ekspresi wajah tidak tegang, tidak gelisah, tidak takut, menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan skala Guttman. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menggunakan terapi bermain puzzle sebagai alat untuk menurunkan kecemasan, dalam Nurarif dan Kusuma (2015), kecemasan adalah suatu reaksi dan perasaan takut yang terjadi karena stressor ataupun ketidaknyamanan yang bersifat samar disertai sumber yang sering kali diketahui oleh individu.

Pada kasus I evaluasi akhir hari ketiga perawatan menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi bermain puzzle selama tiga hari pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan dari pengkajian pertama skor kecemasan yang awalnya 15 turun menjadi 3, pasien tidak tegang, pasien tidak rewel dan menangis dan pasien

tidak takut. Sedangkan pada kasus II terdapat penurunan tingkat kecemasan dari pengkajian awal skor kecemasan 13 turun menjadi 4, pasien menjawab pertanyaan perawat, pasien tampak tenang, tidak rewel, dan pasien tidak takut. Berdasarkan evaluasi hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pada kasus I terjadi penurunan skala kecemasan yang lebih besar dibandingkan dengan kasus II. Hal ini dikarenakan pada kasus I pasien mendapat dukungan dan motivasi dari keluarga lebih tinggi, sehingga pemberian terapi bermain puzzle dapat dilakukan lebih lama, sedangkan pada kasus II dukungan dan motivasi dari keluarga cenderung lebih rendah, sehingga pemberian terapi bermain puzzle dilakukan lebih cepat, hal ini didukung dengan peran serta keluarga dalam memberikan dukungan dan motivasi untuk menurunkan stressor pada anak (Saputro, 2017).

Hasil diatas sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kurdaningsih (2017), bahwa terapi bermain puzzle merupakan kegiatan positif yang dapat memeberikan rasa nyaman dan bahagia, serta efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak prasekolah dengan kegiatan yang menyenangkan. Penelitian lain juga dilakukan oleh Kaluas, Ismanto, dan Kundre (2015), menunjukkan hasil bahwa bermain puzzle efektif menurunkan rerata kecemasan pada anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit. Bermain puzzle bertujuan untuk menggali dan mengekspresikan perasaan pasien serta relaksasi pada anak prasekolah dari ketegangan dan stres yang dituangkan melalui permainan sehingga anak merasa senang (Ahmadi, 2008 dalam Kurdaningsih, 2017).

.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Kesimpulan yang didapatkan pada pasien anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit dengan masalah ansietas selama hospitalisasi.

a. Pengkajian

Pengkajian yang didapatkan pada kedua kasus memiliki persamaan yaitu, ketakutan, gelisah, wajah tegang, dan peningkatan kewaspadaan. Adapun perbedaan pengkajian yang muncul pada kedua kasus yaitu skor kecemasan, jenis kelamin, pengalaman dirawat di rumah sakit, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dan jumlah saudara kandung.

b. Diagnosa keperawatan

Studi kasus baik pada kasus I maupun kasus II memunculkan diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan hospitalisasi

c. Intervensi

Intervensi pada kasus I dan kasus II memiliki kesamaan yaitu menggunakan terapi non farmakologi (bermain puzzle), untuk menurunkan kecemasan selama dirawat di rumah sakit.

d. Implementasi

Implementasi yang diberikan baik pada kasus I maupun kasus II adalah sesuai intervensi yang dibuat, pemberian terapi bermain puzzle diberikan selama tiga hari. Adapun perbedaan yang ditemukan pada kasus I dan kasus II selama melakukan tindakan keperawatan adalah pada kasus I diberikan terapi bermain puzzle lebih lama, sedangkan pada kasus II diberikan terapi bermain hanya sebentar.

e. Evaluasi

Evaluasi hasil studi kasus menunjukkan masalah ansietas pada kedua kasus teratasi pada hari ketiga dengan skor kecemasan skala Guttman kasus I: 3 dan kasus II: 4.

5.2 Saran

a. Bagi perawat

Setelah membaca Karya Tulis Ilmiah ini perawat dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan dan pada pasien yang mengalami ansietas selama dirawat di rumah sakit dapat diberikan terapi bermain puzzle sebagai salah satu alternatif untuk menurunkan kecemasan.

b. Bagi mahasiswa

Mahasiswa dapat memberikan dan melibatkan peran orangtua pasien dalam pemberian terapi bermain puzzle dengan harapan membuat pasien nyaman dan orang tua bisa melakukannya secara mandiri.

c. Bagi insitusi rumah sakit

Rumah sakit dapat menjadikan terapi bermain puzzle sebagai salah satu prosedur dalam penatalaksanaan pada pasien anak prasekolah yang mengalami ansietas selama hospitalisasi.

d. Bagi orang tua

Orang tua pasien diharapkan dapat memberikan motivasi dan dukungan serta dapat melakukan terapi bermain puzzle bersama pasien secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Barokah, A., Haryani, S., Syamsul. (2012). *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi Di RSUD Tugurejo Semarang.*
- Hairuddin, E. K. (2014). *Membentuk Karakter Anak dari Rumah.* jakarta: PT Elex Media.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan.* Jakarta: EGC.
- Kaluas, I., Ismanto, A. Y., Kundre, R. M. (2015). *Perbedaan Terapi Bermain Puzzle dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun), Selama Hospitalisasi Di Ruang Anak Rs Tk. Iii. R. W. Mongisidi Manado. Ejournal Keperawatan, 3 (2) 1-8.*
- Kemenkes RI. (2018). *Data dan Informasi.*
- Kurdaningsih, S. V. (2017). *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Artikel Seminar Nasional Keperawatan, 274-278.*
- Kyle, T., Carman, S. (2015). *Buku Ajar: Keperawatan Pediatri.* Jakarta: EGC
- Nurarif, A. H., Kusuma, H. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda.* Jogjakarta: Mediaction Jogja.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Ngastiyah. (2012). *Perawatan Anak Sakit.* Jakarta: EGC.
- Oktafani, Oktaria, D., Amallia, A. (2018). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Uisa Prasekolah Selama Masa Hospitalisasi. 2 (7) 219-224*

- Purwaningtyas, D. S., Hidayah, N., P. Riftiyanto, C., Katherina, D. Z., Shitoresmi, S., Fahmi, M. (2014). *Proposal Terapi Bermain Menyusun Puzzle di Ruang Anak Bona 2 RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA*.
- Riyanto, A. (2017). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saputro, H., Fazrin, I. (2017). *Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Dengan Penerapan Terapi Bermian. Jurnal Konseling Indonesia*. 3 (1) 9-12.
- Saputro, H., Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain Di Rumah Sakit*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Shintowati, V., Saptiningsih, M., P. Shinta, T. (2011). *Pengaruh Bermain Terhadap Perilaku Anak Pra Sekolah Masa Hospitalisasi Di Ruang "Y" Rumah Sakit "X" Bandung. Jurnal Saturday*.
- Siswanto, Susila, & Suyanto. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Supartini, Y. (2012). *Buku Ajar: Kosep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Wong, DL. (2009). *Buku Ajar: Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Tri Emei Luchfiani dengan judul Penerapan Terapi Bermain Puzzle Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi. Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada proposal karya tulis ilmiah ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama proses Karya tulis ilmiah ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan, 20 Februari 2019

Yang memberikan
persetujuan



MUSIYAM

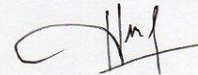
INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Tri Emei Luchfiani dengan judul Penerapan Terapi Bermain Puzzle Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi. Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada proposal karya tulis ilmiah ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama proses Karya tulis ilmiah ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan, 3 Maret 2019

Yang memberikan
persetujuan



MURTININGSIH

SOP Terapi Bermain Puzzle

No	Kegiatan	Waktu
1	Fase orientasi • Memberi salam dan menyapa pasien • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan tindakan • Menjelaskan langkah prosedur • Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien	10 menit
2	Fase kerja • Menyiapkan alat (permainan puzzle) • Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien sesuai kondisi pasien • Cuci tangan • Meminta pasien untuk membongkar pasang permainan puzzle • Melakukan pengamatan tingkah laku pasien • Melakukan evaluasi pada pasien • Merapikan alat • Cuci tangan	30 menit
3	Fase terminasi • Mengevaluasi tindakan • Menyampaikan rencana tindak lanjut • Berpamitan dan salam • Dokumentasi	5 menit

Hasil observasi yang menunjukkan perilaku anak sebelum dan sesudah bermain

Tanggal :

Jam :

		Sebelum terapi bermain		Sesudah terapi bermain	
No	Respon Anak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Kecemasan akibat perpisahan				
1	Anak menangis kuat saat ditinggal oleh orang tuanya				
2	Anak tidak mau menjawab pertanyaan perawat				
3	Anak tidak mau ditemenin atau ditolong oleh orang lain kecuali orang tuanya				
4	Anak tampak tegang				
5	Anak menyerang dengan rasa marah, dan mengatakan “pergi”				
6	Anak tidak minat untuk bermain				
7	Anak tidak minat minum obat, makan walaupun orang tuanya ada didekatnya				
8	Anak tampak sedih dan murung				
B	Kecemasan akibat kehilangan kendali				
9	Anak cepat marah, mudah menangis dan rewel				
10	Anak menolak permainan				
11	Anak menarik diri dari hubungan dengan orang disekitarnya				
12	Anak sangat tergantung pada orang tuanya				
C	Kecemasan karena perlukaan				
13	Anak menyeringai atau menangis				
14	Anak mengatupkan bibir				
15	Anak menggigit bibir				
16	Anak menendang				
17	Anak berlari keluar				
18	Anak memukul orang yang berada di dekatnya				
	Skor				

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.K DENGAN DIAGNOSA MEDIS
DHF DI RUANG FLAMBOYAN RSI PKU MUHAMMADIYAH
PEKAJANGAN PEKALONGAN**



Tri Emei Luchfiani
NIM: 16.1936.P

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2019**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.K DENGAN DIAGNOSA MEDIS
DHF DI RUANG FLAMBOYAN RSI PKU MUHAMMADIYAH
PEKAJANGAN PEKALONGAN**

PENGKAJIAN

Riwayat keperawatan

Tanggal masuk : 19 Februari 2019

Jam masuk : 13.00 WIB

No reg : 241XXX

Ruang/kamar : Flamboyan/ 14A

Tanggal pengkajian : 20 Februari 2019

Jam pengkajian : 13.30 WIB

Diagnosa medis : DHF

1. IDENTITAS

Identitas klien

Nama : An. K

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 3 tahun

Agama : Islam

Status : Belum menikah

Pendidikan : Paud

alamat : Kedungwuni

Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. A

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Status : Menikah

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Kedungwuni

Hub. Dengan klien : Ayah

2. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

a. Keluhan Utama

DS : Ibu pasien mengatakan pasien badannya panas

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

DS : Ibu pasien mengatakan kurang lebih 8 hari pasien demam naik turun, mual muntah, dan tidak nafsu makan, pada tanggal 19 Februari 2019 pasien badannya panas dan orang tuanya membawa pasien periksa ke klinik, kemudian dari klinik menyarankan supaya keluarga membawa pasien ke RS untuk diperiksa lebih lanjut. Setelah beberapa jam kemudian orang tua pasien membawa pasien ke RSI Muhammadiyah Pekajangan untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium. Setelah beberapa jam kemudian kurang lebih jam 12 siang hasil laboratorium sudah keluar dan pasien positif terkena penyakit DHF, kemudian pasien disuruh untuk dirawat di rumah sakit pada tanggal 19 Februari 2019 jam 13.00 WIB di ruang Flamboyan.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 20 Februari 2019 jam 15.48 WIB didapatkan data

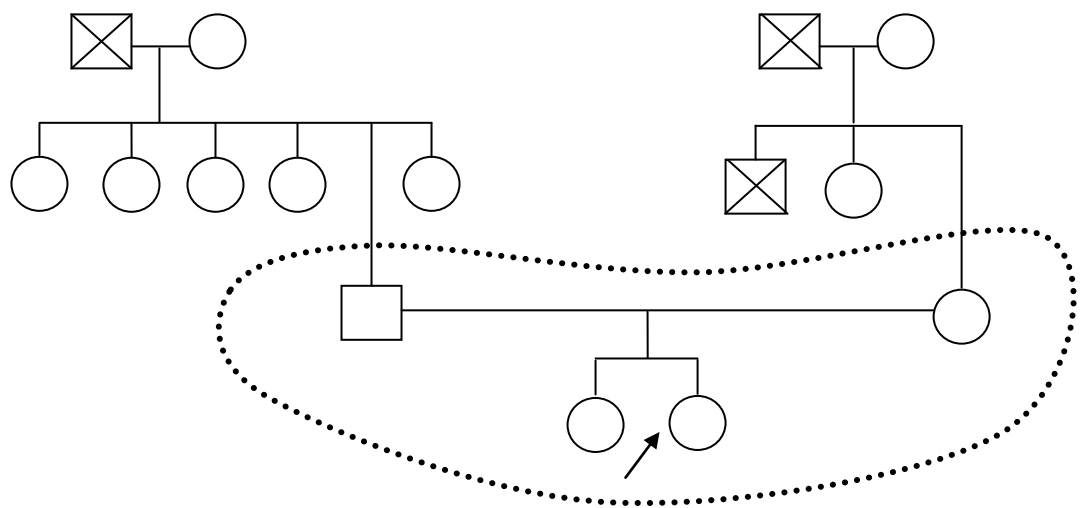
DS : ibu pasien mengatakan pasien mengeluh perutnya sakit, ibu pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan, ibu pasien mengatakan pasien badannya panas, ibu pasien mengatakan ketika melihat perawat atau petugas rumah sakit pasien ketakutan dan menangis.

DO : pasien tampak lemas, pasien tampak rewel dan menangis saat melihat perawat, pasien tampak tegang, akral teraba hangat, skala kecemasan 15 (skala Guttman), suhu : 37°C, nadi 100 x/menit, RR : 26 x/menit.

c. Riwayat kesehatan Keluarga

DS : Ibu pasien mengatakan di dalam keluarganya ada riwayat penyakit keturunan yaitu DM dari kakek keluarga ayah dan hipertensi dari kakek keluarga ibu. Tidak ada riwayat penyakit menular ataupun yang lainnya.

Genogram



Keterangan :

□ : laki-laki

○ : perempuan

⊗ : meninggal

↗ : pasien

—— : garis pernikahan

----- : tinggal satu rumah

| : garis keturunan

3. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

a. Prenatal

Ibu pasien mengatakan saat hamil pasien, selalu memeriksakan kandungannya secara rutin ke puskesmas. Selama kehamilan tidak ada keluhan apapun seperti mual dan muntah.

b. Natal

Usia kehamilan pada saat pasien lahir adalah 39 minggu, melahirkan di puskesmas dengan bantuan bidan, melahirkan secara spontan pada tanggal 2 Agustus 2015, keadaan menangis, BB : 3,1 kg, PB : 49 cm.

c. Post natal

Ibu pasien mengatakan BB pasien saat lahir 3,1 kg, PB : 49 cm, kondisi sehat dan tidak cacat, serta berjenis kelamin perempuan.

d. Imunisasi

Ibu pasien mengatakan pasien mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan usianya, saat pasien lahir diberi imunisasi BCG dan dilanjutkan dengan hepatitis B, polio dan campak sesuai dengan usianya.

e. Alergi

Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi pada makanan, minuman, dan obat-obatan.

4. RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

a. Pertumbuhan

Ibu pasien mengatakan pasien bertumbuh besar sesuai dengan usianya, BB sekarang 11 kg, pasien sekarang berusia 3 tahun, saat mengandung pasien usia kehamilannya 39 minggu, BB lahir : 3,1 kg, PB : 49 cm.

b. Perkembangan

Ibu pasien mengatakan pasien sudah bisa bersosialisasi dengan teman sebayanya sat ini pasien sudah bisa makan sendiri dan BAK sendiri tanpa didampingi.

5. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN FUNGSIONAL MENURUT GORDON

a. Pola Persepsi Kesehatan-Manajemen

Ibu pasien mengatakan jika pasien sakit dibawa ke puskesmas atau dokter terdekat.

b. Pola Metabolisme – Nutrisi

	Sebelum sakit	Selama sakit
Makan pagi	: 1 porsi habis	habis setengah porsi
Makan siang	: 1 porsi habis	habis setengah porsi
Makan malam	: 1 porsi habis	habis setengah porsi
Kudapan	: buah, kue	buah, kue
Minum	: 4 gelas/hari	4 gelas/hari
Keluhan	: tidak ada	tidak ada

c. Pola Eliminasi

	sebelum sakit	selama sakit
BAK		
Frekuensi	: 8 x/hari	7 x/hari
Warna	: kuning khas urine	kuning khas urine
Bau	: khas urine	khas urine
Keluhan	: tidak ada	tidak ada

	sebelum sakit	selama sakit
BAB		
Frekuensi	: 1 x/hari	-
Warna	: kuning khas feses	-
Konsistensi	: lunak	-
Keluhan	: tidak ada	tidak ada

d. Pola Aktifitas-Latihan

Ibu pasien mengatakan pasien jika dirumah bermain dengan kakaknya dan saudaranya, pasien dekat dengan semua keluarganya terutama dengan ibunya.

e. Pola Istirahat Tidur

	sebelum sakit	selama sakit
Tidur siang	: 1 jam	1 jam
Tidur malam	: 7 jam	8 jam
Keluhan	: tidak ada	tidak ada

f. Pola Persepsi Kognitif

Ibu pasien mengatakan pendengaran, penglihatan, penciuman, dan perabaan pasien tidak ada yang bermasalah.

g. Pola Persepsi diri

Ibu pasien mengatakan pasien sudah mengerti dirinya, jika pasien merasa tidak nyaman maka pasien akan rewel dan menangis.

h. Pola Peran dan Hubungan Sosial

Ibu pasien mengatakan pasien dirumah diasuh dan rawat oleh ayah dan ibunya, di rumah pasien paling dekat dengan ibunya dan pasien selalu bermain dengan kakak perempuannya dan pasien berperan sebagai pelajar

i. Pola Seksualitas

Ibu pasien mengatakan pasien sudah mengetahui jenis kelaminnya dan pasien berdandan sesuai dengan jenis kelaminnya.

j. Pola Pemecahan Masalah dan Mengatasi Stres

Ibu pasien mengatakan jika pasien merasa cemas atau ketakutan maka pasien akan menangis dan memanggil ibunya.

k. Sistem Kepercayaan Nilai-Nilai

Ibu pasien mengatakan seluruh keluarganya beragama Islam, pada sore hari pasien ikut mengantar kakaknya yang belajar mengaji di TPQ dan pasien mengikuti kegiatan kakaknya tersebut.

6. PARAMETER UMUM

- a. Temperatur : 37 °C
- b. Denyut nadi : 100 x/menit
- c. Respiratory rate : 26 x/menit
- d. Pertumbuhan : BB : 11 kg TB : 85 cm
IMT : 12

7. PEMERIKSAAN FISIK

a. Kepala/leher

Inspeksi : Rambut hitam panjang, distribusi rambut rata, tidak ada luka

Palpasi : Tidak ada benjolan, rambut tidak rontok

b. Mata

Inspeksi : Bentuk mata simetris, konjungtiva an anemis, distribusi alis rata, sklera anikterik

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelopak mata

c. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris, lubang hidung bersih, tidak ada polip

d. Telinga

Inspeksi : Bentuk simetris, lubang dalam telinga bersih, pendengaran baik, tidak terdapat luka

e. Mulut

Inspeksi : Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis

f. Muka

Inspeksi : Muka tampak pucat

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

h. Dada/ thorax

Inspeksi : Bentuk dada simetris, kembang kempis saat bernafas sama kanan dan kiri

Palpasi : Getaran dinding dada kanan dan kiri sama

Perkusi : Resonan

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

i. Jantung

Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Tidak ada pembesaran jantung, teraba ictus cordis ICS 5

Perkusi : Pekak

Auskultasi : Suara jantung I dup, II lup

j. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada massa, tidak terdapat lesi, bentuk perut cembung

Auskultasi : Bising usus 5 x/menit

Palpasi : Perut teraba keras

Perkusi : Timpani

k. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada oedem, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tangan kiri terpasang infus

Palpasi : Tidak ada oedem, tidak ada luka

l. Genitalia

Inspeksi : Tidak terpasang kateter

m. Integumen

Inspeksi : Warna kulit coklat merata, tidak terdapat tanda lahir, tidak ada luka

Palpasi : Turgor kulit baik, akral teraba hangat

8. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium

Nama Pemeriksaan	Trombosit	Hematokrit	Lekosit
------------------	-----------	------------	---------

Hemoglobin			
Nilai Rujukan	196.000-353.000	32-42	5490-9400
9.7-12.6			

Tanggal Pemeriksaan

19 Februari 2019	30.000 /ul	48%	9600	/ul
16.9 g/dl				

20 Februari 2019	31.000 /ul	35%	5300	/ul
12.3 g/dl				

Tanggal Pemeriksaan	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
19 Februari 2019	Dengue Ig G	Positif	Negatif
	Dengue Ig M	Positif	Negatif

Therapi

Tanggal 20 Februari 2019

Parenteral : Infus RL

Injeksi : Cefotaxime 3 x 350 mg /8 jam /IV

Etigenta 2 x 25 mg /12 jam /IV

Norages 3 x 125 mg / 8 jam /IV

Ondacentron 3 x 0,3 ml /8 jam /IV

Per Oral : Fludexin Sirup 3 x 1 ml

Trolit 5 X 1 Sachet

Magalat Sirup 3 x 1 ml

ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Problem
1	DS: ibu pasien mengatakan pasien badannya panas DO: akral teraba hangat, S : 37,5°C N : 100 x/menit, RR : 26 x/menit	DHF	Hipertermi
2	DS: ibu pasien mengatakan ketika melihat petugas rumah sakit atau perawat pasien rewel dan menangis DO: pasien tampak rewel, pasien tampak menangis ketika melihat dan didekati perawat	Hospitalisasi	Ansietas
3	DS: ibu pasien mengatakan pasien positif terkena penyakit DHF DO: pemeriksaan laboratorium Dengue Ig G : positif, Dengue Ig M : positif, trombosit : 30.000 /ul, pasien tampak lemas	Trombositopeni	Resiko perdarahan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermi berhubungan dengan penyakit DHF
2. Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi
3. Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopeni

INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari, Tanggal, Jam	Dx. Kep.	Tujuan	Intervensi Kep.	Rasional
Rabu, 20 februari 2019 13.40 WIB	Hipertermi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan hipertermi teratasi dengan kriteria hasil : - Suhu tubuh dalam batas normal (36-37°C) - Kulit tidak teraba panas - Tidak terjadi kejang	- Pantau suhu tubuh pasien - Pantau suhu lingkungan / kurangi penggunaan selimut yang tebal - Berikan kompres hangat - Anjurkan pasien memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat - Kolaborasi dengan dokter	- Suhu 38-41°C menunjukan proses infeksius akut - Suhu ruangan /jumlah selimut harus dirubah untuk mempertahankan suhu mendekati batas normal

			pemberian antipiretik	- Membantu menurunkan panas - Membantu mempercepat pengeluaran panas - Membantu mempercepat proses penyembuhan
Rabu, 20 februari 2019 13.40 WIB	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ansietas teratasi dengan kriteria hasil : - Pasien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala	- Mengidentifikasi kecemasan pasien - Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan - Bantu pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan - Berikan terapi	- Mengetahui tingkat kecemasan pasien dan tindakan yang akan dilakukan - Mengetahui situasi yang menyebabkan pasien

		cemas - Mengidentifikasi mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas - Vital sign dalam batas normal - Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan.	bermain puzzle - Dorong keluarga menemani pasien	cemas - Mempermudah dalam pemberian tindakan keperawatan - Mengurangi tingkat kecemasan pasien - Mengurangi rasa cemas
Rabu, 20 februari 2019 13.40 WIB	Resiko perdarahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan resiko perdarahan teratasi dengan kriteria hasil :	- Monitor tanda-tanda perdarahan - Berikan penjelasan untuk segera melapor bila ada tanda	- Mengetahui adanya perdarahan pada pasien - Membantu pasien mendapat

		- Tidak ada hematuria dan hematemesis - Kehilangan darah yang terlihat - Tidak ada perdarahan pervagina - Tidak ada distensi abdominal - Hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal	- perdarahan - Anjurkan pasien untuk banyak istirahat - Anjurkan pasien meminimalisasi penggunaan sikat gigi, dorong penggunaan antiseptik untuk mulut - Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake makan dan intake cairan yang adekuat - Kolaborasi pemberian obat trolit	- kan penanganan sedini mungkin - Aktivitas pasien yang tidak terkontrol dapat menyebabkan resiko perdarahan - Pada gangguan faktor pembekuan trauma minimal dapat menyebabkan perdarahan mukosa - Mengganti air dan ion yang keluar dari
--	--	---	--	--

				pembuluh darah akibat mengalami kebocoran - Membantu proses penyembuhan
--	--	--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari, Tanggal, Jam	No. Dx.	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
Rabu, 20 Februari 2019, 14.00 WIB	1,2,3	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	S: ibu pasien mengatakan pasien badannya panas O: pasien tampak lemas, badannya terasa hangat, S: 37,5°C, N: 100 x/menit, RR: 26 x/menit.	
14.15 WIB	1,2	- Anjurkan pasien banyak minum dan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat	S: ibu pasien mengatakan pasien mau minum tapi sedikit-sedikit O: ibu pasien tampak memberikan gelas yang berisi air dan meminumkannya kepada pasien.	
15.30 WIB	2	- Mengidentifikasi kecemasan pasien	S: ibu pasien mengatakan ketika melihat petugas rumah sakit atau perawat pasien ketakutan dan menangis O: pasien tampak tegang, menangis dan rewel saat perawat	

16.00 WIB	2	- Bantu pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan	menghampirinya, skor kecemasan 15 S: - O: pasien saat ditanya diam saja dan mengatakan ingin pulang dan tidak mau memandang perawat.	
16.25 WIB	1,2	- Memeberikan obat injeksi cefotaxime 350 mg, norages 125 mg, ondancentron 0,3 ml, etigenta 25 mg	S: - O: pasien menangis, obat cefotaxime 350 mg, norages 125 mg, ondancentron 0,3 ml, etigenta 25 mg, masuk melalui selang infus	
17.00 WIB	3	- Monitor tanda-tanda perdarahan	S: ibu pasien mengatakan tidak ada tanda-tanda perdarahan seperti mimisan, gusi berdarah, dan bintik-bintik merah pada kulit O: pasien tampak tertidur dan tidak ada tanda-tanda perdarahan seperti yang dikatakan ibu pasien.	

17.10 WIB	3	- Berikan penjelasan untuk segera melapor bila da tanda-tanda perdarahan	S: ibu pasien mengatakan bersedia melaporkan jika pasien mendapati tanda-tanda perdarahan O: ibu pasien tampak mengangguk-anggukan kepala dan tampak meyakinkan	
Kamis, 21 Februari 2019, 07.00 WIB	1,2,3	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	S: ibu pasien mengatakan pasien badanya sudah tidak panas dan takut ketika melihat perawat O: pasien tampak menangis dan rewel, pasien memanggil-manggil ibunya dan ekspresi wajahnya tampak tegang, S : 36,1°C, N : 110 x/menit, RR : 26 x/menit, akral teraba hangat	
07.25 WIB	3	- Monitor tanda-tanda perdarahan	S: - O: tidak ada tanda-tanda perdarahan pada pasien, trombosit 22.000 /ul	
07.35 WIB	1,3	- Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake	S: ibu pasien mengatakan bersedia	

		makan dan cairan yang adekuat	memberikan dan meningkatkan makan dan minum pada pasien O: ibu pasien tampak memberikan makan dan minuman yang sudah dilarutkan dengan trolit dan pasien tampak minum sedikit-sedikit.	
08.02 WIB	1,3	- Memberikan obat injeksi cefotaxime 350 mg, norages 125 mg, ondancetron 0,3 ml	S: - O: pasien tampak menangis dan memanggil-manggil ibunya, obat cefotaxime 350 mg, norages 125 mg, ondan 0,3 ml masuk melalui selang infus	
08.50 WIB	2	- Mengidentifikasi kecemasan pasien	S: ibu pasien mengatakan pasien masih sering menangis dan takut saat melihat perawat O: pasien tampak tegang, saat ditanya pasien hanya diam dan tidak mau melihat ke arah perawat, skor kecemasan 14.	

09.20 WIB	2	- Mengajak pasien bermain puzzle	S: - O: pasien tampak bermain puzzle akan tetapi masih dibantu dan didampingi ibunya, pasien tampak lebih tenang dan mulai mudah diajak berkomunikasi.	
09.45 WIB	2	- Dorong keluarga untuk menemani pasien bermain puzzle	S: ibu pasien mengatakan bersedia O: ibu pasien tampak menemani pasien bermain dari awal sampai akhir	
10.30 WIB	3	- Memberikan obat oral trolit 5 sachet	S: - O: obat sudah diberikan dan ibu pasien menyeduhnya dengan 1 gelas air putih dan 1 sachet trolit, pasien tampak meminumnya	
11.38 WIB	1,3	- Mengajukan pasien untuk banyak istirahat	S: ibu pasien mengatakan bersedia meningkatkan kebutuhan istirahat pasien O: pasien tampak tiduran di tempat tidur	

14.00 WIB	2	- Mengidentifikasi kecemasan pasien	S: - O: pasien tampak lebih tenang, pasien menjawab pertanyaan perawat tapi masih dengan ada yang rendah, pasien mau diajak bermain puzzle kembali, skor kecemasan 8.	
Jumat, 22 Februari 2019, 07.03 WIB	1,2,3	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	S: ibu pasien mengatakan pasien badannya sudah tidak panas, tidak batuk dan masih lemas O: pasien tampak lemas, suhu 36,2°C, RR 22 x/menit, nadi 120 x/menit	
08.00 WIB	1,2	- Memberikan obat injeksi cefotaxime 350 mg, norages 125 mg, ondancetron 0,3 ml	S: - O: pasien tampak lebih tenang, obat cefotaxime 350 mg, norages 125 mg, ondancetron 0,3 ml masuk melalui selang infus	
08.15 WIB	3	- Monitor tanda-tanda perdarahan	S: ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki tanda-tanda	

			perdarahan seperti mimisan, gusi berdarah, maupun bintik-bintik merah pada kulitnya O: pasien tampak tidak memiliki tanda-tanda perdarahan seperti yang disebutkan ibunya, trombosit 43 000 /ul	
08.30 WIB	1,3	- Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake cairan	S: ibu pasien mengatakan bersedia meningkatkan intake cairan pasien O: pasien tampak minum sedikit-sedikit tapi sering	
09.25 WIB	2	- Melakukan terapi bermain puzzle	S: pasien mengatakan mau bermain puzzle O: pasien tampak bermain puzzle, pasien tampak gembira dan senang, pasien bermain tidak didampingi ibunya dan bermain dengan perawat dan ibunya, pasien tampak kooperatif bermain puzzle dari awal sampai akhir	

10.20 WIB	3	- Memberikan obat trolit 5 sachet	S: ibu pasien mengatakan bersedia membuatkan larutan trolit untuk pasien O: pasien tampak meminum larutan trolit yang sudah dibuatkan ibunya	
10.30 WIB	1,3	- Anjurkan pasien untuk banyak istirahat	S : ibu pasien mengatakan bersedia meningkatkan kualitas istirahat pasien O : pasien tampak tiduran di tempat tidur dengan di dampingi ibunya	
14.05 WIB	2	- Mengidentifikasi kecemasan pasein	S : pasien mengataka ingin bermain puzzle lagi nanti O : pasien tampak tenang, saat ditanya pasien menjawab, pasein tampak tidak takut lagi saat dihampiri perawat, skor kecemasan 3	

EVALUASI

Hari, Tanggal, Jam	No Dx.	Catatan Perkembangan Pasien	Paraf
Rabu, 20 Februari 2019 21.30 WIB	1	S: Ibu pasien mengatakan pasien badannya panas O: Suhu 37,5°C, RR 26 x/menit, nadi 100 x/menit, akral teraba hangat A: Masalah hipertermi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Pantau suhu lingkungan atau kurangi penggunaan selimut yang tebal - Pantau suhu tubuh pasien - Anjurkan pasien banyak minum dan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat	
21.30 WIB	2	S: Ibu pasien mengatakan ketika melihat petugas rumah sakit atau perawat pasien ketakutan dan menangis O: Pasien tampak tegang, menangis, dan rewel saat di hampiri perawat, skor kecemasan 15. A: Masalah ansietas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Bantu pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan - Berikan terapi bermain puzzle - Dorong keluarga untuk menemani pasien	
21.30 WIB	3	S: Ibu pasien mengatakan pasien positif terkena penyakit DHF dan tidak ada tanda-tanda perdarahan O: Hasil pemeriksaan laboratorium Dengue Ig G	

		positif, Dengue Ig M positif, trombosit 30.000 /ul, tidak terdapat tanda-tanda perdarahan A: Masalah resiko perdarahan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor tanda-tanda perdarahan - Berikan penjelasan untuk segera melapor bila ada tanda-tanda perdarahan	
Kamis, 21 Februari 2019, 14.20 WIB	1	S: Ibu pasien mengatakan pasien badannya sudah tidak panas O: Suhu 36,1°C, RR 26 x/menit, nadi 110 x/menit, akral teraba hangat A: Masalah hipertermi teratasi P: Pertahankan intervensi - Monitor suhu tubuh pasien - Pantau suhu lingkungan dan anjurkan pasien banyak minum	
14.20 WIB	2	S: Ibu pasien mengatakan pasien masih sering menagis dan takut saat melihat perawat O: Pasien tampak lebih tenang, pasien menjawab pertanyaan perawat tetapi masih dengan nada yang rendah, pasien mau diajak bermain puzzle, skor kecemasan 8. A: Masalah ansietas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi kecemasan pasien - Mengajak pasien bermain puzzle - Dorong keluarga untuk menemani pasien	
14.20 WIB	3	S: Ibu pasien mengatakan bersedia meningkatkan makan dan minum pada pasien dan melapor jika	

		terjadi tanda-tanda perdarahan O: Ibu Paisen tampak memeberikan makan dan minuman yang sudah dilarutkan dengan trolit, pasien tampak minum sedikit-sedikit, trombosit 22000 /ul A: Masalah resiko perdarahan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor tanda-tanda perdarahan - Anjurkan pasien banyak istirahat - Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake makan dan minum yang adekuat - Anjurkan pasien meminimalisasi penggunaan sikat gigi dan dorong penggunaan antiseptik untuk mulut	
Jumat, 22 Februari 2019, 14.15 WIB 14.15 WIB	1 2	S: Ibu pasien mengatakan pasien badannya tidak panas, tidak batuk dan masih lemas O: Pasien tampak lemas, suhu 36,2°C, RR 22 x/menit, nadi 120 x/menit A: Masalah hipertermi teratasi P: Pertahankan intervensi - Monitor suhu tubuh pasien S: Pasien mengatakan ingin bermain puzzle O: Pasien tampak bermain puzzle, pasien tampak lebih tenang saat dihipapiri perawat, pasien mau dijak bermain diluar bersama perawat, pasien mau berjabat tangan dengan perawat, pasien tampak sudah tidak takut lagi, skor kecemasan 3. A: Masalah ansietas teratasi P: Pertahankan intervensi - Mengidentifikasi kecemasan pasien dengan	

14.15 WIB	3	mengobservasi perilaku - Berikan terapi bermain puzzle - Dorong keluarga untuk menemani pasien S: Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki tanda-tanda perdarahan seperti mimisan, gusi berdarah maupun bintik-bintik merah pada kulitnya O: Pasien tampak tidak memiliki tanda-tanda perdarahan, trombosit 43000 /ul A: Masalah resiko perdarahan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor tanda-tanda perdarahan - Anjurkan pasien banyak istirahat - Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake makan dan minum yang adekuat	
----------------------	----------	---	--

Hasil observasi yang menunjukkan perilaku anak sebelum dan sesudah bermain

Tanggal : 20 Februari 2019

Jam : 15.30 WIB

		Sebelum terapi bermain		Sesudah terapi bermain	
No	Respon Anak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Kecemasan akibat perpisahan	✓			
1	Anak menangis kuat saat ditinggal oleh orang tuanya				
2	Anak tidak mau menjawab pertanyaan perawat	✓			
3	Anak tidak mau ditemenin atau ditolong oleh orang lain kecuali orang tuanya	✓			
4	Anak tampak tegang	✓			
5	Anak menyerang dengan rasa marah, dan mengatakan “pergi”	✓			
6	Anak tidak minat untuk bermain	✓			
7	Anak tidak minat minum obat, makan walaupun orang tuanya ada didekatnya	✓			
8	Anak tampak sedih dan murung	✓			
B	Kecemasan akibat kehilangan kendali	✓			
9	Anak cepat marah, mudah menangis dan rewel				
10	Anak menolak permainan	✓			
11	Anak menarik diri dari hubungan dengan orang disekitarnya	✓			
12	Anak sangat tergantung pada orang tuanya	✓			
C	Kecemasan karena perlukaan	✓			
13	Anak menyeringai atau menangis				
14	Anak mengatupkan bibir	✓			
15	Anak menggigit bibir		✓		
16	Anak menendang	✓			
17	Anak berlari keluar		✓		
18	Anak memukul orang yang berada di dekatnya		✓		
	Skor	15			

Hasil observasi yang menunjukkan perilaku anak sebelum dan sesudah bermain

Tanggal : 21 Februari 2019

Jam : 08.50 WIB

		Sebelum terapi bermain		Sesudah terapi bermain	
No	Respon Anak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Kecemasan akibat perpisahan	✓			✓
1	Anak menangis kuat saat ditinggal oleh orang tuanya				
2	Anak tidak mau menjawab pertanyaan perawat	✓		✓	
3	Anak tidak mau ditemenin atau ditolong oleh orang lain kecuali orang tuanya	✓		✓	
4	Anak tampak tegang	✓		✓	
5	Anak menyerang dengan rasa marah, dan mengatakan “pergi”	✓			✓
6	Anak tidak minat untuk bermain	✓			✓
7	Anak tidak minat minum obat, makan walaupun orang tuanya ada didekatnya	✓			✓
8	Anak tampak sedih dan murung	✓			✓
B	Kecemasan akibat kehilangan kendali	✓		✓	
9	Anak cepat marah, mudah menangis dan rewel				
10	Anak menolak permainan	✓			✓
11	Anak menarik diri dari hubungan dengan orang disekitarnya	✓		✓	
12	Anak sangat tergantung pada orang tuanya	✓		✓	
C	Kecemasan karena perlukaan	✓		✓	
13	Anak menyeringai atau menangis				
14	Anak mengatupkan bibir	✓		✓	
15	Anak menggigit bibir		✓		✓
16	Anak menendang		✓		✓
17	Anak berlari keluar		✓		✓
18	Anak memukul orang yang berada di dekatnya		✓		✓
	Skor	14		8	

Hasil observasi yang menunjukkan perilaku anak sebelum dan sesudah bermain

Tanggal : 22 Februari 2019

Jam : 14.05 WIB

No	Respon Anak	Sebelum terapi bermain		Sesudah terapi bermain	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Kecemasan akibat perpisahan				✓
1	Anak menangis kuat saat ditinggal oleh orang tuanya				
2	Anak tidak mau menjawab pertanyaan perawat				✓
3	Anak tidak mau ditemenin atau ditolong oleh orang lain kecuali orang tuanya				✓
4	Anak tampak tegang				✓
5	Anak menyerang dengan rasa marah, dan mengatakan “pergi”				✓
6	Anak tidak minat untuk bermain				✓
7	Anak tidak minat minum obat, makan walaupun orang tuanya ada didekatnya				✓
8	Anak tampak sedih dan murung			✓	
B	Kecemasan akibat kehilangan kendali				✓
9	Anak cepat marah, mudah menangis dan rewel				
10	Anak menolak permainan				✓
11	Anak menarik diri dari hubungan dengan orang disekitarnya			✓	
12	Anak sangat tergantung pada orang tuanya			✓	
C	Kecemasan karena perlukaan				✓
13	Anak menyeringai atau menangis				
14	Anak mengatupkan bibir				✓
15	Anak menggigit bibir				✓
16	Anak menendang				✓
17	Anak berlari keluar				✓
18	Anak memukul orang yang berada di dekatnya				✓
	Skor			3	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.R DENGAN DIAGNOSA MEDIS
DEMAM THYPOID DI RUANG FLAMBOYAN RSI PKU
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN**



Tri Emei Luchfiani
NIM: 16.1936.P

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2019**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.R DENGAN DIAGNOSA MEDIS
DEMAM THYPOID DI RUANG FLAMBOYAN RSI PKU
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN**

PENGKAJIAN

Riwayat keperawatan

Tanggal masuk : 1 Maret 2019

Jam masuk : 20.30 WIB

No reg : 219XXX

Ruang/kamar : Flamboyan/ 10A

Tanggal pengkajian : 3 Maret 2019

Jam pengkajian : 15.00 WIB

Diagnosa medis : Demam Thypoid

9. IDENTITAS

Identitas klien

Nama : An. R

Jenis kelamin : laki-laki

Umur : 5 tahun

Agama : Islam

Status : Belum menikah

Pendidikan : TK

alamat : Bojong

Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. M

Umur : 31 tahun

Agama : Islam

Status : Menikah

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Guru

Alamat : Bojong

Hub. Dengan klien : Ibu

10. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

d. Keluhan utama

DS : Ibu pasien mengatakan pasien badannya panas

e. Riwayat kesehatan sekarang

DS : Ibu pasien mengatakan kurang lebih 2 hari yang lalu pasien badannya panas, pasien sudah diperiksakan ke dokter terdekat akan tetapi belum turun juga panasnya. Pada tanggal 1 maret 2019 pasien badannya panas dan batuk pilek, kemudian pasien diperiksakan ke RSI Pekajangan untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut karena pasien badanya panas tidak turun-turun, dan setelah diperiksa pasien mengalami penyakit demam thypoid dan pasien dianjurkan untuk dirawat di rumah sakit. pada tanggal 1 Maret 2019 jam 20.30 WIB pasien dirawat di ruang flamboyan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 3 Maret 2019 jam 15.00 WIB dan didapatkan data :

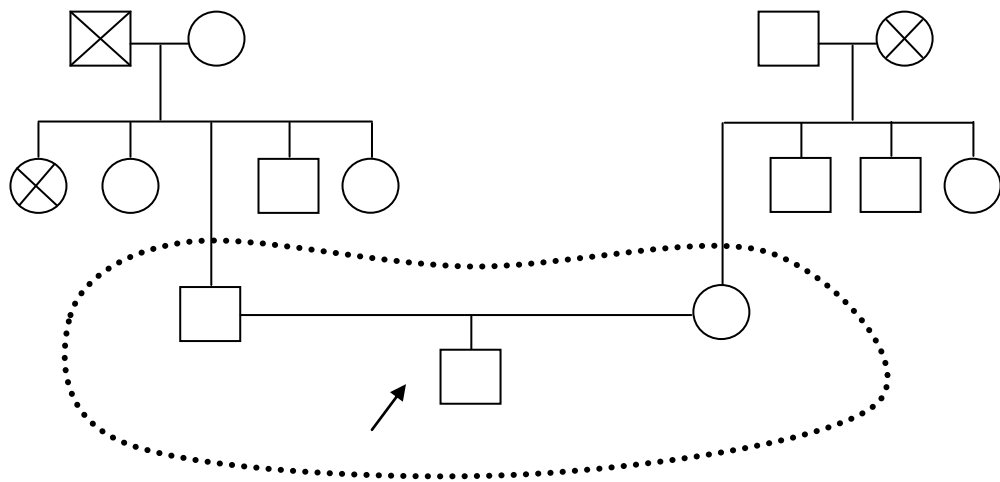
DS : ibu pasien mengatakan pasien badannya panas, ibu pasien mengatakan pasien batuk pilek kurang lebih sudah 3 hari yang lalu, ibu pasien mengatakan pasien rewel dan menangis saat ditinggal dan takut pada perawat ketika mau disuntik dan ketika ditanya pasien diam saja.

DO : pasien tampak lemas, pasien tampak tegang dan tidak mau bicara ketika ditanya, suhu 37,5°C, kulit teraba hangat, nadi 100 x/menit, RR 22 x/menit, LED 1 jam 43 mm/jam, LED 2 jam 61 mm/jam, pasien tampak batuk, skor kecemasan 13 skala Guttman.

f. Riwayat kesehatan keluarga

DS : Ibu pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti DM, hipertensi maupun riwayat penyakit menular ataupun yang lainnya.

Genogram



Keterangan :

□ : laki-laki

○ : perempuan

⊗ : meninggal

↗ : pasien

—— : garis pernikahan

----- : tinggal satu rumah

| : garis keturunan

11. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

a. Prenatal

Ibu pasien mengatakan saat hamil rutin memeriksakan kandungannya ke puskesmas. Selama kehamilan ibu pasien tidak memiliki masalah pada kehamilannya.

b. Natal

Usia kehamilan pada saat pasien lahir adalah 37 minggu, melahirkan di puskesmas dengan bantuan bidan, melahirkan secara spontan pada tanggal 15 Desember 2013, keadaan menangis, BB : 3,3 kg, PB : 48 cm.

c. Post natal

Ibu pasien mengatakan BB pasien saat lahir 3,3 kg, PB : 48 cm, kondisi sehat bugar dan tidak cacat, serta berjenis kelamin laki-laki.

d. Imunisasi

Ibu pasien mengatakan pasien mendapatkan imunisasi lengkap, saat pasien lahir diberi imunisasi BCG dan dilanjut dengan hepatitis B, polio dan campak sesuai dengan usianya.

e. Alergi

Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi pada makanan, minuman, dan obat-obatan ataupun yang lainnya.

12. RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

a. Pertumbuhan

Ibu pasien mengatakan saat hamil pasien usia kehamilannya 37 minggu , BB saat lahir 3,3 kg, Pb : 48 cm, BB sekarang 16 kg, tinggi badan 108 cm.

b. Perkembangan

Ibu pasien mengatakan pasien rewel ketika ditinggal, pasien sudah bisa bersosialisasi dengan teman sebayanya, pasien bisa memakai pakainnya sendiri dan mengancingkannya secara mandiri.

13. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN FUNGSIONAL MENURUT GORDON

a. Pola persepsi kesehatan-manajemen

Ibu pasien mengatakan jika pasien sakit pasien selalu diperiksakan ke puskesmas atau dokter terdekat.

b. Pola metabolisme – nutrisi

	Sebelum sakit	Selama sakit
Makan pagi	: 1 porsi habis	habis setengah porsi
Makan siang	: 1 porsi habis	habis setengah porsi
Makan malam	: 1 porsi habis	habis setengah porsi
Kudapan	: roti	buah, kue
Minum	: 4 gelas/hari	3 gelas/hari
Keluhan	: tidak ada	tidak ada

c. Pola eliminasi

BAK	sebelum sakit	selama sakit
Frekuensi	: 5 x/hari	4 x/hari
Warna	: kuning khas urine	kuning khas urine
Bau	: khas urine	khas urine
Keluhan	: tidak ada	tidak ada

BAB	sebelum sakit	selama sakit
Frekuensi	: 1 x/hari	-
Warna	: Kuning khas feses	-
Konsistensi	: Lunak	-
Keluhan	: Tidak ada	ibu pasien mnegatak psien belum BAB

d. Pola aktifitas-latihan

Ibu pasien mengatakan dalam melakukan aktivitas sehari-hari pasien masih minta bantuan keluarganya seperti memakai pakaian, mengambil makanan, pasien aktif bermain dengan teman-temannya dirumah

e. Pola istirahat tidur

	sebelum sakit	selama sakit
Tidur siang	: 1 jam	2 jam
Tidur malam	: 7 jam	8 jam
Keluhan	: tidak ada	tidak ada

f. Pola persepsi kognitif

Ibu pasien mengatakan pendengaran, penglihatan, penciuman, dan perabaan pasien tidak ada masalah.

g. Pola persepsi diri

Ibu pasien mengatakan jika pasien merasa tidak nyaman maka pasien akan marah-marah dan mencari perhatian orang disekitarnya.

h. Pola peran dan hubungan sosial

Ibu pasien mengatakan pasien diasuh oleh ayah dan ibunya, dirumah pasien tinggal bersama ayah dan ibunya karena ayah dan ibunya kerja maka pasien dititipkan dan diasuh oleh tetangganya dan bermain dengan teman-temannya.

i. Pola seksualitas

Ibu pasien mengatakan pasien sudah mengerti jenis kelaminnya.

j. Pola pemecahan masalah dan mengatasi stres

Ibu pasien mengatakan jika pasien merasa tidak nyaman atau ketakutan maka pasien akan mencari perhatian ibunya, menangis dan rewel.

k. Sistem kepercayaan nilai-nilai

Ibu pasien mengatakan seluruh keluarganya beragama Islam, pada waktu sore hari pasien mengikuti kegiatan belajar mengaji di TPQ yang tempatnya tidak jauh dari tempat tinggalnya.

14. PARAMETER UMUM

a. Temperatur : 37 °C

b. Denyut nadi : 100 x/menit

c. Respiratory rate : 22 x/menit

d. Pertumbuhan : BB : 16 kg TB : 108 cm
IMT : 14

15. PEMERIKSAAN FISIK

a. Kepala/leher

Inspeksi : Rambut hitam pendek, distribusi rambut rata, tidak ada luka

Palpasi : Tidak ada benjolan, rambut tidak rontok

b. Mata

Inspeksi : Bentuk mata simetris, konjungtiva ananemis, distribusi alis rata, sklera anikterik

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelopak mata

c. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris, lubang hidung bersih, tidak ada polip

d. Telinga

Inspeksi : Bentuk simetris, lubang dalam telinga bersih, pendengaran baik, tidak terdapat luka

e. Mulut

Inspeksi : Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, lidah kotor

f. Muka

Inspeksi : Muka tampak pucat

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

h. Dada/ thorax

Inspeksi : Bentuk dada simetris, kembang kempis saat bernafas sama kanan dan kiri

Palpasi : Getaran dinding dada kanan dan kiri sama, tidak ada benjolan

Perkusi : Resonan

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

i. Jantung

Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Tidak ada pembesaran jantung, teraba ictus cordis ICS 5

Perkusi : Pekak

Auskultasi : Suara jantung I dup, II lup

j. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada massa, tidak terdapat lesi, bentuk perut datar

Auskultasi : Bising usus 4 x/menit

Palpasi : Tidak ada pembesaran hati dan limpa

Perkusi : Timpani

k. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada oedem, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tangan kiri terpasang infus

Palpasi : Tidak ada oedem, tidak ada luka

l. Genitalia

Inspeksi : Tidak terpasang kateter

m. Integumen

Inspeksi : Warna kulit coklat merata, tidak terdapat tanda lahir, tidak ada luka

Palpasi : Turgor kulit baik, akral teraba hangat

16. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 1 Maret 2019

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Darah rutin		
Hemoglobin	11 g/dl	10.9-13.9
Lekosit	6.600 /ul	4940-8720
Trombosit	222000 /ul	196000-353000
Hematokrit	33%	32-42
Laju endap darah 1 jam	43 mm/jam	0-10
Laju endap darah 2 jam	61 mm/jam	0-10
Hitung jenis lekosit		
Eosinofil	0 %	2-4
Basofil	0 %	0-1
Neutrofil Batang	0%	2-6
Neutrofil Segmen	68 %	50-70
Limfosit	22 %	25-40
Monosit	10 %	2-8
Imunoserologi		
Widal		
Anti S typhi - O	Negatif	Negatif

- H	Negatif	Negatif
H Paratyphi A	Negatif	Negatif
B	1/160	Negatif
C	Negatif	Negatif

Therapi

Tanggal 3 Maret 2019

Parenteral : Infus RL 10 tetes/menit

Injeksi : Ceftriaxon 2 x 400 mg /12 jam /IV

Norages 3 x 175 mg / 8 jam /IV

Ondancetron 3 x 0,3 ml /8 jam /IV

Ranitidine 3 X 0,4 Ml /8jam /IV

Per Oral : Fludexin Sirup 3 x 1 ml

Curcuma 2 x 5 ml

Ambroxal 3 x 1 ml

Magalat Sirup 3 x 1 ml

ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Problem
1	DS: ibu pasien mengatakan pasien badannya panas DO: akral teraba hangat, S : 37,5°C N : 100 x/menit, RR : 22 x/menit	Thypoid	Hipertermi
2	DS: ibu pasien mengatakkn pasien batuk pilek sudah kkurang lebih 3 hari yang lalu DO: pasien tampak batuk, lubang hidung kotor, RR : 22 x/menit, LED 1 jam 43 mm/jam, LED 2 jam 61 mm/jam	Infeksi saluran pernafasan	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
3	DS: ibu pasien mengatakan pasien rewel dan menangis ketika ditinggal dan takut pada perawat ketika mau disuntik dan ketika ditanya pasien diam DO: pasien tampak tegang dan tidak mau berbicara ketika ditanya	Hospitalisasi	Ansietas

DIAGNOSA KEPERWATAN

1. Hipertermi berhubungan dengan penyakit (Thypoid)
2. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan infeksi saluran pernafasan
3. Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi

INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari, Tanggal, Jam	Dx. Kep.	Tujuan	Intervensi Kep.	Rasional
Minggu , 3 Maret 2019, 15.10 WIB	Hipertermi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan hipertermi teratasi dengan kriteria hasil : - Suhu tubuh dalam batas normal (36-37°C) - Kulit tidak teraba panas - Tidak terjadi kejang	- Pantau suhu tubuh pasien - Pantau suhu lingkungan / kurangi penggunaan selimut yang tebal - Berikan kompres hangat - Anjurkan pasien memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat - Kolaborasi dengan dokter pemberian antipiretik	- Suhu 38-41°C menunjukan proses infeksius akut - Suhu ruangan /jumlah selimut harus dirubah untuk mempertahankan suhu mendekati batas normal - Membantu menurunkan panas - Membantu

				memperc epat pengeluar an panas - Membant u memperc epat proses penyemb uhan
Minggu , 3 Maret 2019, 15.10 WIB	Ketidakefe ktifan bersihan jalan nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Ketidakefektifa n bersihan jalan nafas teratasi dengan kriteria hasil : - Mendemonstras ikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih - Menunjukkan jalan nafas yang paten	- Kaji ulang fungsi pernafasan : bunyi nafas, kecepatan, irama - Berikan pasien posisi semi fowler - Ajarkan batuk efektif dan latihan nafas dalam - Anjurkan pasien minum air hangat - Kolaborasi dengan dokter	- Penuruna n bunyi nafas indikasi atelektasi s ketidakm apuan membersi hkan jalan nafas - Meningkatkan tkan ekspansi paru - Meningkatkan tkan gerakan

		- Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas	pemberian obat fludexin dan ambroxal	sekret agar mudah dikeluarkan - Mempermudah pengeluaran dan mengencerkan sekret - Membantu proses penyembuhan
Minggu , 3 Maret 2019, 15.10 WIB	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ansietas teratasi dengan kriteria hasil : - Pasien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas - Mengidentifikasi	- Mengidentifikasi kecemasan pasien - Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan - Bantu pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan - Berikan	- Mengetahui tingkat kecemasan pasien dan tindakan yang akan dilakukan - Mengetahui situasi yang menyebabkan pasien cemas

		mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas - Vital sign dalam batas normal - Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan.	terapi bermain puzzle - Dorong keluarga menemani pasien	- Mempermudah dalam pemberian tindakan keperawatan - Mengurangi tingkat kecemasan pasien - Mengurangi rasa cemas
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari, Tanggal, Jam	No. Dx.	Implementasi	Respon Pasien	Paraf

Minggu, 3 Maret 2019, 14.00 WIB	1,2,3	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	S: ibu pasien mengatakan pasien badannya panas O: pasien tampak lemas, akral teraba hangat, S: 37,5°C, N: 100 x/menit, RR: 22 x/menit pasien tampak batuk.	
14.10 WIB	1	- Anjurkan pasien minum air hangat dan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat	S: ibu pasien mengatakan bersedia membantu pasien minum air hangat dan memakai pakaian yang tipis O: ibu pasien menuangkan air hangat dari termos di gelas dan memberikannya ke pasien, pasien tampak menghabiskan minumannya	
15.00 WIB	1,2	- Memberikan obat injeksi norages 175 mg, ceftriaxon 400 mg, ranitidine 0,4 ml, dan ondancetron 03 ml melalui selang infus	S: - O: pasien menangis dan memukul-mukul ibunya, norages 175 mg, ceftriaxon 400 mg, ranitidine 0,4 ml, dan ondancetron 03 ml masuk melalui selang infus.	
15.23	3	- Mengidentifikasi	S: ibu pasien mengatakan	

WIB		kecemasan pasien	pasien rewel dan menangis ketika ditinggal dan takut pada perawat ketika mau disuntik, ketika ditanya pasien diam O: pasien tampak tegang dan tidak mau berbicara ketika ditanya, skor kecemasan 13.	
16.35 WIB	3	- Mengajak pasien bermain puzzle	S: - O: pasien diam dan memalingkan wajahnya ke arah ibunya	
17.00 WIB	3	- Bantu pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan	S: ibu pasien mengatakan mungkin pasien masih takut O: pasien tampak tegang pasien tampak memegang erat ibunya.	
17.20 WIB	1,2	- Mengganti cairan infus pasien dengan RL	S: - O: infus pasien sudah diganti dengan RL 10 tetes/menit	
Senin, 4	1,2,3	- Melakukan	S: ibu pasien mengatakan	

Maret 2019, 07.00 WIB		pemeriksaan tanda- tanda vital	pasien badanya panas naik turun, batuk pilek O: pasien tampak lemas, S : 37°C, N : 112 x/menit, RR : 26 x/menit, akral teraba hangat	
07.15 WIB	1,2	- Menganjurkan pasien banyak makan dan minum sedikit-sedikit tapi sering	S: ibu pasien mnegatakan bersedia membantu meningkatkan kebutuhan pasien O: ibu pasien tampak mengurus dan membantu memenuhi kebutuhan pasien, pasien tampak makan sedikit-sedikit	
08.05 WIB	1,2	- Memberikan obat injeksi norages 200 mg, ondancetron 0,3 ml, ranitidine 0,4 ml, melalui selang infus	S: - O: pasien menangis dan teriak-teriak, obat norages 200 mg, ondancetron 0,3 ml, ranitidine 0,4 ml, masuk melalui selang infus	
08.12 WIB	1,2	- Mengganti cairan infus pasien dengan RL	S: - O: infus pasien sudah diganti dengan RL 10 tetes/menit	

08.45 WIB	3	- Mengidentifikasi kecemasan pasien	S: - O: pasien tampak tegang, pasien mau diajak bermain dengan ditemani ibunya, skor kecemasan 12.	
09.50 WIB	3	- Mengajak pasien bermain puzzle	S: - O: pasien bermain puzzle dengan didampingi ibunya, pasien tampak lebih tenang, pasien mengikuti arahan dari perawat untuk menyusun permainan puzzle.	
10.00 WIB	1,2	- Menganjurkan pasien minum air hangat	S: pasien mengatakan bersedia O: pasien tampak minum air hangat yang sudah disediakan ibunya	
10.15 WIB	2	- Memposisikan pasien posisi setengah duduk	S: pasien mengatakan bersedia O: pasien bersedia, pasien tampak dalam posisi setengah duduk, pasien tampak nyaman	
11.02 WIB	2	- Mengajarkan pasien batuk efektif	S: pasien mengatakan bersedia	

14.20 WIB	3	- Mengidentifikasi kecemasan pasien	O: pasien tampak kesusahan saat mengikuti instruksi perawat, pasien tampak batuk dan tidak mengeluarkan sekret S: pasien mengatakan ingin bermain lagi besok O: pasien sudah mau diajak berkomunikasi pasien tampak tenang dan tidak tegang, pasien sudah mulai tidak takut dengan perawat, skor kecemasan 6	
Selasa, 5 Maret 2019, 07.02 WIB	1,2,3	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	S: ibu pasien mengatakan pasien badannya sudah tidak panas lagi O: pasien tampak batuk, akral teraba hangat, suhu 36,8°C, RR 25 x/menit, nadi 100 x/menit	
08.00 WIB	1,2	- Memberikan obat injeksi norages 175 mg, ondancetron 0,3 ml, ranitidine 0,4 ml melalui selang infus.	S: - O: pasien tampak kesakitan , obat norages 125 mg, ondancetron 0,3 ml, ranitidine 0,4 ml masuk melalui selang	

08.15 WIB	1,2	- Menganjurkan pasien meningkatkan kebutuhan makan minum	S: ibu pasien mengatakan pasien mau makan makanan ringan sedikit-sedikit tapi sering O: pasien tampak makan buah dan tampak menghabiskan ½ porsi makan paginya	
09.00 WIB	3	- Mengajak pasien bermain puzzle	S: pasien mengatakan mau bermain puzzle pasien mengatakan senang bermain puzzle O: pasien tampak gembira, pasien mau diajak keluar ruangan bersama perawat akan tetapi masih harus ditemani ibunya.	
09.10 WIB	3	- Dorong keluarga untuk menemani pasien bermain puzzle	S: pasien mengataka bersedia O: ibu pasien tampak menemani pasien bermain puzzle dari awal sampai akhir permainan	
10.00 WIB	1,2	- Mengganti cairan infus pasien dengan RL	S: - O: pasien tampak tenang, infus sudah diganti dengan RL 10 tetes/menit	

13.10 WIB	1,2,3	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	S: ibu pasien mengatakan pasien badannya sudah tidak panas, BAK lancar, batuk sudah mulai berkurang, pasien mau makan sedikit-sedikit O: pasien tampak tidur ditempat tidur, akral teraba hangat, suhu 36,1°C, nadi 110 x/menit, RR 26 x/menit	
14.10 WIB	3	- Mengidentifikasi kecemasan pasien	S: pasien mengatakan senang diajak bermain puzzle, pasien mengatakan perawatnya baik dan tidak jahat O: pasien tampak gembira, pasien tampak tersenyum dan tidak tegang, pasien sudah tidak takut didekati perawat, skor kecemasan 4	

EVALUASI

Hari, Tanggal, Jam	No Dx.	Catatan Perkembangan Pasien	Paraf
Minggu, 3 Maret 2019, 21.20 WIB	1	S: Ibu pasien mengatakan pasien badannya panas dan lemas O: Pasien tampak lemas, akral teraba hangat suhu, 37,5°C, RR 22 x/menit, nadi 100 x/menit A: Masalah hipertermi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh pasien - Pantau suhu lingkungan atau kurangi penggunaan selimut yang tebal - Anjurkan pasien banyak minum dan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat	
21.20 WIB	2	S: Ibu pasien mengatakan pasien batuk O: Pasien tampak tampak batuk, RR 22 x/menit A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Berikan pasien posisi semi fowler/ setengah duduk - Anjurkan pasien minum air hangat - Ajarkan pasien cara batuk efektif dan latihan nafas dalam	
21.20 WIB	3	S: Ibu pasien mengatakan pasien rewel dan menangis ketika ditinggal ibunya dan pasien takut ketika perawat mau menyuntik	

		O: Pasien tampak tegang dan tidak mau diajak berkomunikasi dengan perawat, pasien tampak memegang erat tangan ibunya, pasien memalingkan wajahnya, skor kecemasan 13. A: Masalah ansietas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi kecemasan pasien - Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan - Bantu pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan - Berikan terapi bermain puzzle - Dorong keluarga untuk menemani pasien	
Senin, 4 Maret 2019, 14.30 WIB	1	S: ibu pasien mengatakan pasien badannya panas naik turun O: pasien tampak lemas, suhu 37°C, RR 26 x/menit, nadi 112 x/menit, akral teraba hangat A: masalah hipertermi belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh pasien - Pantau suhu lingkungan dan kurangi penggunaan selimut yang tebal - Berikan kompres hangat - Anjurkan pasien banyak minum dan memakai pakaian tipis dan menyerap keringat	
14.30 WIB	2	S: ibu pasien mengatakan pasien batuk pilek O: pasien tampak batuk, RR 26 x/menit A: masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi	

		belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Anjurkan pasien untuk minum air hangat - Ajarkan pasien cara batuk efektif dan latihan nafas dalam - Bantu pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas	
	3	S: Pasien mengatakan sudah tidak takut lagi dengan perawat, pasien mengatakan ingin bermain puzzle, pasien mengatakan senang diajak bermain puzzle, pasien mengatakan perawatnya baik O: Pasien tampak lebih tenang, pasien menjawab pertanyaan perawat, pasien tampak sudah tidak rewel dan menangis, pasien tampak gembira, pasien mau diajak main keluar ruangan, pasien sudah tidak takut lagi dengan perawat, skor kecemasan 4 A: Masalah ansietas teratasi P: Pertahankan intervensi - Mengidentifikasi kecemasan pasien - Berikan terapi bermain puzzle - Dorong keluarga untuk menemani pasien	

Hasil observasi yang menunjukkan perilaku anak sebelum dan sesudah bermain

Tanggal : 3 Maret 2019

Jam : 15.23 WIB

		Sebelum terapi bermain		Sesudah terapi bermain	
No	Respon Anak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Kecemasan akibat perpisahan	✓			
1	Anak menangis kuat saat ditinggal oleh orang tuanya				
2	Anak tidak mau menjawab pertanyaan perawat	✓			
3	Anak tidak mau ditemenin atau ditolong oleh orang lain kecuali orang tuanya	✓			
4	Anak tampak tegang	✓			
5	Anak menyerang dengan rasa marah, dan mengatakan “pergi”		✓		
6	Anak tidak minat untuk bermain	✓			
7	Anak tidak minat minum obat, makan walaupun orang tuanya ada didekatnya		✓		
8	Anak tampak sedih dan murung	✓			
B	Kecemasan akibat kehilangan kendali	✓			
9	Anak cepat marah, mudah menangis dan rewel				
10	Anak menolak permainan	✓			
11	Anak menarik diri dari hubungan dengan orang disekitarnya	✓			
12	Anak sangat tergantung pada orang tuanya	✓			
C	Kecemasan karena perlukaan	✓			
13	Anak menyeringai atau menangis				
14	Anak mengatupkan bibir	✓			
15	Anak menggigit bibir		✓		
16	Anak menendang	✓			
17	Anak berlari keluar		✓		
18	Anak memukul orang yang berada di dekatnya		✓		
	Skor	13			

Hasil observasi yang menunjukkan perilaku anak sebelum dan sesudah bermain

Tanggal : 4 Maret 2019

Jam : 08.45 WIB

		Sebelum terapi bermain		Sesudah terapi bermain	
No	Respon Anak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Kecemasan akibat perpisahan	✓		✓	
1	Anak menangis kuat saat ditinggal oleh orang tuanya				
2	Anak tidak mau menjawab pertanyaan perawat	✓		✓	
3	Anak tidak mau ditemenin atau ditolong oleh orang lain kecuali orang tuanya	✓		✓	
4	Anak tampak tegang	✓			✓
5	Anak menyerang dengan rasa marah, dan mengatakan “pergi”		✓		✓
6	Anak tidak minat untuk bermain		✓		✓
7	Anak tidak minat minum obat, makan walaupun orang tuanya ada didekatnya		✓		✓
8	Anak tampak sedih dan murung	✓		✓	
B	Kecemasan akibat kehilangan kendali	✓		✓	
9	Anak cepat marah, mudah menangis dan rewel				
10	Anak menolak permainan		✓		✓
11	Anak menarik diri dari hubungan dengan orang disekitarnya	✓			✓
12	Anak sangat tergantung pada orang tuanya	✓		✓	
C	Kecemasan karena perlukaan	✓			✓
13	Anak menyeringai atau menangis				
14	Anak mengatupkan bibir	✓			✓
15	Anak menggigit bibir	✓			✓
16	Anak menendang		✓		✓
17	Anak berlari keluar		✓		✓
18	Anak memukul orang yang berada di dekatnya	✓			✓
	Skor	12		6	

Hasil observasi yang menunjukkan perilaku anak sebelum dan sesudah bermain

Tanggal : 5 Februari 2019

Jam : 14.10 WIB

No	Respon Anak	Sebelum terapi bermain		Sesudah terapi bermain	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
A	Kecemasan akibat perpisahan			✓	
1	Anak menangis kuat saat ditinggal oleh orang tuanya				
2	Anak tidak mau menjawab pertanyaan perawat				✓
3	Anak tidak mau ditemenin atau ditolong oleh orang lain kecuali orang tuanya				✓
4	Anak tampak tegang				✓
5	Anak menyerang dengan rasa marah, dan mengatakan “pergi”				✓
6	Anak tidak minat untuk bermain				✓
7	Anak tidak minat minum obat, makan walaupun orang tuanya ada didekatnya				✓
8	Anak tampak sedih dan murung				✓
B	Kecemasan akibat kehilangan kendali			✓	
9	Anak cepat marah, mudah menangis dan rewel				
10	Anak menolak permainan				✓
11	Anak menarik diri dari hubungan dengan orang disekitarnya			✓	
12	Anak sangat tergantung pada orang tuanya			✓	
C	Kecemasan karena perlukaan				✓
13	Anak menyeringai atau menangis				
14	Anak mengatupkan bibir				✓
15	Anak menggigit bibir				✓
16	Anak menendang				✓
17	Anak berlari keluar				✓
18	Anak memukul orang yang berada di dekatnya				✓
	Skor			4	



RSI PKU MUHAMMADIYAH
PEKAJANGAN PEKALONGAN
Bersih, Ramah, Ihsan

**SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN MAGANG / PRAKTIK KERJA
MANDIRI
DI RSI PKU MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : *Tri Emei Luchfiani*
Tempat / Tgl. Lahir : *Pekalongan, 26 Mei 1998*
Alamat : *Desa Karang Sari, Bojong*
Instansi Pendidikan : *STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*
Masa Magang : *8 Februari - 7 Maret 2019*

Bermaksud melakukan magang kerja di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan selama waktu yang ditentukan. Karena itu saya bersedia untuk melakukan hal – hal tersebut di bawah ini ;

1. Memberikan surat keterangan permohonan magang kerja di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan maksimal 3 hari sebelum pelaksanaan praktek
2. Tidak menerima gaji formal, jasa medis / jasa pelayanan atau tunjangan formal lainnya secara teratur ;
3. Tidak akan mencemarkan nama baik RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan dan tetap menjaga tata tertib serta peraturan yang berlaku di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan ;
4. Melaksanakan magang dengan penuh dedikasi atas kesadaran diri, disiplin dan penuh tanggung jawab ;
5. Mengikuti jam kerja berdasarkan waktu kerja yang berlaku di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan ;
6. Magang / praktek kerja ini tetap mengutamakan pelayanan kepada masyarakat dan kemanusiaan serta mengedepankan keselamatan pasien ;
7. Tidak akan menuntut untuk menjadi Pegawai RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan, baik sebagai Tenaga Harian, Tenaga Kontrak, maupun Pegawai Tetap ;
8. Bersedia mematuhi tata tertib mahasiswa praktek yang berlaku di rumah sakit.
9. Bersedia menerima sanksi dari RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan bila melakukan penyimpangan prosedur yang berlaku ;
10. Tidak akan membocorkan informasi rumah sakit yang bersifat rahasia dan atau yang harus dirahasiakan selama masih magang / praktek kerja maupun setelahnya ;
11. Bersedia membayar biaya magang sesuai tarif diklat yang berlaku di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

Menyetujui,
Pembimbing

Kunaryan

Pekalongan, *7 Maret 2019*
Pemohon,



Tri Emei Luchfiani

