

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR UNTUK
MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA
PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN) AKIBAT HOSPITALISASI
DENGAN PASIEN KEJANG DEMAM DIRUANG
ASOKA DI RSUD SELE BE SOLU**



PUTRI AHIRITA YASIN WIDARSO
NIM : 31440121009

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2024

**PENERAPAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR UNTUK
MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA
PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN) AKIBAT HOSPITALISASI
DENGAN PASIEN KEJANG DEMAM DIRUANG
ASOKA DI RSUD SELE BE SOLU**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan agar memperoleh gelah Ahli
Madya Keperawatan (Amd. Kep).



Disusun Oleh :

PUTRI AHIRITA YASIN WIDARSO
NIM : 31440121009

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ini di susun oleh Putri Ahirita Yasin Widarso NIM 31440121009 dari Prodi Diploma III Keperawatan dengan judul “Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Dengan Pasien Kejang Demam Diruang Asoka Di RSUD Sele Be Solu”. Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Sorong, 28 Mei 2024

Pembimbing I

Oktovina Mobalen M.Kep
NIP. 197910052001122001

Pembimbing II

Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes
NIP. 196603091987032008

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan

Simon L. Momot, S.SiT, MPH
NIP: 1966092661988031013

LEMBAR PENGESAHAN

**PENERAPAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR UNTUK
MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA
PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN) AKIBAT HOSPITALISASI
DENGAN PASIEN KEJANG DEMAM DIRUANG
ASOKA DI RSUD SELE BE SOLU**

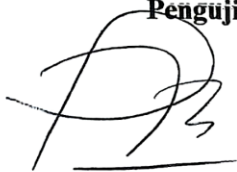
Diajukan sebagai syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

PUTRI AHIRITA YASIN WIDARSO
31440121009

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Diploma III
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong pada tanggal 28 Mei 2024

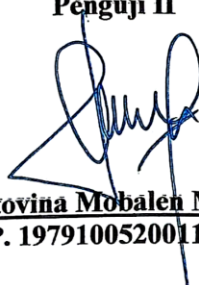
Dewan Penguji

Penguji I



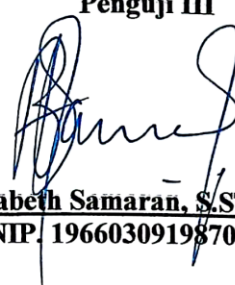
O.Lopulalan, S.Sit, M.Kes
NIP. 195410101981121001

Penguji II



Oktovina Mobalen M.Kep
NIP. 197910052001122001

Penguji III



Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes
NIP. 196603091987032008

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.Sit, MPH
NIP: 1966092661988031013

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Ahirita Yasin Widarso
NIM : 31440121009
Program Studi : D-III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakari, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 28 Mei 2024

Pembimbing I

Oktovina Mobalen M.Kep
NIP. 197910052001122001

Pembimbing II

Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes
NIP. 196603091987032008

Pembuat pernyataan

Putri Ahirita Yasin Widarso
NIM : 31440121009

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1. Nama | : Putri Ahirita Yasin Widarso |
| 2. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 3. Tempat Tanggal Lahir | : Sorong, 20 Oktober 2002 |
| 4. Agama | : Islam |
| 5. Alamat | : Jl. A. Yani |

B. PENDIDIKAN

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. SD | : SD INPRES 103 HBM Sorong |
| 2. SMP | : MTs Negeri Kota Sorong |
| 3. SMA | : SMA Negeri 3 Kota Sorong |
| 4. Sementara mengikuti pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong | |

MOTTO

“Fortis Fortuna Adiuvat”

(Keberuntungan Selalu Berpihak Pada Mereka Yang Berani)

-Terence-

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas anugerahnya sehingga kita diberikan kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang penulis ajukan sehingga salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Penulisan ini tidak menjadi kenyataan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih. Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong Penulis ucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Institusi tercinta.
2. Simon L. Momot, S.SiT., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
3. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Ketua Progam Studi DIII Keperawatan Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan dukungan serta motivasi yang baik kepada penulis.
4. Bapak O.Lopulalan,S.Sit, M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis sehingga dapat menyelesaikan ujian ini.

5. Ibu Oktovina Mobalen M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan petunjuk dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
6. Ibu Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah membimbing, memotivasi, dan mengarahkan dalam penyusunan proposal penelitian ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu selama masa pendidikan kurang lebih 3 tahun.
8. Kepala Rumah Sakit Sele Be Solu beserta staf yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengambil data awal dan melakukan penelitian.
9. Kepada kedua orang tua saya yaitu Bapak Widarso dan Ibu Sumarni serta Keluarga dan Saudara-saudara saya yang telah memberikan semangat, dukungan serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
10. Teman teman seperjuangan saya Nanshe, Prasilia, Maria, Natalia, Federika, Wahyu, dan Haikal yang telah memberikan dukungan dan saran kepada penulis saat menyelesaikan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik Bapak, Ibu sekalian dengan memberikan berkat yang melimpah dalam kehidupan. Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun penulisannya. Oleh karena itu kritik dan

saran yang mendukung demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini sangat diharapkan. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan khususnya bagi pembaca.

Sorong, 5 Oktober 2023

Putri Ahirita Yasin Widarso

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK	xvii
<i>ABSTRAC</i>	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Penyakit Kejang Demam.....	8
B. Konsep Anak.....	20

C. Konsep Bermain Pada Anak	25
D. Konsep Dasar Mewarnai Gambar	33
E. Konsep Dasar Hospitalisasi	38
F. Konsep dasar kecemasan	40
G. Konsep Asuhan Keperawatan	44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	59
A. Desain Penelitian.....	59
B. Subjek Penelitian.....	59
C. Batasan Ilmiah (Definisi Operasional)	59
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	60
E. Prosedur Penelitian.....	61
F. Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data.....	62
G. Analisa Data.....	63
H. Etika Studi Kasus	63
BAB IV PEMBAHASAN.....	65
A. Hasil Studi Kasus	65
B. Pembahasan.....	102
BAB V PENUTUP	107
A. Kesimpulan	107
B. Saran	108
DAFTAR PUSAKA	109
LAMPIRAN	114

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Standar Operasional Prosedur (SOP)	37
Tabel 2. Intervensi Keperawatan.....	57
Tabel 3. Batasan Ilmiah (Defenisi Operasional)	59
Tabel 4. Aktivitas Sehari-hari	79
Tabel 5. Data Penunjang	82
Tabel 6. Terapi Obat & IV fluid.....	82
Tabel 7. Klasifikasi Data/Pengelompokan Data	83
Tabel 8. Analisa Data	85
Tabel 9. Intervensi Keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	89
Tabel 10. Implementasi Keperawatan.....	97
Tabel 11. Evaluasi Keperawatan.....	98
Tabel 12. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	117

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Sistem Saraf Pusat.....	11
Gambar 2. Kategori Ekspresi Wajah.....	20
Gambar 3. Kategori Ekspresi Wajah.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Mewarnai Gambar Menurut (Simamora 2021).....	115
Lampiran 2. Lembar Alat Ukur Kecemasan Menggunakan Facial Image Scale (FIS)	118
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden (Inform Consent)	119
Lampiran 4. Surat Pengambilan Data Awal Dan Ijin Penelitian	120
Lampiran 5. Surat Ijin Selesai Penelitian.....	121
Lampiran 6. Dokumentasi.....	122
Lampiran 7. Lembar Konsultasi Pembimbing 1	123
Lampiran 8. Lembar Konsultasi Pembimbing 2	124
Lampiran 9. Lembar Berita Acara	125

ABSTRAK

**PENERAPAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR UNTUK
MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA
PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN) AKIBAT HOSPITALISASI
DENGAN PASIEN KEJANG DEMAM DIRUANG
ASOKA DI RSUD SELE BE SOLU**
Koresponden : putryahrt@gmail.com

Putri Ahirita¹⁾, Oktovina Mobalen M.Kep²⁾, Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes³⁾
Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
Dosen Pembimbing I Jurusan JKeperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
Dosen Pembimbing II Jurusan JKeperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Pendahuluan : Kejang demam adalah kejang yang disebabkan oleh lonjakan suhu tubuh secara tiba-tiba disertai demam lebih dari 38 °C atau 100,4F, tanpa penyebab atau penyakit lain yang memicu kejang seperti infeksi sistem saraf pusat (SSP), kelainan elektrolit, penghentian obat, trauma, kecenderungan genetik atau epilepsi yang diketahui

Tujuan : Mampu memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan kejang demam menggunakan penerapan terapi bermain mewarnai gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Metode : Jenis Penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

Hasil : Setelah dilakukan implementasi selama 2 hari menunjukkan tingkat kecemasan menurun

Kesimpulan : Implementasi penerapan terapi bermain mewarnai gambar berhasil mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kejang demam. Pada penelitian ini diharapkan klien tetap menerapkan implementasi ini secara mandiri di rumah untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Kata kunci : Kejang Demam, Terapi Bermain Mewarnai Gambar, Kecemasan

ABSTRACT

APPLICATION OF PLAY THERAPY COLORING PICTURES FOR REDUCING ANXIETY LEVELS IN AGED CHILDRE PRESCHOOL (3-6 YEARS) DUE TO HOSPITALIZATION WITH PATIENTS WITH FEVER SEIZURES IN THE ROOM ASOKA AT SELE BE SOLU HOSPITAL

Correspondent : putryahrt@gmail.com

Putri Ahirita¹⁾, Oktovina Mobalen M.Kep²⁾, Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes³⁾
Student of D.III Nursing Study Program, Health Polytechnic, Ministry of Health,
Sorong
Supervisor I Department of Nursing, Health Polytechnic, Ministry of Health,
Sorong
Supervisor II, Department of Nursing, Health Polytechnic, Ministry of Health,
Sorong

Introduction : Febrile seizures are seizures caused by a sudden spike in body temperature accompanied by a fever of more than 38 °C or 100.4F, without another cause or disease that triggers the seizure such as central nervous system (CNS) infection, electrolyte abnormalities, drug withdrawal. , trauma, known genetic predisposition or epilepsy

Objective : Able to understand and apply nursing care to clients with febrile seizures using the application of play therapy coloring pictures to reduce anxiety levels.

Method : This type of research is descriptive in the form of a case study using a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, planning, management and evaluation.

Results : After implementation for 2 days, anxiety levels decreased

Conclusion: The implementation of coloring picture play therapy was successful in reducing anxiety levels in patients with febrile seizures. In this research, it is hoped that clients will continue to implement this implementation independently at home to reduce anxiety levels.

Keywords: Fever Seizures, Play Coloring Picture Therapy, Anxiety

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam adalah kejang yang disebabkan oleh lonjakan suhu tubuh secara tiba-tiba disertai demam lebih dari 38 °C atau 100,4F, tanpa penyebab atau penyakit lain yang memicu kejang seperti infeksi sistem saraf pusat (SSP), kelainan elektrolit, penghentian obat, trauma, kecenderungan genetik atau epilepsi yang diketahui (Xixis, Samanta, dan Keenaghan, 2022).

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya. Prevalensi kejang demam di dunia diperkirakan antara 2% -5% dari anak-anak antara 6 bulan sampai tahun di Amerika Serikat dan Amerika Barat. Eropa dengan kejadian puncak antara 12 dan 18 bulan, meskipun kejang demam terlihat pada semua kelompok etnis, itu lebih sering terlihat pada populasi Asia seperti India sekitar 5-10%. Di Jepang, prevalensi kejang demam pada anak dilaporkan sekitar 6-9%. Di Indonesia, angka kejadian kejang demam 3%-4% dari anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun pada tahun 2012-2013. Dilaporkan 5 (6,5%) diantara 83 pasien kejang demam menjadi epilepsy (Sarimin & Dorce Sisfiani, 2023)

Di Asia prevalensi kejang demam lebih tinggi yaitu 8,5-9,9% pada tahun yang sama. Kejadian kejang demam bervariasi, seperti di Jepang 8,8%, di Guam 14%, dan India 5-10%. Di Amerika Serikat, kejadian kejang demam

pada anak di bawah 5 tahun adalah 2% sampai 5%. Menurut laporan, kejadian kejang demam di Asia lebih tinggi dibandingkan di Amerika Serikat yaitu 8,5-9,9%. Di Asia, sekitar 80-90% kejang demam merupakan kejang demam sederhana (Rahayu, 2022).

Mayoritas kasus terjadi di Asia Tenggara dan Afrika sub-Sahara. Selain itu, banyak negara pulau di Oceania mengalami insiden kejang demam yang tinggi dan wabah besar kejang demam di Indonesia terjadi anak yang berusia 4 bulan 4 tahun antara 14% - 29%, pada anak yang berusia 5-9 tahun 30%-44% dan 28%-52% pada mereka yang berusia 10-14 tahun. Atau sekitar 800-100.000 orang yang terkena penyakit kejang demam sepanjang tahun. Kasus kejang demam diderita oleh anak-anak sebesar 91% berusia 3-19 tahun dengan angka kematian 20.000 pertahunnya. Penyakit infeksi kejang demam masih menempati urutan 3 setelah ISPA dan diare yang sering terjadi pada anak (Riskesdas, 2018).

Kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 3-5%, dimana 90% diantaranya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Pada tahun 2017, 18,5% anak mengalami kejang demam dan keadaan ini semakin meningkat. Pada tahun 2018 kejadian kejang demam sebesar 22,2%. Sekitar 25-50% anak-anak dengan kejang demam berulang kali mengalami kejang demam (Rahayu, 2022). Berdasarkan data di Rumah Sakit Sele Be Solu penyakit Kejang Demam pada tahun 2023 berjumlah 161 kasus. Sedangkan pada tahun 2024 terhitung dari bulan januari sampai dengan April berjumlah 46 kasus.

Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan di rumah sakit, serta merupakan suatu kondisi krisis pada anak sakit yang dirawat. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha beradaptasi di lingkungan asing rumah sakit. Lingkungan perawatan rumah sakit yang dapat menimbulkan rasa takut dan kecemasan pada anak yang mengalami luka akibat tindakan keperawatan dan merupakan penyebab utama kecemasan pada anak usia prasekolah (Sari & Putri Irwanti, 2023).

Cemas adalah suatu keadaan yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif. Dari rasa takut tersebut merupakan respon terhadap suatu penyebab anak yang hospitalisasi. Cemas berhubungan dengan ketakutan dan teror. Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan anak yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan sehingga, berpengaruh terhadap lamanya hari rawat. Dampak dari hospitalisasi dan kecemasan yang dialami anak usia prasekolah beresiko dapat mengganggu tumbuh kembang anak dan proses penyembuhan pada anak (Sari & Putri Irwanti, 2023).

Anak prasekolah yang mengalami kecemasan biasanya menarik diri, menangis, tidak mau berpisah dengan orang tua, tingkah laku protes serta lebih peka lagi dan pasif seperti menolak makan. Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak

melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan (Sari & Putri Irwanti, 2023).

Bermain pada anak di rumah sakit menjadi media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan tanpa kata-kata, dimana bermain mewarnai gambar membuat seseorang secara tidak sadar telah mengekspresikan rasa sedih, tertekan, stres dan membuat kembali merasa bahagia dan serta bertujuan untuk menghadapi ketakutan, kecemasan dan mengenal lingkungan perawatan (Sari & Putri Irwanti, 2023).

Terapi mewarnai gambar merupakan salah satu permainan yang memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi secara psikologis permainan ini dapat membantu anak dalam mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih, tertekan dan emosi untuk menghindari rasa bosan atau jenuh. Salah satu permainan yang cocok dilakukan untuk anak usia prasekolah yaitu mewarnai gambar, dimana anak mulai menyukai dan mengenal warna serta mengenal bentuk-bentuk benda di sekelilingnya (Sari & Putri Irwanti, 2023).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryeni dkk (2022) menyatakan bahwa anak yang dirawat di rumah sakit cenderung mengalami kecemasan tetapi respon kecemasan turun setelah dilakukan terapi bermain mewarnai, kecemasan anak selama dirawat di rumah sakit dapat dilihat hari pertama dan kedua, biasanya pada hari berikutnya kecemasan berkurang, kondisi ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh dari terapi

bermain mewarnai terhadap penurunan kecemasan pada anak selama dirawat di rumah sakit (Sari & Putri Irwanti, 2023).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian lainnya mengatakan bahwa Tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak sesudah diberikan terapi bermain mewarnai gambar mengalami penurunan pada skor cemas. Perkembangan tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai gambar pada kedua responden dalam 2 hari penerapan menunjukkan adanya pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak (Yuliyanto, Nurrohmah, dan Purnamawati, 2023).

Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Dan Menggambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Akibat Hospitalisasi Dengan Pasien Kejang Demam.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas penulis mendapatkan ada beberapa masalah mengenai anak dengan kecemasan terhadap hospitalisasi maka dari itu penulis merumuskan masalah bagaimana “Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Dengan Pasien Kejang Demam Diruang Asoka Di RSUD Sele Be Solu” ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan kejang demam menggunakan penerapan terapi bermain mewarnai gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan dengan kejang demam.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada dengan kejang demam.
- c. Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada klien dengan kejang demam dengan terapi bermain mewarnai gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan kejang demam dengan terapi bermain mewarnai gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan kejang demam dengan terapi bermain mewarnai gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan.
- f. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada klien dengan kejang demam dengan terapi bermain mewarnai gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dimasyarakat dan mengetahui cara mengatasi kecemasan pada pasien kejang demam dengan mewarnai dan menggambar.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi mengenai pengaruh terapi bermain mewarnai gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan.pada pasien kejang demam.

3. Bagi Profesi

Keperawatan hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai salah satu penanganan kecemasan pada pasien kejang demam menggunakan terapi bermain mewarnai gambar oleh profesi kesehatan lain terutama perawat dalam melakukan intervensi keperawatan.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan tindakan asuhan keperawatan di masyarakat. Dan penulis juga dapat mengembangkan inovasinnya dalam memberikan tindakan terapi alternatif menggunakan mewarnai gambar untuk mengurangi kecemasan pada pasien kejang demam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Kejang Demam

1. Definisi

Kejang demam adalah kejang yang disebabkan oleh lonjakan suhu tubuh secara tiba-tiba disertai demam lebih dari 38 °C atau 100,4F, tanpa penyebab atau penyakit lain yang memicu kejang seperti infeksi sistem saraf pusat (SSP), kelainan elektrolit, penghentian obat, trauma, kecenderungan genetik atau epilepsi yang diketahui (Xixis, Samanta, dan Keenaghan, 2022).

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (suhu diatas 38°C) yang ditimbulkan oleh proses ekstrakranial (Anamiyanoor, Hidayah, dan Huldani, 2023).

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, hal ini dikarenakan anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna (Joni Siswanto, 2024)

2. Anatomi & Fisiologis

Menurut (Melynda, Palupi, dan Kusumawati, 2024) System saraf terdiri dari system saraf pusat (sentral nervous system) yang terdiri dari

cerebellum, medulla oblongata dan pons (batang otak) serta medulla spinalis (sumsum tulang belakang), system saraf tepi (peripheral nervous system) yang terdiri dari nervus cranialis (saraf-saraf kepala) dan semua cabang dari medulla spinalis, system saraf gaib (autonomic nervous system) yang terdiri dari sympatitis (sistem saraf simpatis) dan parasympathitis (sistem saraf parasimpatis).

Sistem saraf pusat dapat mengendalikan seluruh pengaturan dan pengolahan rangsangan, mulai dari mengatur pikiran, emosi, gerakan, denyut jantung, pernapasan, pelepasan berbagai hormon, suhu tubuh, hingga koordinasi seluruh sel saraf untuk melakukan fungsinya. Sistem saraf pusat terdiri dari :

a. Otak

Otak merupakan pusat pengatur dari segala kegiatan manusia yang terletak di dalam rongga tengkorak dan sebagai alat tubuh yang sangat penting. Otak dilapisi oleh tiga membran jaringan otak antara lain duramater, arachnoid mater, dan piamater. Bagian utama pada otak adalah otak besar (cerebrum), otak tengah dan otak kecil (cerebellum).

1) Otak besar

Otak besar (cerebrum) merupakan pusat yang mengendalikan seluruh kegiatan tubuh yang disadari. Otak besar dibagi menjadi dua bagian yaitu belahan kanan dan belahan kiri. Tiap belahan pada otak terbagi menjadi 4 lobus yaitu frontal,

parietal, oksipital, dan temporal. Diencephalon merupakan bagian dari otak besar yang terdiri dari :

- a) Thalamus terdapat pada setiap sisi otak yang berbentuk seperti gumpalan oval yang berada di bagian batang otak paling atas. Thalamus memiliki sekitar 23 buah inti. Hipotalamus merupakan pusat utama yang mengendalikan kelenjar endokrin dan sistem saraf otonom. Hipotalamus memberikan peran penting dalam pengaturan homeostatis pada semua organ tubuh. Inti yang ada didalamnya memiliki fungsi, antara lain.
- b) Epithalamus merupakan gumpalan kecil dari jaringan yang terdiri dari kelenjar pineal, habenula yang menyalurkan sinyal dari sistem limbik menuju otak tengah, dan sebuah langit-langit tipis di atas ventrikel ketiga.

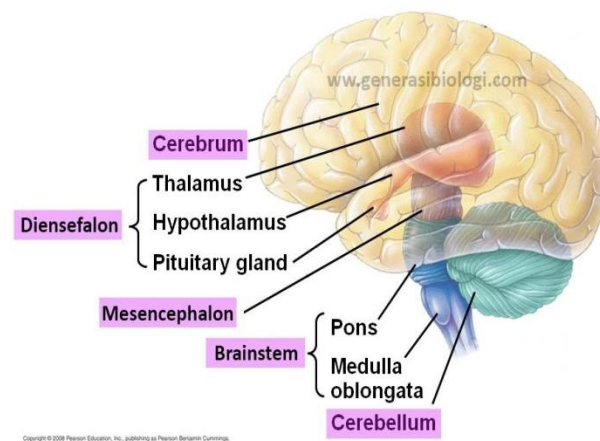
2) Otak tengah

Otak tengah terletak memanjang dari bagian pons menuju diencephalon. Panjang otak tengah sekitar 2,5 cm. Saluran air (aqueduct) dari otak tengah menghubungkan ventrikel ketiga dengan ventrikel keempat di bawahnya.

3) Otak kecil

Otak kecil (cerebellum) terletak di bagian belakang meduladan pons, serta dibagian belakang bawah cerebrum. Cerebellum merupakan bagian otak yang mengatur sikap

badan dan keseimbangan, serta fungsi utama dari cerebellum adalah menilai setiap pergerakan yang diawali oleh daerah motorik di dalam otak.



Gambar 1. Sistem Saraf Pusat (Nurhastuti, 2018)

- b. Sumsum Tulang terhubung langsung ke otak melalui batang otak yang kemudian mengalir sepanjang ruas tulang belakang. Fungsi sumsum tulang belakang yaitu membawa informasi dari berbagai bagian tubuh ke otak dan sebaliknya.
- c. Neuron (sel saraf) merupakan blok sel yang membangun sistem saraf pusat. Sel saraf seluruh tubuh berkomunikasi satu sama lain untuk menghasilkan respons dan tindakan fisik. Neuron di otak manusia diperkirakan sebanyak 86 miliar neuron

Sistem saraf tepi yang berfungsi menerima rangsangan dan menghantarkan semua respons yang sudah diolah oleh sistem saraf pusat ke seluruh tubuh. Sistem ini terdiri dari :

- a. Fungsi sensorik : Sensorik berfungsi dalam menerima setiap rangsangan baik dari dalam tubuh maupun luar tubuh yang berupa suhu, cahaya, suara, bau, tekanan, dan sentuhan.
- b. Fungsi motorik : Motorik berfungsi memberikan tanggapan terhadap rangsangan yang sudah diberikan oleh sistem saraf pusat. Ketika terkena gangguan penyakit saraf motorik, maka tubuh tidak dapat bergerak secara normal.
- c. Fungsi somatik : Bagian ini berfungsi mengelola respons semua kegiatan yang tidak disadari seperti respon flight-or-fight dan kebalikannya.

3. Etiologi

Beberapa faktor yang berperan menyebabkan kejang demam menurut (Eilbert dan Chan, 2022) antara lain, yaitu :

a. Faktor genetik

Faktor genetika tampaknya berperan dalam terjadinya kejang demam, dan sekitar sepertiga hingga setengah anak-anak yang mengalami kejang demam memiliki riwayat keluarga dengan hal tersebut.

b. Penyakit infeksi

- 1) Bakteri : penyakit pada tractus respiratorius (pernapasan), pharyngitis (radang tenggorokan), tonsilitis (amandel), dan otitis media (infeksi telinga).

2) Virus : varicella (cacar), morbili (campak), dan dengue (virus penyebab demam berdarah)

c. Setelah pemberian vaksin tertentu

paling umum adalah vaksin yang mengandung campak (campak, gondok, dan rubella), kombinasi vaksin difteri-tetanus toksoid-pertusis, vaksin konjugasi pneumokokus (PCV 13), dan vaksin influenza.

d. Demam

Ketinggian demam merupakan faktor utama yang mempengaruhi terjadinya kejang demam. Sederhananya, semakin tinggi suhunya, semakin besar kemungkinan terjadinya kejang demam. risiko kejang demam hampir dua kali lipat dengan setiap peningkatan derajat.

4. Klasifikasi

Klasifikasi menurut (Anggraini & Hasni, 2022) Kejang demam dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

a. Kejang demam sederhana

- 1) Kejang kurang dari 15 menit dan tidak berulang.
- 2) Umumnya serangan berhenti sendiri dalam waktu kurang dari 10 menit.
- 3) Tanpa kejang fokal,
- 4) Tidak berulang dalam 24 jam.

- b. Kejang demam kompleks
 - 1) Kejang biasanya terjadi lebih dari 15 menit,
 - 2) umumnya terjadi karenan adanya kejang fokal dan parsial disalah satu sisi area otak
 - 3) dan menyebabkan kejang berulang dalam dalam waktu 24 jam.

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala kejang demam menurut (Eilbert dan Chan, 2022) meliputi :

- a. Kejang umum biasanya kurang dari 15 menit atau lebih dari 15 menit
- b. Suhu badan mencapai 38°C.
- c. Badan panas
- d. Gelisah
- e. kehilangan kesadaran.
- f. pernapasan tidak teratur.
- g. pucat atau sianosis.
- h. mata berputar ke belakang atau tatapan terpaku.
- i. dan ekstremitas tersentak.

6. Patofisiologi

Penyebab kejang demam bersifat multifktorial, diantaranya dapat disebabkan oleh faktor genetik atau adanya riwayat kejang di keluarga,

otak yang masih belum matur dan infeksi. Kejang demam dipicu oleh proses infeksi ekstrakranium. Infeksi ini menyebabkan naiknya suhu tubuh yang berlebihan (hiperpireksia) sehingga timbul kejang. Pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen meningkat 20%. Kenaikan suhu tubuh tertentu dapat mempengaruhi keseimbangan dari membrane sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium dan natrium dari membrane tadi, dengan akibat lepasnya muatan listrik. Lepasnya muatan listrik ini demikian besar sehingga dapat meluas ke seluruh sel maupun membrane sel tetangganya dengan bantuan neurotransmitter dan terjadilah kejang (Nelli & Ernawati, 2024)

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang kejang demam menurut (Melynda, Palupi, & Kusumawati, 2024) meliputi :

a. Pemeriksaan laboratorium

Dapat dikerjakan untuk mengevaluasi sumber infeksi penyebab demam. Pemeriksaan laboratorium yang dapat dikerjakan atas indikasi misalnya pemeriksaan darah rutin (hemoglobin, hematokrit, leukosit dan trombosit), elektrolit (natrium dan kalsium), serta gula darah.

b. Pungsi lumbal

Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis.

c. Elektro ensefalografi

Dilakukan ketika terjadi kejang demam fokal atau kompleks yang sering berulang.

d. CT scan atau MRI,

Dilakukan pada anak dengan kelainan neurologis yang ditemukan sebelum atau setelah kejang, serta kejang demam fokal yang berulang.

8. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi akibat kejang demam menurut (Anggraini & Hasni 2022) diantaranya :

a. Kemungkinan mengalami kecacatan atau kelainan neurologis

Kelainan neurologis pada sebagian kecil kasus, dan kelainan ini biasanya terjadi pada kasus dengan kejang lama atau kejang berulang baik umum atau fokal.

b. Kemungkinan berulangnya kejang demam

Kejang demam akan berulang kembali pada sebagian kasus. Faktor risiko berulangnya kejang demam adalah : Riwayat kejang demam dalam keluarga, usia kurang dari 12 bulan, temperatur yang rendah saat kejang, cepatnya kejang setelah demam. Bila seluruh faktor di

atas ada, kemungkinan berulangnya kejang demam adalah 80%, Faktor risiko lain adalah terjadinya epilepsi di kemudian hari.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kejang demam dibagi menjadi dua, yaitu penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan nonfarmakologi (RP Emasia, 2023).

a. Penatalaksanaan Farmakologis

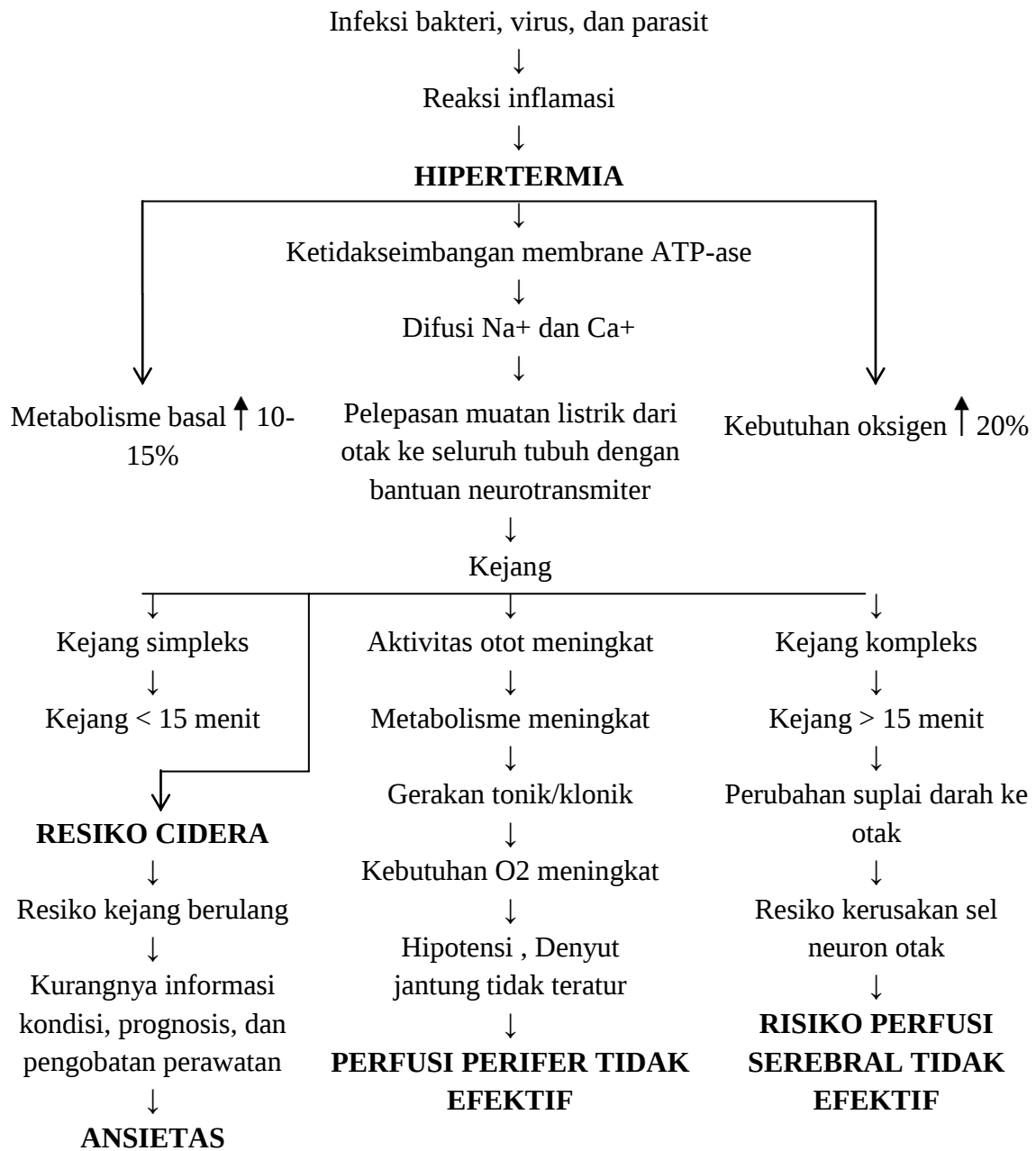
- 1) Bila pasien datang dalam keadaan kejang obat utama adalah diazepam untuk membrantas kejang secepat mungkin yang diberi secara IV (Intravena), IM (Intra Muskular), dan rektal. Dosis sesuai BB: < 10 kg: 0,5, 0,75 mg/kg BB dengan minimal dalam spuit 7,5 mg, > 20 kg: 0,5 mg/kg BB. Dosis rata-rata dipakai 0,3 mg/kg BB/kali dengan maksimal 5 mg pada anak berumur kurang dari 5 tahun, dan 10 mg pada anak yang lebih besar.
- 2) Untuk mencegah edema otak, berikan kortikosteroid dengan dosis 20-30 mg/kg BB/hari dan dibagi dalam 3 dosis atau sebaiknya glukortikoid misalnya dexametazon 0,5-1 ampul setiap 6 jam.
- 3) Setelah kejang teratasi dengan diazepam selama 45-60 menit disuntikan antipileptik daya kerja lama misalnya fenobarbital, defebilhidation diberikan secara intramuskuler. Dosis awal

neonatus 30mg: umur satu bulan satu tahun 50mg, umur satu tahun ke atas 75 mg.

b. Penatalaksanaan Non-Farmakologis

- 1) Baringkan pasien ditempat yang rata, kepala dimiringkan dan pasangkan sudip lidah yang telah dibungkus kasa atau bila ada guedel lebih baik.
- 2) Singkirkan benda-benda yang ada disekitar pasien, mengganti pakaian yang menyerap keringat yang mengganggu pernapasan, berikan O₂ boleh sampai 4 L/ mnt.
- 3) Bila suhu tinggi lakukan kompres hangat secara intensif.
- 4) Setelah pasien bangun dan sadar berikan minum hangat
- 5) Setelah ABC aman. Baringkan pasien di tempat yang rata untuk mencegah terjadinya perpindahan posisi tubuh kearah danger. Kepala di miringkan dan pasang sundip lidah yang sudah di bungkus kasa.
- 6) Jauhkan benda-benda yang ada di sekitar pasien yang bisa menyebabkan bahaya.
- 7) Lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan
- 8) Bila suhu tubuh tinggi berikan kompres hangat

10. Pathway



Pathway Kejang Demam
(Kusyani et al, 2022)

B. Konsep Anak

1. Perkembangan Anak

Menurut (Muhammad Asip, 2023) Perkembangan anak adalah perubahan yang terjadi pada fisik, kognitif, sosial dan emosional seiring dengan bertambahnya usia. Anak bukan miniatur orang dewasa. Perkembangan merupakan suatu proses yang terjadi dalam diri individu yang terjadi secara sistematis, progresif dan berkesinambungan.

2. Klasifikasi Umur

Klasifikasi Umur Menurut (Muhammad Asip, 2023) :

a) Tahap Bayi (0-12 bulan)

- 1) Perkembangan motoric : berusaha mengangkat kepala, berguling, merangkak, duduk, berjalan merangkak, berdiri dan berjalan.
- 2) Perkembangan bahasa : mengeluarkan suara- suara dari mulutnya, merespon suara atau sumber bunyi, mengoceh, mengucapkan beberapa kata. Bayi mulai belajar bahasa lewat bunyi dan ucapan yang didengar dari sekelilingnya
- 3) Perkembangan sosial-emosional : anak bayi membangun kedekatan emosional dengan orang tuanya, memberikan respon terhadap senyuman dan sentuhan, mengekspresikan minat dan ketertarikan dengan orang lain.

b) Tahap Balita (1-3 tahun)

- 1) Perkembangan motoric : balita mulai berjalan, berlari, melompat, memanjat. Selain itu juga aktivitas motorik halusnya sudah terlihat dengan jelas seperti mencoret-coret kertas, memegang alat tulis dan mengambil dan memindahkan benda-benda kecil ke tempat yang berbeda.
- 2) Perkembangan bahasa : balita mulai mampu membuat kalimat pendek, memahami instruksi sederhana dan sudah mampu memfungsikan kata-kata untuk berkomunikasi.
- 3) Perkembangan sosial-emosional : balita mulai bermain dengan teman sebaya, berbagi mainan, menunjukkan rasa ingin tahu, dan mulai mampu mengelola emosi mereka.

c) Tahap pra-sekolah (3-5 tahun)

- 1) Perkembangan motoric : keterampilan motorik kasar semakin berkembang seperti memanjat, bersepeda, melompat dan berlari. Sementara untuk perkembangan motorik halus anak sudah mampu menulis kata pendek dan menggambar.
- 2) Perkembangan bahasa : bahasa yang digunakan sudah semakin kompleks dan semakin memahami intruksi-intruksi yang diberikan.
- 3) Perkembangan sosial-emosional : anak-anak telah memulai berinteraksi dengan banyak teman sebaya, mengenal gender, bermain dalam kelompok, dan mengembangkan rasa empati.

d) Tahap sekolah (6-12 tahun)

- 1) Perkembangan motoric : keterampilan motoric semakin pesat perkembangannya, anak-anak sudah mampu melakukan kegiatan olahraga, bermain alat musik, dan kegiatan fisik lainnya. Pada tahap ini perkembangan motorik halus juga lebih terampil, misalnya anak-anak sudah mampu menulis kata dengan benar dan dapat mengoperasikan lingkungannya.
- 2) Perkembangan kognitif : anak-anak sudah mampu berpikir kompleks, mampu memecahkan masalah sederhana, mampu membuat kreatifitas seperti seni melipat kertas, dan sudah memulai pada tahap pemahaman abstrak.
- 3) Perkembangan sosial-emosional : sudah dapat mengembangkan hubungan yang kompleks seperti bersahabat, belajar aturan sosial, mengembangkan harga diri, memahami perbedaan dan memahami identitas diri.

e) Tahap remaja awal (12-13 tahun)

- 1) Perkembangan motoric : mereka mampu melakukan berbagai aktivitas fisik dengan koordinasi dan keseimbangan yang baik
- 2) Perkembangan kognitif : anak-anak cenderung egois dan merasa pemikirannya benar. Karena itu, orang tua perlu memberikan alasan atau argumen setiap kali memberi nasihat. Selain itu, mereka juga mulai sadar dengan penampilan mereka dan khawatir tentang penilaian dari teman-teman sebayanya.

Anak yang baru mulai beranjak remaja ini juga akan mengembangkan pemikiran moral yang lebih dalam.

- 3) Perkembangan sosial-emosional : mereka juga ingin mengeksplorasi bagaimana menjadi mandiri dan tidak bergantung pada keluarga mereka. Selain itu, mereka juga akan menjalin persahabatan yang dekat dengan teman sebayanya dan mendapatkan pengaruh dari teman-temannya.

f) Tahap remaja pertengahan (14-17 tahun)

- 4) Perkembangan motoric : remaja di usia ini umumnya memiliki tubuh yang kuat dan gesit. Mereka mampu melakukan berbagai aktivitas fisik dengan koordinasi dan keseimbangan yang baik.
- 1) Perkembangan kognitif : kemampuan berpikir abstrak semakin berkembang, mulai mampu berpikir logis dan kritis, dan mulai mengembangkan minat dan bakat yang lebih spesifik.
- 2) Perkembangan sosial-emosional : mulai mampu mengendalikan emosi dengan lebih baik, mulai menjalin hubungan yang lebih kompleks dengan orang lain, dan mulai memikirkan masa depan.

g) Tahap remaja akhir (18 tahun keatas)

- 1) Perkembangan motoric : remaja akhir umumnya memiliki kekuatan dan stamina yang tinggi. Mereka mampu melakukan aktivitas fisik yang berat dan tahan lama.
- 2) Perkembangan kognitif : kemampuan berpikir abstrak telah mencapai puncaknya, mampu berpikir mandiri dan kreatif, dan telah memiliki pemahaman yang lebih kompleks tentang dunia.
- 3) Perkembangan sosial-emosional : telah mampu mengendalikan emosi dengan baik, mampu menjalin hubungan yang stabil dan sehat dengan orang lain, dan telah memiliki identitas diri yang kuat.

C. Konsep Bermain Pada Anak

1. Pengertian Bermain

Menurut (Muhammad Asip, 2023) bermain adalah cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak akan berkata-kata, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukan dan mengenal waktu, jarak, serta suara.

2. Manfaat Bermain Bagi Anak

Manfaat bermain terbagi menjadi 5 aspek menurut (Muhammad Asip, 2023) yaitu :

a) Manfaat bermain pada aspek motoric

Manfaat pada aspek motorik saat anak melakukan gerakan pada motorik halus dan motorik kasar. Gerakan dapat menyebabkan anak bermain dan menyebabkan anak menggerakkan anggota tubuhnya, oleh sebab itu anak akan melatih kemampuan otot-ototnya yang menjadikan anak kuat dan bugar. Anak yang sehat adalah anak yang aktif bergerak. Perkembangan motorik halus biasanya diperoleh ketika anak duduk atau tidak melakukan aktivitas fisik yang berat seperti pada permainan congklak, anak akan melakukan koordinasi mata-tangan dalam memindahkan dan memasukkan biji congklak dalam lubang yang tepat.

b) Manfaat bermain pada aspek kognitif

Kognitif merupakan pengetahuan, ingatan, kreativitas, daya pikir, serta daya nalar. Anak usia dini dapat mengenal konsep hanya dengan bermain. Dengan bermain anak akan lebih mudah menerima konsep-konsep tersebut daripada diajarkan seperti orang dewasa yang sedang belajar.

c) Manfaat bermain pada aspek bahasa

Perkembangan bahasa dapat dikembangkan ketika anak mengutarakan keinginannya, mengeluarkan pendapat, serta memberi komentar kepada lawan mainnya. Bahasa tidak hanya dipengaruhi faktor hereditas (keturunan) namun dapat juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan.

d) Manfaat bermain pada aspek social

Bermain dapat melatih rasa tanggung jawab anak, kedisiplinan, serta kejujuran. Dari kegiatan bermain, anak akan belajar mengenal dan memahami diri sendiri dan orang lain.

e) Manfaat bermain pada aspek moral

Perkembangan moral mencakup perkembangan pikiran, perasaan dan perilaku menurut aturan dan kebiasaan mengenai hal-hal yang seharusnya dilakukan seseorang ketika berinteraksi dengan orang lain. Pada anak, moralitas bagi mereka merupakan hal abstrak dan sulit untuk didefinisikan, sehingga perlu cara lain untuk

mengenalkan moral pada anak, salah satu cara yaitu melalui kegiatan bermain.

3. Jenis-jenis Permainan

Permainan diklasifikasikan menurut (Muhammad Asip, 2023) berdasarkan :

a) Berdasarkan isinya :

1) Social Affective Play (bermain afektif sosial)

Inti dari permainan ini adalah hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dengan orang lain. Contoh: bermain "cilukba", berbicara sambil tersenyum/ tertawa, atau sekedar memberikan tangan pada bayi untuk menggenggamnya.

2) Sense of Pleasure Play (bermain bersenang- senang)

Permainan ini menggunakan alat yang dapat menimbulkan rasa senang dan biasanya mengasyikan bagi anak. Contohnya: bermain membentuk gunung membentuk benda dari pasir.

3) Bermain keterampilan (Skill Play)

Permainan ini meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan motorik halus. Contohnya: permainan memindahkan benda dari satu tempat ke tempat lain, ketrampilan naik sepeda.

4) Permainan atau Games

Jenis permainan yang menggunakan alat tertentu dengan perhitungan atau Skor. Contohnya: permainan congklak, ular tangga, puzzle.

5) Unoccupied behavior

Permainan ini sebenarnya anak tidak terlihat memainkan alat permainan tertentu tetapi situasi atau objek yang ada disekelilingnya digunakan sebagai alat permainan. Anak terlihat mondar mandir, tertawa, tersenyum, jinjit-jinjit, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja atau obyek yang ada disekitarnya.

6) Dramatic Play

Anak bermain dengan imajinasinya/fantasi. Contohnya : dokter dan perawat

b) Berdasarkan karakteristik sosial:

1) Onlooker Play

Tahap ini anak adalah tahap sebelum anak bergabung dalam permainan atau lingkungan baru. Sebelumnya anak mengamati anak lain bermain kemudian anak akan mulai bergabung dengan kelompok yang diamati sebelumnya.

2) Solitary play

Tahap ini anak hanya bermain sendiri dengan mainannya. Ini terjadi saat anak usia 2-3 tahun dikarenakan pada usia ini anak berada pada tahap perkembangan kognitif operasional konkret

dan baru mengenal diri sendiri. Anak sangat menikmati bermain sendiri sampai ketika anak lain datang untuk mengambil alat permainan yang digunakan.

3) Parallel play

Anak sudah bermain dengan anak lain tetapi belum terjadi interaksi bahkan hanya memainkan alat yang ada di dekat temannya tersebut. Hal ini biasa terjadi saat anak memasuki usia 3-4 tahun.

4) Associative play

Anak sudah dapat mengingatkan berkomunikasi, bertukar mainan hanya saja anak belum dapat melakukan kerjasama dalam kegiatan bermain.. Contoh permainan jenis ini adalah bermain boneka, bermain masak-masakan, bermain hujan-hujan.

5) Cooperative play

Anak sudah dapat bermain bersama dengan teman, kegiatan anak bermain lebih terorganisir serta masing-masing anak menjalankan peran dan saling mempengaruhi satu sama lain. Kegiatan bermain ini sudah ditampakkan oleh anak usia 5 tahun. Contohnya pada permainan sepak bola, ada anak yang memimpin permainan, aturan main harus dijalankan oleh anak dan mereka harus dapat mencapai tujuan bersama yaitu

memenangkan permainan dengan memasukan bola ke gawang lawan mainnya.

4. Jenis Permainan Berdasarkan Umur

Jenis permainan berdasarkan umur menurut (Yulizawati & Rahmayani Afrah, 2022) yaitu :

a) Usia 0-1 tahun

1) Tujuan :

- a) Melatih refleks pada anak berumur 1 tahun, misalnya menghisap dan menggenggam.
- b) Melatih kerja sama mata dengan tangan dan telinga.
- c) Melatih mencari obyek yang ada tetapi tidak terlihat.
- d) Melatih mengenal sumber suara dan kepekaan perabaan.
- e) Melatih keterampilan dengan gerakan berulang-ulang.

2) Alat permainan yang dianjurkan : krincingan, mainan gantung, boneka lembut, teether (mainan yang bisa digigit), dan mainan yang ada cerminnya, buku bantal, mainan musik, mainan yang memiliki tombol.

b) Usia 1-2 tahun

1) Tujuan :

- a) Mencari sumber suara/mengikuti sumber suara dan memperkenalkan sumber suara

- b) Melatih anak melakukan gerakan seperti mendorong atau menarik dan melatih imajinasinya.
 - c) Melatih anak melakukan kegiatan sehari-hari semuanya dalam bentuk kegiatan yang menyenangkan.
- 2) Alat permainan yang dianjurkan : alat rumah tangga (cangkir, piring, sendok, botol plastik, ember dan lain-lain), balok-balok besar, kardus-kardus besar, buku bergambar, kertas-kertas untuk dicoret, krayon/pensil warna.
- c) Usia 2-3 tahun
 - 1) Tujuan :
 - a) Menyalurkan perasaan yang dirasakan anak.
 - b) Mengembangkan keterampilan dalam berbahasa.
 - c) Melatih motoric halus dan kasar.
 - d) Mengembangkan kecerdasan dalam memasang, menghitung, mengenal, dan membedakan warna).
 - 2) Alat permainan yang dianjurkan : lilin yang dapat dibentuk, alat-alat untuk menggambar, puzzle sederhana, manik-manik ukuran besar, boneka magnet, mainan hasta karya bagi anak seperti krayon/cat warna, mainan yang mengandung lagu anak, buku cerita, alat main peran, balok/lego, menara gelang.
- d) Usia 3-6 tahun
 - 1) Tujuan :

- a) Mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan.
 - b) Mengembangkan kemampuan berbahasa, berhitung, menambah, mengurangi.
 - c) Merangsang daya imajinasi dengan berbagai cara bermain pura-pura(sandiwara).
 - d) Membedakan benda dengan perabaan.
 - e) Mengembangkan kepercayaan diri, kreativitas, koordinasi motorik (melompat, memanjat, lari dan lain-lain), kemampuan mengontrol emosi, motorik halus dan kasar, sosialisasi atau bergaul dengan anak dan orang diluar rumah.
- 2) Alat permainan yang dianjurkan : balok, lego, adonan tepung, puzzle, mainan mengurutkan (besar-kecil atau sebaliknya), mainan seni kriya, instrumen music, balok unit, kartu angka, kartu huruf, alat main mengelompokkan, alat main hasta karya seperti cat air dan krayon, mainan mengurutkan (besar-kecil atau sebaliknya), mainan seni kriya, instrumen music.

D. Konsep Dasar Mewarnai Gambar

1. Pengertian

Mewarnai gambar merupakan suatu kegiatan kreativitas, dimana anak akan memberikan beberapa goresan warna pada suatu bentuk atau gambar yang sesuai dengan keinginan anak, sehingga terciptalah sebuah kreasi seni (Sari & Putri Irwanti, 2023).

2. Tujuan

Terapi mewarnai gambar secara psikologis dapat membantu anak dalam mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih, tertekan dan emosi (Sari & Putri Irwanti, 2023).

3. Manfaat

Manfaat terapi mewarnai gambar (Sari & Putri Irwanti, 2023) :

- a. Memberikan dampak positif pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi yaitu, anak akan merasa rileks karena adanya aktivitas yang menghasilkan karya seni serta anak dapat mengenali gambar dan memilih warna yang cocok untuk diberikan pada gambar tersebut.
- b. Bermain dengan mewarnai dapat membantu proses perawatan anak tanpa menimbulkan rasa takut atau trauma pada anak, serta sesuai dengan tahapan tumbuhkembang anak usia prasekolah dan tidak membutuhkan aktivitas fisik yang berat.

- c. Melalui aktivitas mewarnai anak yang dalam kondisi stres dan cemas dapat lebih santai sehingga perilaku negatif anak juga dapat dikontrol
- d. Terapi mewarnai&menggambar juga sebagai salah satu cara untuk menstimulasi perkembangan khususnya pada anak usia prasekolah.

4. Prosedur

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Terapi Mewarnai Gambar Menurut (Simamora 2021)

No	Terapi Mewarnai Gambar	
1	Pengertian	Mewarnai gambar merupakan suatu kegiatan kreativitas, dimana anak akan memberikan beberapa goresan warna pada suatu bentuk atau gambar yang sesuai dengan keinginan anak, sehingga terciptalah sebuah kreasi seni
2	Tujuan	Terapi mewarnai gambar secara psikologis dapat membantu anak dalam mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih, tertekan dan emosi
3	Manfaat	1. Memberikan dampak positif pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi yaitu, anak akan merasa rileks karena adanya aktivitas yang menghasilkan karya seni serta anak dapat

		mengenali gambar dan memilih warna yang cocok untuk diberikan pada gambar tersebut. 2. Bermain dengan mewarnai dapat membantu proses perawatan anak tanpa menimbulkan rasa takut atau trauma pada anak, serta sesuai dengan tahapan tumbuhkembang anak usia prasekolah dan tidak membutuhkan aktivitas fisik yang berat. 3. Melalui aktivitas mewarnai anak yang dalam kondisi stres dan cemas dapat lebih santai sehingga perilaku negatif anak juga dapat dikontrol 4. Terapi mewarnai&menggambar juga sebagai salah satu cara untuk menstimulasi perkembangan khususnya pada anak usia prasekolah.
4	Produksi tahap persiapan alat	1. Buku gambar yang siap diwarnai 2. Alat untuk mewarnai gambar (Pensil Warna/Crayon)
5	Tahap Pra-Interaksi	1. Melakukan kontrak waktu 20-30 menit (Menjelaskan kepada anak dan keluarga tentang permainan dan manfaat bagi anak.. Menjelaskan tentang cara bermain) 2. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak

		rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan) 3. Menyiapkan alat
6	Tahap Interaksi	1. Memberikan salam kepada anak dan menyapa nama anak 2. Evaluasi/validasi, Menanyakan perasaan anak saat ini 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan terapi bermain mewarni gambar 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan anak sebelum kegiatan dilakukan
7	Tahap Kerja	1. Mencuci tangan 2. Memberi petunjuk pada anak cara bermain mewarnai gambar tersebut 3. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu orang tuanya 4. Memotivasi keterlibatan anak 5. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan 6. Mengobservasi emosi, hubungan inter-personal, psikomotor anak saat bermain mewarnai gambar. 7. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya
8	Tahap	1. Beri pujian pada anak saat melakukan permainan

	Teriminasi	2. Menanyakan perasaan anak setelah melakukan bermain mewarnai gambar. 3. Minta pada anak untuk menceritakan apa yang dilakukan 4. Tanyakan perasaan anak setelah bermain dan pendapat 5. keluarga tentang permainan yang dilakukan 6. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan 7. Berpamitan dengan anak 8. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula 9. Mencuci tangan
9	Tahap dokumentasi	Dokumentasikan tindakan dan respon klien

**Tabel 1. Standar Operasional Prosedur (SOP)
Terapi Mewarnai Gambar (Simamora, 2021)**

E. Konsep Dasar Hospitalisasi

1. Pengertian

Hospitalisasi yaitu keadaan yang mengharuskan anak mendapatkan perawatan di rumah sakit. Ketika menjalani perawatan, anak dihadapkan dengan suasana lingkungan yang sangat berbeda dengan keadaan lingkungan di rumah. Hal ini mengakibatkan anak bereaksi menjadi menangis, takut, cemas dan menolak tindakan keperawatan (Dewanti & Maryatun, 2023).

Hospitalisasi adalah dimana masuknya seseorang ke rumah sakit dengan upaya agar mendapatkan pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat, menstabilkan keadaan tubuh serta pemantauan kondisi seseorang yang sedang menjalani pengobatan (Noni Hendrita, 2023).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Hospitalisasi :

a) Perkembangan usia

Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Pada anak usia sekolah reaksi perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan orang tua dan kelompok sosialnya. Pasien anak usia sekolah umumnya takut pada dokter dan perawat.

b) Pola asuh keluarga

Pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Bedadengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila di rumah sakit.

c) Keluarga

Keluarga yang terlalu khawatir atau stress anaknya yang dirawat dirumah sakit akan menyebabkan anak menjadi semakin stress dan takut.

d) Pengalaman di rawat di rumah sakit sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat dirumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat dirumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Dewanti & Maryatun, 2023)

F. Konsep Dasar Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien anak yang sedang mengalami hospitalisasi. Kecemasan yang sering dialami seperti menangis, dan takut pada orang baru. Banyaknya stressor yang dialami anak ketika menjalani hospitalisasi menimbulkan dampak negatif yang mengganggu perkembangan anak. Lingkungan rumah sakit dapat merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak (Dewanti & Maryatun, 2023).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas atau menyebar, yang berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki objek yang spesifik. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan (Dewanti & Maryatun, 2023).

2. Tanda & Gejala Kecemasan

- b. Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang adalah cemas, gelisah, tegang, menangis, khawatir, takut, berfikir ulang, membayangkan akan datangnya kemalangan pada dirinya maupun orang lain.
- c. Kewaspadaan berlebihan yaitu mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralihkan,

sukar konsentrasi, mudah tersinggung dan tidak sabar (Dewanti & Maryatun, 2023).

3. Tingkatan Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh & Baharudin, 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian

d. Panik

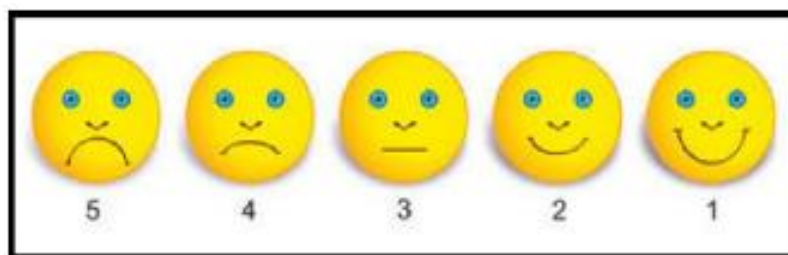
Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

4. Alat Ukur Kecemasan

Menurut (Clara Valentina, 2024) Alat ukur kecemasan menggunakan Facial Image Scale (FIS). Facial Image Scale

merupakan skala gambar wajah terdiri dari rangkaian lima gambar yang ditampilkan wajah sangat tidak senang hingga sangat senang, Alat yang digunakan pada instrument studi kasus ini adalah Facial Image Scale (FIS). FIS terdiri dari lima kategori ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, terdiri dari :

- a. Gambar 1 adalah sangat tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke atas kearah mata dan memiliki skor 1.
- b. Gambar 2 adalah tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat keatas kearah mata dan memiliki skor 2.
- c. Gambar 3 adalah cemas ringan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
- d. Gambar 4 adalah cemas sedang ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke arah dagu dan memiliki skor 4.
- e. Gambar 5 adalah sangat cemas (cemas berat) ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk kebawah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5.



Gambar 2. Kategori Ekspresi Wajah (Clara Valentina, 2024)

G. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien untuk mengumpulkan informasi (Watung, G. I. V., 2021). Dalam pengkajian kejang demam pada anak meliputi kaji:

- a. Identitas mencakup nama lengkap, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, diagnosa medis, identitas penanggung jawab.

- b. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan Utama

Klien mengalami kejang saat suhu rektal diatas 38°C.

- b. Riwayat Penyakit Sekarang

Timbul keluhan kejang saat demam tinggi, kulit terasa hangat dan kulit merah, muntah diare, trauma kepala (terutama penderita epilepsi).

- c. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien sebelumnya pernah kejang sebelumnya, ditanyakan apakah klien memiliki riwayat trauma kepala, otitis, kecelakaan yang mengakibatkan trauma kepala. Apakah memiliki riwayat alergi atau tidak.

- d. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Kondisi ibu selama mengandung dan masa neonatus, klien mengalami demam tinggi atau tidak, diare, muntah, dan kejang. Bagaimana riwayat persalinannya, ditanyakan apakah distosia, spontan atau dengan tindakan. Apa ibu pernah mengalami infeksi atau sakit demam selama kehamilan.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adakah riwayat penyakit menurun dari keluarga seperti kejang demam.

f. Riwayat Imunisasi

Imunisasi apa yang sudah didapatkan dan yang belum didapatkan, bagaimana reaksi setelah mendapat imunisasi apa dan efek sampingnya, adakah yang menimbulkan kejang.

g. Riwayat perkembangan

Bagaimana personal sosial dengan lingkungan sekitarnya, gerakan motorik halus kemampuan anak seperti apa, gerakan motorik kasar anak bagaimana. Kemampuan dalam memberikan respon.

c. Pengkajian Fungsional

1) Pola Persepsi

Gaya hidup berkaitan kesehatan, pengetahuan tentang kesehatan, pencegahan. Pandangan terhadap penyakit yang diderita, tindakan apa yang keluarga berikan ketika keluarga sakit.

2) Pola Nutrisi

Guna mengetahui asupan kebutuhan gizi anak, makanan apa yang disukai dan yang tidak disukai. Bagaimana selera makan anak. Berapa kali minum, jenis, dan jumlahnya per per hari.

3) Pola Eliminasi

BAK : Berapa frekuensi, warnyanya, jumlahnya, bau BAB : BAB teratur tidak, bagaimana konsistensinya lunak, keras, cair, atau berlendir.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Apakah anak senang bermain sendiri atau bersama teman sebayanya. Aktivitas apa yang disukai.

5) Pola Tidur dan Istirahat

Berapa jam sehari tidur, kebiasaan sebelum tidur, pola tidur bagaimana.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Tingkat kesadaran, tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu. Kejang demam sederhana akan didapatkan suhu tinggi sedangkan kesadaran setelah kejang kembali normal.

2) Kepala

Keadaan fontanel, dan terdapat tanda kenaikan intrakranial seperti ubun-ubun besar cembung

- f) Rambut : Warna, kelebatan, karakteristik rambut.
- g) Mata : Ketika serangan kejang terjadi dilatasi pupil tidak.
Maka dari itu periksa pupil dan ketajaman penglihatan, keadaan sklera, konjungtiva.
- h) Telinga : Bentuk telinga normal, fungsi pendengaran, kebersihan telinga, apakah adanya infeksi aatau tidak.
- i) Hidung : Apakah terdapat polip yang menyumbat, apakah ada kelainan, apakah keluar sekret.
- j) Mulut : Apakah terdapat tanda-tanda sianosis, gigi mengatup. Bagaimana keadaan lidah.

3) Leher

Apakah terdapat pembesaran kelenjat tiroid, pembesaran kelenjar karotis.

4) Dada

Amati bentuk dada klien, bagaimana gerakan pernapasan, frekuensi, irama, kedalaman, suara napas tambahan

5) Jantung

Frekuensi jantung, irama. Adakah bunyi tambahan.

6) Abdomen

Periksa apakah ada tekanan abdomen serta kekauan otott pada abdomen. Bagaimna peristaltik usus.

7) Genetalia

Adakah kelainan bentuk edema, adakah sekret yang keluar dari vagina, adakah tanda-tanda infeksi pada daerah genitalia.

8) Ektermitas

Apakah terdapat oedema setelah kejang. Bagaimana suhu daerah akral.

9) Kulit

Bagaimana keadaan kulit dan kebersihan. Warna kulit, turgor kulit bagaimana, Kulit teraba hangat, kulit merah, turgor kulit kering, akral klien hangat

10) Neurologis

Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan karena gangguan pada sistem syaraf otak.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan susunan pernyataan dari masalah klien baik secara nyata maupun potensial berdasarkan data yang diperoleh (Mulyadi, E, 2020). Berdasarkan patofisiologi penyakit dan manifestasi klinik yang terjadi maka diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien kejang demam sebagai berikut menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

- a. Hipertermia
- b. Resiko cidera

- c. Ansietas
- d. Perfusi perifer tidak efektif
- e. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

3. Intervensi Keperawatan

Merupakan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah klien sesuai diagnosa keperawatan yang ditentukan, Intervensi keperawatan meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukatif, dan kolaboratif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

No. Dx	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Hipertermia (D.0130) Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh Penyebab (Etiologi) 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis. infeksi, kanker) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan inkubator Tanda dan Gejala Mayor : DS: 1. (tidak tersedia) DO: 1. Suhu tubuh diatas nilai normal Tanda dan Gejala Minor : DS: 1. (tidak tersedia) DO:	Termoregulasi (L.14134) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan Kriteria Hasil: • Menggigil menurun • Kulit merah menurun • Kejang menurun • Suhu tubuh menurun • Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.155506) Observasi • Identifikasi penyebab hipotermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) • Monitor suhu tubuh • Monitor kadar elektrolit • Monitor haluaran urine • Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik • Sediakan lingkungan yang dingin • Longgarkan atau lepaskan pakaian • Basahi dan kipas permukaan tubuh • Berikan cairan oral • Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) • Berikan oksigen, jika perlu

	2. Kulit merah 3. Kejang 4. Takikardi 5. Takipnea 6. Kulit terasa hangat Kondisi Klinis Terkait 1. Proses infeksi 2. Hipertiroid 3. Stroke 4. Dehidrasi 5. Trauma 6. Prematuritas		Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Jika perlu
2.	Risiko Cedera (D.0136) Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik Faktor Risiko <i>Eksternal</i> 1. Terpapar patogen 2. Terpapar zat kimia toksik 3. Terpapar agen nosokomial 4. Ketidaknyamanan Transportasi <i>Internal</i> 1. Ketidaknormalan profil darah	Tingkat Cedera (L.14136) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jamkeparahan dan cedera yang diamati atau dilaporkan menurun. dengan Kriteria Hasil: • Toleransi aktivitas • Nafsu makan • Toleransi makanan • Kejadian cedera • Luka/lecet • Ketegangan otot • Fraktur • Perdarahan • Ekspresi wajah	Edukasi Keselamatan Lingkungan (1. 12384) Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi kebutuhan keselamatan berdasarkan tingkat fungsi fisik, kognitif dan kebiasaan • Identifikasi bahaya keamanan di lingkungan (mis. fisik. biologis. dan kimia) Terapeutik • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

	2. Perubahan orientasi afektif 3. Perubahan sensasi 4. Disfungsi autoimun 5. Disfungsi biokimia 6. Hipoksia jaringan 7. Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh 8. Malnutrisi 9. Perubahan fungsi psikomotor 10. Perubahan fungsi kognitif	kesakitan • Agitasi • Iritabilitas • Gangguan mobilitas • Gangguan kognitif • Tekanan darah • Frekuensi nadi • Frekuensi nafas • Denyut jantung apikal • Denyut jantung radialis • Pola istirahat/tidur	• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi • Anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan • Anjurkan menyediakan alat bantu (mis. pegangan tangan, keset anti slip) • Anjurkan menggunakan alat pelindung (mis. restrain, rel samping, penutup pintu, pagar, pintu gerbang) • Informasikan nomor telepon darurat • Anjurkan melakukan program skrining lingkungan (mis. timah, radon) • Ajarkan individu dan kelompok berisiko tinggi tentang bahaya lingkungan
3.	Ansietas (D.0080) Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak	Tingkat Ansietas (L.09093) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam	Reduksi Ansietas (I.09134) Observasi: • Identifikasi saat tingkat ansietas

	jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Penyebab. 1. Krisis situasional. 2. Kebutuhan tidak terpenuhi. 3. Krisis maturasional. 4. Ancaman terhadap konsep diri. 5. Ancaman terhadap kematian. 6. Kekhawatiran mengalami kegagalan. 7. Disfungsi sistem keluarga. 8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan. 9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir) 10. Penyalahgunaan zat. 11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain). 12. Kurang terpapar informasi. Gejala dan Tanda Mayor. DS :	diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan : Kriteria Hasil : • Verbalisasi kebingungan menurun • Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun • Perilaku gelisah menurun • Perilaku tegang menurun • Keluhan pusing menurun • Diaforesis menurun	berubah • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik: • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi : • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis,
--	---	--	--

	1. Merasa bingung. 2. Merasa khawatir dengan akibat. 3. Sulit berkonsentrasi. DO : 1. Tampak gelisah. 2. Tampak tegang. 3. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor. DS : 1. Mengeluh pusing. 2. Anoreksia. 3. Palpitasi. 4. Merasa tidak berdaya. DO : 1. Frekuensi napas meningkat. 2. Frekuensi nadi meningkat. 3. Tekanan darah meningkat. 4. Diaforesis. 5. Tremor. 6. Muka tampak pucat. 7. Suara bergetar. 8. Kontak mata buruk. 9. Sering berkemih. 10. Berorientasi pada masa lalu.		pengobatan, dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (mewarnai & menggambar) • Latih teknik relaksasi
4.	Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0009)	Perfusi Perifer (L.02011) Tujuan : Setelah	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi:

	Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Penyebab: 1. Hiperglikemia 2. Penurunan konsentrasi hemoglobin 3. Peningkatan tekanan darah 4. Kekurangan volume cairan 5. Penurunan aliran arteri dan / atau vena 6. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas) 7. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes mellitus, hiperlipidemia) 8. Kurang aktivitas fisik. Gejala dan Tanda Mayor DS : (Tidak tersedia).	dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat, dengan : Kriteria Hasil : • Denyut nadi perifer • Penyembuhan luka • Sensasi • Warna kulit pucat • Edema perifer • Nyeri ekstremitas • Parastesia • Kelemahan otot • Kram otot • Bruit femoralis • Nekrosis • Pengisian kapiler • Akral • Turgor kulit • Tekanan darah sistolik • Tekanan darah diastolik • Tekanan arteri rata-rata • Indeks ankie-brachial	• Periksa sirkulasi perifer • Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi • Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik • Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi • Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi • Hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera • Lakukan pencegahan infeksi • Lakukan hidrasi Edukasi • Anjurkan berhenti merokok • Anjurkan berolahraga rutin • Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan,
--	---	---	--

	DO : 1. Pengisian kapiler >3 detik. 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba. 3. Akral teraba dingin. 4. Warna kulit pucat. 5. Turgor kulit menurun. Gejala dan Tanda Minor DS : 1. Parastesia. 2. Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten). DO : 1. Edema. 2. Penyembuhan luka lambat. 3. Indeks ankle-brachial < 0,90. 4. Bruit femoral.		dan penurun kolestrol, jika perlu • Anjurkan untuk melakukan perawatan kulit yang tepat • Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi • Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan
5.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (SDKI D.0017) Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak Factor risiko • Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial • Penurunan kinerja	Perfusi Serebral (L.02014) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan tidak terjadi risiko perfusi serebral tidak efektif, dengan : Kriteria Hasil: • Tingkat kesadaran • Kognitif	Manajemen Peningkatan TIK (I.0935) Observasi • Identifikasi penyebab peningkatan TIK • Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK • Monitor MAP Terapeutik • Berikan posisi semi fowler

• ventikel kiri • Aterosklerosis aorta • Diseksi arteri • Fibrilasi atrium • Tumor otak • Stenosis karotis • Miksoma atrium • Aneurisma serebri • Koagulopati (mis. anemia sel sabit) • Dilatasi kardiomiopati • Koagulasi (mis. anemia sel sabit) • Embolisme • Cedera kepala • Hiperkolesteronemia • Hipertensi • Endokarditis infeksi • Katup prostetik mekanis • Stenosis mitral • Neoplasma otak • Infark miokard akut • Sindrom sick sinus • Penyalahgunaan zat • Terapi trombolitik • Efek samping tindakan (mis. tindakan operasi bypass)	• Tekanan intra kranial • Sakit kepala • Gelisah • Kecemasan • Agitasi • Demam • Nilai rata-rata tekanan darah • Kesadaran • Tekanan darah sistolik • Tekanan darah diastolik • Refleks saraf	• Hindari pemberian cairan IV hipotonik • Cegah terjadinya kejang Kolaborasi • Kolaborasi dalam pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu • Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
--	---	--

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan factor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan dan strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi. (Zebua, 2024).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai (Sitanggang, 2024).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Dan Menggambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Akibat Hospitalisasi Dengan Pasien Kejang Demam. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian perawatan adalah individu dengan kasus kejang demam yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah 1 kasus dalam masalah keperawatan yang sama dan akan diberikan Terapi Bermain Mewarnai Dan Menggambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Akibat Hospitalisasi Dengan Pasien Kejang Demam.

C. Batasan Ilmiah (Defenisi Operasional)

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional
-----------	----------------------------	-----------------------------

1.	Mewarnai gambar	Mewarnai gambar merupakan suatu kegiatan kreativitas, dimana anak akan memberikan beberapa goresan warna pada suatu bentuk atau gambar yang sesuai dengan keinginan anak, sehingga terciptalah sebuah kreasi seni
2.	Kecemasan	Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien anak yang sedang mengalami hospitalisasi. Kecemasan yang sering dialami seperti menangis, dan takut pada orang baru. Banyaknya stressor yang dialami anak ketika menjalani hospitalisasi menimbulkan dampak negatif yang mengganggu perkembangan anak. Lingkungan rumah sakit dapat merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak

Tabel 3. Batasan Ilmiah (Defenisi Operasional)

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong di ruangan anak, dengan studi kasus Penerapan Terapi Bermain Mewarnai

Dan Menggambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Akibat Hospitalisasi Dengan Pasien Kejang Demam.

Pasien yang sedang mengalami hospitalisasi dan peneliti melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga pasien dilakukan pengkajian di ruangan anak.

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan penelitian yaitu :

- a. Mengurus surat izin penelitian
- b. Mengajukan surat izin penelitian ke RSUD Sele Be Solu Kota Sorong
- c. Pihak RSUD Sele Be Solu Kota Sorong mengarahkan penanggung jawab ruangan
- d. Turun lapangan mencari pasien kejang demam
- e. Menyiapkan data dan lembar observasi

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan tentang penelitian dan tujuan kepada responden
- b. Menjelaskan informed consent dan isinya kepada responden dan membantu untuk memahami isi informed consent, jika responden setuju maka responden diminta untuk tanda tangan di lembar informed consent tersebut.

- c. Menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menggunakan format asuhan keperawatan untuk mengambil data dari responden dan keluarga
- d. Menjelaskan kepada responden bahwa penelitian menggunakan lembar observasi untuk mengukur tingkatan kecemasan pada pasien yang sedang mengalami hospitalisasi, lembar observasi akan diisi oleh peneliti
- e. Peneliti menilai tingkat kecemasan sebelum intervensi, menggunakan pengkajian kecemasan
- f. Peneliti melakukan perawatan terhadap pasien dirumah dalam 3 hari intervensi sesuai dengan SOP Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Dan Menggambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Akibat Hospitalisasi Dengan Pasien Kejang Demam
- g. Melakukan penilaian kembali kondisi kecemasan setelah implementasi selama 3 hari menggunakan lembar observasi
- h. Mencatat dan mendokumentasikan seluruh hasil pengamatan dari responden dengan lembar observasi mengkaji kecemasan

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu pengkajian pada saat penelitian. Selain data diatas, data sekunder juga diperoleh juga dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik, dengan cara melihat langsung selama melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang ada dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi) pada sistem tubuh klien.

2. Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan pada penelitian (data primer) yang diperoleh dari klien dan keluarga.

G. Analisis Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi kasus yaitu penyajian data dalam bentuk asuhan keperawatan berisi studi kasus pada pasien kejang demam yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

H. Etika Studi Kasus

Penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi studi kasus harus diperhatikan. Etika yang harus diperhatikan yaitu :

1. *Information Sheet*

Lembar informasi berisi tentang informasi kepada calon subjek penelitian dan atau keluarganya sebelum mereka memutuskan ketersediaan menjadi subjek penelitian.

2. *Informed Consent*

Informed Consent berarti partisipan punya informasi yang adekuat tentang penelitian. Mampu memahami informasi, bebas menentukan pilihan, dan memberikan kesempatan kepada klien mereka untuk atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi atau data yang diberikan oleh partisipan, termasuk menjaga privasi partisipan, kerahasiaan dapat dijaga dengan tanpa menyebutkan nama. Pada studi kasus ini penulis menggunakan inisial pada setiap nama klien untuk menjaga kerahasiaan.

4. *Confidentiality*

Informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden harus dijaga kerahasiaannya. Peneliti atau pewawancara tidak dibenarkan untuk menyampaikan kepada orang lain tentang ataupun pasien yang diketahui oleh peneliti tentang responden diluar untuk kepentingan atau mencapai tujuan penelitian.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Gambaran Umum RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Rumah Sakit Sele Be Solu adalah eks Rumah Sakit Kusta (RSK) Kabupaten Sorong yang didirikan sejak tahun 1956. Berdasarkan Perda Provinsi Dati 1 IrianJaya No.12 Tahun 1995, status RSK dialihkan menjadi UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Dati II Sorong, pada Tahun 1999 RSK Kabupaten Sorong diberikan kewenangan untuk melayani pasien kusta dan non kusta berdasarkan SK Bupati Kepala Daerah Tingkat II Sorong Nomor : 47 Tahun 1999 tanggal 19 April 1999 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Kusta Kabupaten Sorong, pada tanggal 11 Agustus 2002 RSK berganti nama menjadi RSU SELE BE SOLU berdasarkan sidang paripurna DPRD Kabupaten Sorong.

Pada tahun 2003 penyerahan dan kepemilikan asset RS Sele Be Solu dari Pemerintah Kabupaten Sorong kepada Pemerintahan Kota Sorong SK Bupati Sorong Nomor : 99 Tahun 2003 tanggal 21 Agustus 2003 dan dibentuk Struktur Organisasi dan Tata Kerja RS Sele Be Solu berdasarkan Keputusan Walikota Sorong Nomor : 1 Tahun 2004 tanggal 5 Januari 2004. RSUD Sele Be Solu Kota

Sorong adalah Rumah Sakit Type C Non Pendidikan yang lebih menekankan pelayanan kepada masyarakat tidak mampu dan sekaligus sebagai salah satu pusat rujukan Puskesmas yang ada di Kota Sorong.

Dalam pengelolaan keuangan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (PPK BLUD) yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota Sorong Nomor : 445 tanggal 4 April 2014 tentang Penetapan RSUD Sele Be Solu untuk Melaksanakan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara penuh di Kota Sorong

b. Identitas RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

1. Nama Rumah Sakit : RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG
2. Kelas/Type : Type C
3. Plt. Direktur RS : drg. Susi Petronela Jitmau, MPH
4. Luas Bangunan : 10.621,35 M2
5. Luas Lahan : 120.000 M2
6. Kode Rumah Sakit : 9171032
7. Tahun Pembangunan : Ex. PEMERINTAH BELANDA (1956)
8. Pemilik/Pengelola : PEMERINTAH KOTA SORONG

9. Jumlah Tempat Tidur : 123 TT
10. Alamat : JL. Sele Be Solu II KM. 12

KLASAMAN

11. Website : rsud selebesolu.com
12. Email : rsudselebesolu@gmail.com

c. Jenis pelayanan

1. Pelayanan medis
 - a) Pelayanan Rawat Jalan
 - b) Pelayanan Rawat Inap
 - c) Pelayanan Rawat Inap Utama
 - d) Pelayanan Rawat Darurat
 - e) Pelayanan Intensif (ICU)
 - f) Pelayanan Operasi (Operasi Akut, Operasi Elektif)
 - g) Pelayanan Gigi dan Mulut
 - h) Pelayanan Khusus atau One Day Careb
2. Pelayanan keperawatan
3. Pelayanan penunjang medik
 - a) Pelayanan Rehabilitasi Medik
 - b) Pelayanan Laboratorium Klinik
 - c) Pelayanan Radiologi
 - d) Pelayanan Farmasi
 - e) Pelayanan Gizi

4. Pelayanan penunjang umum

- a) Pelayanan Laundry
- b) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Umum
- c) Pelayanan Penyehatan Lingkungan
- d) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Medik
- e) Pelayanan Pelatihan
- f) Tugas pokok dan fungsi

d. Tugas Pokok dan Fungsi

1. Tugas pokok

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Sorong Nomor: 24 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Sub Bagian, Sub Bidang, dan Seksi pada Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Daerah Kota Sorong pada Bab IX merupakan unsur penunjang Pemerintah Kota dan bertugas membantu Walikota dalam penyelenggaraan Pemerintah di bidang pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara optimal, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan pelayanan rujukan.

2. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas tersebut, RSUD Sele Be Solu Kota Sorong mempunyai fungsi:

- a. Pelayanan Medis.
- b. Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis.
- c. Pelayanan Asuhan Keperawatan
- d. Pelayanan Rujukan.
- e. Pelayanan Pelatihan
- f. Pelayanan Administrasi Umum dan Keuangan
- g. Pelaksanaan Tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Pengkajian

a. Identitas Klien

- 1) Nama : An. C
- 2) Tempat Tgl Lahir : Sorong, 04-12-2020
- 3) Usia : 3 Tahun
- 4) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 5) Agama : Kristen Protestan
- 6) Tanggal Masuk : 21 Mei 2024
- 7) Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2024
- 8) Ruang : Asoka
- 9) No. Register : 00.17.89.99
- 10) Diagnosa Medis : Kejang Demam Sederhana

b. Identitas Orang Tua

- 1) Ayah
 - a) Nama Ayah : Tn. R
 - b) Tempat Tgl Lahir : Manokwari, 26-06-1993
 - c) Umur : 31 Tahun
 - d) Pendidikan : SMK
 - e) Pekerjaan : Swasta
 - f) Status perkawinan : Menikah

- g) Suku bangsa : Ambon
- h) Agama : Kristen Protestan
- i) Alamat : Kl.10
- 2) Ibu
 - a) Nama Ayah : Ny. S
 - b) Tempat Tgl Lahir : Ambon, 09-09-1990
 - c) Umur : 34 Tahun
 - d) Pendidikan : SMA
 - e) Pekerjaan : IRT
 - f) Status perkawinan : Menikah
 - g) Suku bangsa : Ambon
 - h) Agama : Kristen Protestan
 - i) Alamat : Kl.10

c. Riwayat Penyakit

- 1) Keluhan utama : Orang tua mengatakan klien demam,
Orang tua mengatakan panasnya naik
turun

2) Riwayat Kesehatan : Orang tua klien mengatakan klien
 Sekarang demam dan panasnya naik turun dari
 jam 2 siang pada tanggal 21 mei 2024,
 orang tua mengatakan sudah dikasih
 obat paracetamol dirumah tetapi
 panasnya masih tetap naik turun,
 sehingga orang tua memutuskan
 membawa klien ke rumah sakit pada
 malam hari pada jam 08.00, setelah
 sampai di IGD rumah sakit tidak lama
 kemudian klien mulai kejang kurang
 dari 5 menit.

d. Riwayat Kesehatan Sebelumnya

- 1) Prenatal (keluhan saat hamil, ANC dan kesehatan saat hamil) : Orang tua mengatakan keluhan ibunya saat hamil yaitu pusing dan mual-mual pada trimester pertama, dan ibunya rajin memeriksakan kesehatan selama hamil dipuskesmas.
- 2) Natal (tindakan persalinan, obat-obatan, tempat persalinan) : Orang tua klien mengatakan klien dilahirkan secara normal, orang tua mengatakan selama ibunya hamil mengonsumsi obat tablet tambah

darah, dan klien dilahirkan dirumah sakit.

3) Postnatal (kondisi : Orang tua mengatakan klien lahir kesehatan, APSGAR dengan berat badan 2500gram.

Scor, BBL, PBL)

4) Penyakit waktu kecil : Orang tua mengatakan pada saat klien berumur 1 tahun klien juga pernah di diagnosa kejang demam sederhana.

5) Pernah dirawat : Orang tua mengatakan pada saat klien dirumah sakit berumur 1 tahun klien juga pernah sempat dirawat dirumah sakit karena mengalami demam disertai kejang.

6) Alergi (pernah : Orang tua mengatakan klien tidak ada mengalami alergi alergi terhadap makanan, obat-obatan makanan, sejak ataupun debu. kapan, debu, dll)

7) Kecelakaan (jenis : Orang tua mengatakan klien tidak kecelakaan, akibat, pernah mengalami kecelakaan tindakan)

8) Riwayat Imunisasi : Orang tua mengatakan klien hanya mendapatkan imunisasi pada saat waktu lahir saja, yaitu Hepatitis B, BCG dan

Vit K, setelah itu klien tidak mendapatkan imunisasi lainnya.

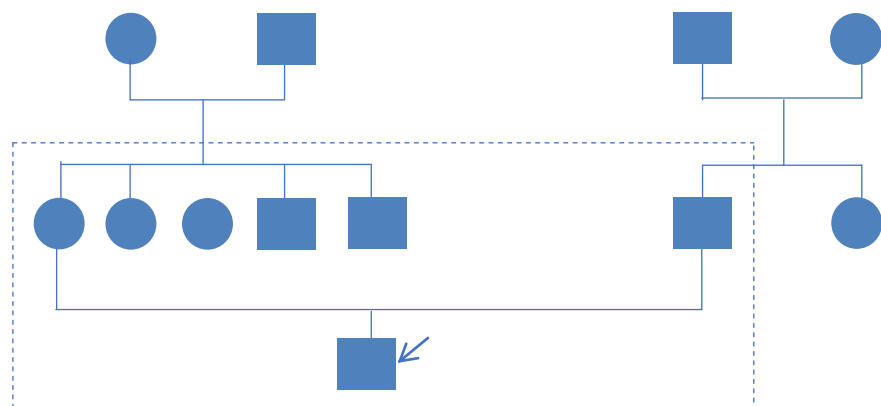
e. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Riwayat Kesehatan : Orang tua mengatakan saya ataupun Keluarga suami tidak ada riwayat kejang dan tidak ada riwayat penyakit lainnya seperti hipertensi, asma, DM ataupun lainnya

f. Pemberian Makanan Tambahan

- 1) Pertama kali : 6 bulan
diberikan usia
- 2) Jenis : Kuning telur dan bubur sun

g. Genogram



Keterangan :

	: Laki-Laki		: Tinggal Serumah
	: Perempuan		: Menikah
	: Meninggal		: Klien

h. Riwayat Sosial

- 1) Yang mengasuh dan : Orang tua hanya mengatakan karena
alasananya telah terjadi masalah keluarga.
- 2) Pembawaan secara : Klien terlihat pendiam dan pemalu,
umum (periang klien tidak ada kebiasaan menghisap
pemalu, pendiam, jari
kebiasaan lain :
menghisap jari)

i. Pemberian Asi

- 1) Pemberian Asi : Orang tua mengatakan klien tidak
diberikan ASI dikarenakan klien diasuh
oleh orang lain dari 0 bulan

j. Pemberian Susu Formula

- 1) Alasan pemberian : Dikarenakan klien diasuh oleh orang
lain dari 0 bulan
- 2) Jumlah pemberian : 4-5x sehari (150-200cc)

3) Cara Pemberian : Memakai gelas

k. Riwayat Psychososial

1) Anak tinggal : Bersama orang tua angkat
bersama

2) Lingkungan berada : Daerah yang padat penduduk dan
di tempat tinggal klien masih termasuk
lingkungan di perkotaan

3) Kamar klien : Klien satu kamar dengan ayah dan
ibunya

4) Rumah ada tangga : Tidak ada

5) Hubungan antar : Harmonis
anggota keluarga

6) Ekspresi klien : klien tampak selalu menangis ketika
terhadap perawat datang memberikan obat dan
penyakitnya diperiksa oleh perawat, Klien tampak
(murung/diam, tegang, gelisah, keringat dingin dan
gelisah, tegang, menangis
marah, menangis,
keringat dingin)

7) Reaksi saat interaksi : Klien kooperatif
(kooperatif, tidak
kooperatif, curiga)

l. Riwayat Spiritual

- 1) Support sistem : Baik keluarga selalu mendukung dan dalam keluarga menyelesaikan masalah bersama.
- 2) Kegiatan keagamaan : Keluarga selalu rutin mengikuti ibadah setiap minggunya

m. Reaksi Hospitalisasi

- 1) Pemahaman anak : Klien paham jika sedang berada tentang sakit dan dirumah sakit rawat inap
- 2) Pemahaman : Orang tua mengatakan mungkin keluarga tentang penyebab klien sering sakit dikarenakan sakit dan rawat inap imunisasi yang tidak lengkap

n. Aktivitas sehari-hari

No.	Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1)	Nutrisi		
	a) Selera makan	Baik	Kurang
	b) Porsi makan	1 porsi	porsi makan dari RS
2)	Cairan		
	a) Jenis minuman	Air putih & sufor	Air putih & sufor
	b) Frekuensi	4-6x sehari	4x sehari

	minum c) Kebutuhan cairan	1000-1500 ml	800-1000 ml
3)	Eliminasi (BAB) a) Frekuensi b) Konsistensi Eliminasi (BAK) a) Frekuensi b) warna	1-2xsehari Lunak 4-6xsehari kuning jernih	1xsehari Encer 4xsehari kuning jernih
4)	Istirahat tidur a) Jam tidur Siang Malam b) Pola tidur c) Kebiasaan sebelum tidur	3-4 jam 8-10 jam Teratur Bermain HP	2-3 jam 6-8 Jam Teratur Bermain HP
5)	Personal Hygine a) Mandi b) Cuci rambut c) Gunting kuku	2-3xsehari 2-3xsehari 2 minggu sekali dengan Ny. S	2xsehari Tidak ada Tidak ada

	d) Gosok gigi	2xsehari	1xsehari
--	---------------	----------	----------

Tabel 4. Aktivitas Sehari-hari

o. Pemeriksaan Fisik

1) keadaan umum : Tampak lemah

2) kesadaran : Compos mentis

3) Tanda-tanda vital

a) Suhu : 38,2°C

b) Nadi : 106x/menit

c) SPO2 : 98%

Antropometri

a) Tinggi badan : 82 cm

b) Berat badan : 13 kg

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada lesi, tidak ada ketombe, tidak ada nyeri

b) Leher : tekan.

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, teraba nadi karotis, tidak teraba pembesaran vena jugularis dan tidak

c) Mata : teraba adanya pembesaran kelenjar

tiroid.

- d) Hidung : Bentuk simetris, konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak tampak ikterik.
- e) Mulut : Tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terdapat sekret, tidak
- f) Telinga : terpasang O2, tidak terpasang NGT, nyeri tekan tidak ada.
- g) Thorak : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, lesi tidak ada.

Bentuk simetris, tidak terdapat serumen, tidak terdapat lesi, tidak
- h) Jantung : terdapat nyeri tekan.

Bentuk dada simetris, retraksi otot dada tidak ada, lesi tidak ada, nyeri tekan
- i) Abdomen : tidak ada, suara paru sonok, suara paru normal, tidak ada suara nafas tambahan.
- j) Ekstremitas : Tidak terdapat bengkak, tidak terdapat luka. Suara jantung S1 S2 tunggal regular, nyeri tekan tidak ada, suara jantung dullness.

Bentuk simetris, benjolan tidak ada,
luka tidak ada, bising usus 10 x/menit,

k) Kulit : nyeri tekan tidak ada, suara timpani.

Edema tidak ada, sianosis tidak ada,
luka tidak ada, CRT <2 detik, terpasang
infus pada tangan kiri, nyeri tekan tidak
ada.

Kekuatan otot :

555 555

555 555

Kulit terasa hangat

p. Data Penunjang

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Nilai Satuan
21Mei 2024	Eritrosit	10^3mm^3	3.5-5.4	5,39
	Leukosit	10^3mm^3	5.0-13.5	13,1
	Hemoglobin	g/dL	10.5-15.0	11,6
	Hematokrit	%	36.0-44.0	35,0
	Trombosit	10^3mm^3	150-450	344
	MCV	fL	77-101	64,9
	MCHC	g/dL	29-36	33,1

	RDW	%	11.6-14.8	16,6
	MPV	fL	4.0-11.0	9,2
	PDW		10.0-18.0	10,7
	MCH	pg	23-31	21,5

Tabel 5. Data Penunjang

q. Terapi Obat & IV fluid

No	Tanggal	Jenis Obat	Dosis/ Cara Pemberian
1)	22 Mei 2024	- IVFD D5 ½	1000cc/24jamIV
		- Injeksi Paracetamol	130mg/6jamIV
		- Injeksi Diazepam	2mg/ IV
		- Injeksi Ampicilin	400mg/8jamIV
2)	23 Mei 2024	- IVFD D5 ½	1000cc/24jamIV
		- Injeksi Paracetamol	130mg/6jamIV
		- Injeksi Diazepam	2mg/ IV
		- Injeksi Ampicilin	400mg/8jam IV

Tabel 6. Terapi Obat & IV fluid

r. Klasifikasi data / Pengelompokan Data

Data Subjektif	Data Objektif
- Orang tua mengatakan mungkin penyebab klien sering sakit dikarenakan imunisasi yang tidak lengkap - Orang tua mengatakan klien demam - Orang tua mengatakan panasnya naik turun	- Kulit klien terasa hangat - Suhu : 38,2°C - Nadi : 106x/menit - SPO2 : 98%
- Orang tua mengatakan klien selalu menangis ketika perawat datang memberikan obat dan diperiksa oleh perawat	- Klien tampak menolak ketika perawat datang memberikan obat - Klien tampak menolak ketika perawat memeriksakan tanda-tanda vital - Klien tampak tegang - Klien tampak gelisah - Klien tampak keringat dingin - Klien tampak menangis

Tabel 7. Klasifikasi Data/Pengelompokan Data

s. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS : - Orang tua mengatakan klien selalu menangis ketika perawat datang memberikan obat dan diperiksa oleh perawat. DO : - Klien tampak meolak ketika perawat datang memberikan obat - Klien tampak menolak ketika perawat memeriksakan tanda-tanda vital - Klien tampak tegang - Klien tampak gelisah - Klien tampak keringat dingin - Klien tampak menangis	Krisis situasional	Ansietas
DS : - Orang tua mengatakan klien demam - Orang tua mengatakan panasnya naik turun	Proses infeksi	Hipertermia

DO :

- Kulit klien terasa hangat
 - Suhu : 38,2°C
 - Nadi : 106x/menit
 - SPO2 : 98%
-

Tabel 8. Analisa Data**3. Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada An. C Penulis menemukan diagnosa keperawatan yaitu :

- 1) Hipertermia b/d Proses Penyakit (D.0130)
- 2) Ansietas b/d Krisis Situsal (D.0080)

4. Intervensi Keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) :

Tanggal	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
22 Mei 2024	Ansietas b/d Krisis Situsional	Tingkat Ansietas (L.09093) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan dalam waktu 60 menit diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan : Kriteria hasil : • Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi • Perilaku gelisah menurun • Perilaku tegang menurun • Diforesis menurun • Menangis menurun	Reduksi Ansietas (I.09134) Observasi • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah • Ukur kecemasan menggunakan Facial Image Scale (FIS) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan

-
- Pahami situasi yang membuat ansietas
 - Dengarkan dengan penuh perhatian
 - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
 - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

Edukasi

- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
 - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
 - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
 - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (mewarnai
-

gambar)

- Latih teknik relaksasi

**Hipertermia b/d Proses
Penyakit (D.0130)**

**Termoregulasi
(L.14134)**

**Manajemen Hipertermia
(I.155506)**

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan dalam waktu 60 menit, maka suhu badan menurun, dengan

Kriteria hasil:

- Menggigil menurun
- Kulit merah menurun
- Suhu tubuh menurun
- Suhu kulit membaik

Observasi

- Lakukan pendekatan kepada keluarga dan juga anak

- Identifikasi penyebab hipetermia

- Monitor tanda-tanda vital dan suhu tubuh

- Monitor kadar elektrolit

- Monitor haluaran urine

- Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

- Sediakan lingkungan yang dingin

- Anjurkan melonggarkan atau lepaskan pakaian

- Basahi dan kipas
-

permukaan tubuh

- Anjurkan berikan cairan oral
- Anjurkan Lakukan melakukan kompres hangat pada (dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

- Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat
-

Tabel 9. Intervensi Keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

5. Implementasi Keperawatan

Dx Kep/ No. Dx	Hari/ Tgl	Tindakan Keperawatan	Respon Klien
Ansietas b/d Krisis Situsional (D.0080)	Rabu, 22 Mei 2024 17 : 00 WIT (Hari 1)	1. Mengukur kecemasan menggunakan Facial Image Scale (FIS) Hasil : klien mengalami (cemas berat) dengan skor 5 (sudut bibir sangat ditekuk kebawah dagu hingga menangis) 2. Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : Klien tampak tegang, gelisah, keringat dingin, dan menangis 3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Hasil : melakukan perkenalan diri kepada klien, dan menanyakan apa yang disukai klien 4. Memahami situasi yang membuat ansietas Hasil : Klien tampak selalu	DS : - Orang tua mengatakan klien selalu menangis ketika perawat datang memberikan obat dan diperiksa oleh perawat DO : - Klien tampak menolak ketika perawat memberikan obat - Klien tampak menolak ketika perawat memeriksakan tanda-tanda vital - Klien tampak tegang - Klien tampak gelisah - Klien tampak keringat dingin - Klien tampak menangis

menangis ketika perawat datang
memberikan obat dan diperiksa
oleh perawat menolak ketika
perawat memeriksakan tanda-tanda
vital

5. Menggunakan pendekatan yang
tenang dan meyakinkan

Hasil : mengontrak waktu untuk
bermain mewarnai gambar kepada
anak

6. Menganjurkan keluarga untuk
tetap bersama pasien

Hasil : orang tua selalu bergantian
menjaga klien

Ansietas b/d	Kamis,	Sebelum Terapi Bermain	Sebelum Terapi Bermain
Krisis	23 Mei	Mewarnai Gambar	Mewarnai Gambar
Situsional	2024	1. Mengukur kecemasan	DS :
(D.0080)	10 : 00	menggunakan Facial Image Scale	- Orang tua masih mengatakan
	WIT	(FIS)	klien selalu menangis ketika
	(Hari 2)	Hasil : sebelum melakukan	perawat datang memberikan obat
		kegiatan menggambar dan	dan diperiksa oleh perawat
		mewarnai klien mengalami	DO :

-
- | | |
|---|--|
| <p>(cemas berat) dengan skor 5 yaitu sudut bibir sangat ditekek kebawah dagu hingga menangis</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menolak ketika perawat memeriksakan tanda-tanda vital |
| <p>2. Memonitor tanda-tanda ansietas</p> <p>Hasil : Klien tampak tegang, gelisah, keringat dingin, dan menangis</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tegang - Klien tampak gelisah - Klien tampak keringat dingin - Klien tampak klien menangis |
| <p>3. Menciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>Hasil : melakukan perkenalan diri kepada klien, dan menanyakan apa yang disukai klien</p> | |
| <p>4. Memahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>Hasil : Orang tua masih mengatakan klien selalu menangis ketika perawat datang memberikan obat dan diperiksa oleh perawat</p> | |
| <p>5. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (mewarnai gambar)</p> | |
-

Hasil : klien senang pada saat menggambar dan mewarnai, klien juga fokus dan berkonsentrasi ketika mewarnai gambar

Setelah Terapi Bermain

Mewarnai Gambar

1. Mengukur kecemasan menggunakan Facial Image Scale (FIS)
Hasil : setelah bermain mewarnai gambar cemas menurun dengan (tidak cemas) ditunjukkan dengan skor 2 yaitu sudut bibir sedikit terangkat keatas kearah mata
2. Memonitor tanda-tanda ansietas
Hasil : Klien tampak tegang, gelisah, keringat dingin, dan menangis
3. Menciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan
Hasil : melakukan pengenalan diri kepada klien, dan menanyakan

Setelah Terapi Bermain

Mewarnai Gambar

DS :

- Orang tua masih mengatakan setelah bermain anaknya tampak senang dan menikmati pada saat mewarnai gambar

DO :

- Tampak tegang menurun
 - Tampak gelisah menurun
 - Tampak keringat dingin menurun
 - Tampak menangis menurun
 - Klien tampak rileks dan menikmati kegiatan yang dilakukan
 - Klien tampak senang pada saat mewarnai gambar
 - Klien juga fokus dan
-

berkonsentrasi ketika mewarnai

- gambar

Ansietas b/d	Jumat,	DS :
Krisis	24 Mei	-
Situsional	2024	DO :
(D.0080)	10 : 00	-
	WIT	

(Hari 3)			
Hipertermia	Rabu,	1. Melakukan pendekatan kepada	DS :
b/d Proses	22 Mei	keluarga dan juga anak	- Orang tua mengatakan mungkin
Penyakit	2024	Hasil : keluarga tampak	penyebab klien sering sakit
(D.0130)	17 : 00	kooperatif dan tetapi anak masih	dikarenakan imunisasi yang tidak
	WIT	merasa malu ketika berinteraksi.	lengkap
	(Hari 1)	2. Mengidentifikasi penyebab	- Orang tua mengatakan klien
		hipeternia.	demam
		Hasil : Orang tua mengatakan	- Orang tua mengatakan panasnya
		mungkin penyebab klien sering	naik turun
		sakit dikarenakan imunisasi yang	DO :
		tidak lengkap	- Kulit klien terasa hangat
		3. Memonitor tanda-tanda vital dan	- Suhu : 38,2°C
		suhu tubuh.	- Nadi : 106x/menit
		Hasil : - Suhu : 38,2°C	- SPO2 : 98%
		- Nadi : 106x/menit	A :
		- SPO2 : 98%	masalah belum teratasi
		4. Menganjurkan melonggarkan atau	P :
		lepaskan pakaian.	Lanjutkan intervensi
		Hasil : orang tua memakaikan klien	
		kaos kutang	
		5. Menganjurkan melakukan kompres	

hangat pada (dahi, leher, dada, abdomen, aksila).

Hasil : orang tua sudah sering membantu dengan mengompres hangat

6. Menganjurkan berikan cairan oral.

Hasil : orang tua memberikan air putih dan sufor sekitar 800-1000 ml/hari

7. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.

Hasil : IVFD D5 ½ 1000cc/24jam

- Injeksi Paracetamol
130mg/6jam
- Injeksi Ampicilin 400mg/8jam
- Injeksi Diazepam 2mg IV (bila kejang)

Hipertermia	Kamis,	1. Melakukan pendekatan kepada	DS :
b/d Proses	23 Mei	anak	- Orang tua mengatakan panasnya
Penyakit	2024	Hasil : anak masih sedikit merasa	sudah turun tidak seperti
(D.0130)	10 : 00	malu tetapi sudah mau menjawab	kemaren tetapi badannya masih
	WIT	apa yang ditanyakan	sedikit hangat

(Hari 2)		2. Memonitor tanda-tanda vital dan suhu tubuh.	DO :
		Hasil : - Suhu : 37,8°C	- Kulit klien masih sedikit terasa hangat
		- Nadi : 112x/menit	- Suhu : 37,8°C
		- SPO2 : 99%	- Nadi : 112x/menit
		3. Menganjurkan melonggarkan atau lepaskan pakaian.	- SPO2 : 99%
		Hasil : orang tua tetap memakaikan klien kaos kutang	A :
		4. Menganjurkan berikan cairan oral.	P :
		Hasil : orang tua memberikan air putih dan sufor sekitar 800-1000 ml/hari	Lanjutkan intervensi
Hipertermia	Jumat,		DS : -
b/d Proses	24 Mei		DO : -
Penyakit	2024		A :
(D.0130)	10 : 00		Masalah teratasi
	WIT		P :
	(Hari 3)		Intervensi dihentikan (pasien dibolehkan pulang oleh dokter)

Tabel 10. Implementasi Keperawatan

6. Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tgl/Jam		Evaluasi Keperawatan	
Diagnosa Keperawatan : Ansietas b/d Krisis Situsional (D.0080)			
Rabu, 22 Mei 2024 17 : 00	S : - Orang tua mengatakan klien selalu menangis ketika perawat datang memberikan obat dan diperiksa oleh perawat O : - Klien tampak menolak ketika perawat memberikan obat - Klien tampak menolak ketika perawat memeriksakan tanda-tanda vital - Klien tampak tegang - Klien tampak gelisah - Klien tampak keringat dingin - Klien tampak menangis A : Ansietas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi		
Kamis, 23 Mei 2024 10 : 00	Sebelum Terapi Bermain Mewarnai Gambar S : - Orang tua masih mengatakan klien selalu menangis ketika perawat datang memberikan obat dan diperiksa oleh	Setelah Terapi Bermain Mewarnai Gambar S : - Orang tua masih mengatakan setelah bermain anaknya tampak senang dan menikmati pada saat mewarnai gambar	

perawat O : - Klien tampak menolak ketika perawat memeriksa tanda-tanda vital - Klien tampak tegang - Klien tampak gelisah - Klien tampak keringat dingin - Klien tampak klien menangis A : Ansietas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	O : - Tampak tegang menurun - Tampak gelisah menurun - Tampak keringat dingin menurun - Tampak menangis menurun - Klien tampak rileks dan menikmati kegiatan yang dilakukan - Klien tampak senang pada saat mewarnai gambar - Klien juga fokus dan berkonsentrasi ketika mewarnai gambar A : Ansietas teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi
Jumat, 24 Mei 2024 10 : 00 WIT (Hari 3)	S : - O : - A : Ansietas teratasi P : Intervensi dihentikan (pasien dibolehkan pulang oleh dokter)
Diagnosa Keperawatan : Hipertermia b/d Proses Penyakit (D.0130)	
Rabu, 22 Mei	S : - Orang tua mengatakan mungkin penyebab klien sering sakit dikarenakan imunisasi yang

2024	tidak lengkap
17 : 00	- Orang tua mengatakan klien demam
WIT	- Orang tua mengatakan panasnya naik turun
(Hari 1)	O :
	- Kulit klien terasa hangat
	- Suhu : 38,2°C
	- Nadi : 106x/menit
	- SPO2 : 98%
	A : Hipertermia belum teratasi
	P : Lanjutkan intervensi
Kamis,	S :
23 Mei	- Orang tua mengatakan panasnya sudah turun tidak seperti kemaren tetapi badannya masih
2024	sedikit hangat
10 : 00	O :
WIT	- Kulit klien masih sedikit terasa hangat
(Hari 2)	- Suhu : 37,8°C
	- Nadi : 112x/menit
	- SPO2 : 99%
	A : Hipertermia teratasi sebagian
	P : Lanjutkan intervensi
Jumat,	DS :
24 Mei	-

2024	DO :
10 : 00	-
WIT	A : Hipertermia teratasi
(Hari 3)	P : Intervensi dihentikan (pasien dibolehkan pulang oleh dokter)

Tabel 11. Intervensi Keperawatan

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pada hasil pengkajian pada An. C berusia 3 tahun berjenis kelamin Laki-laki dan beragama kristen protestan dengan diagnosa kejang demam sederhana. Pada data fokus ditemukan data subjektif: orang tua mengatakan klien selalu menangis ketika perawat datang memberikan obat dan diperiksa oleh perawat, orang tua mengatakan mungkin penyebab klien sering sakit dikarenakan imunisasi yang tidak lengkap, orang tua mengatakan klien demam, orang tua mengatakan panasnya naik turun, data objektif klien tampak menolak ketika perawat datang memberikan obat, klien tampak menolak ketika perawat memeriksakan tanda-tanda vital, klien tampak tegang, klien tampak gelisah, klien tampak keringat dingin, klien tampak menangis, kulit klien terasa hangat, suhu 38,2°C, nadi: 106x/menit, SPO2: 98%

Hal ini sesuai menurut teori tanda dan gejala kecemasan menurut (Dewanti dan Maryatun, 2023) data pengkajian yang diperoleh pada An. C dari 7 tanda dan gejala kecemasan menurut teori yang muncul pada An. C hanya 4 tanda dan gejala yaitu, gelisah, tegang, menangis, takut dan sedangkan 3 tanda dan gejala yang tidak muncul pada An. C yaitu cemas, khawatir, berfikir ulang.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang ditemukan pada An. C yaitu ansietas dan hipertermia. Masalah ini ditemukan ditegakan sesuai pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dengan tanda dan gejala mayor.

Menurut tinjauan teori ada terdapat 5 diagnosa kejang demam menurut (Kusyani et al, 2022) yaitu, Hipertermia, Resiko cedera, Ansietas, Perfusi perifer tidak efektif, Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif. Sedangkan diagnosa kejang demam muncul pada An. C yaitu Hipertermia dan ansietas, sesuai dengan respon atau subjektif dan objektif yang ditemukan pada pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada An. C dengan masalah keperawatan Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dilaksanakan berdasarkan pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang dimana diharapkan selama 3 x kunjungan dalam waktu 60 menit, maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, diforesis menurun, menangis menurun dengan intervensi: 1. ukur kecemasan menggunakan Facial Image Scale (FIS), 2. monitor tanda-tanda ansietas, 3. ciptakan

suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, 4. pahami situasi yang membuat ansietas, 5. gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, 6. anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, 7. latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (mewarnai gambar).

4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap dilaksanakan dimulai pada 22 Mei 2024 sampai dengan 24 Mei 2024. Dengan melaksanakan intervensi: 1. ukur kecemasan menggunakan Facial Image Scale (FIS), 2. monitor tanda- tanda ansietas, 3. ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, 4. pahami situasi yang membuat ansietas, 5. gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, 6. anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, 7. latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (mewarnai gambar). Selama 3 kali kunjungan didapatkan hasil sebelum dan sesudah terapi bermain mewarnai gambar.

- a. Hasil pada hari pertama pada 22 Mei 2024 respon dari An. C didapatkan hasil yaitu orang tua mengatakan klien selalu menangis ketika perawat datang memberikan obat dan diperiksa oleh perawat.
- b. Hasil pada hari kedua respon 23 Mei 2024 dari An. C yaitu sebelum melakukan kegiatan mewarnai gambar klien mengalami (cemas berat) dengan skor 5 yaitu sudut bibir sangat ditekuk

kebawah dagu hingga menangis dan setelah bermain mewarnai gambar cemas menurun dengan (tidak cemas) ditunjukkan dengan skor 2 yaitu sudut bibir sedikit terangkat keatas kearah mata.

- c. Pada hari ketiga 24 Mei 2024 tidak dilakukan implementasi apapun, pasien diboletkan pulang oleh dokter.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu Menurut Menurut (Yuliyanto, Nurrohmah, dan Purnamawati, 2023) bahwa tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak sesudah diberikan terapi bermain mewarnai gambar mengalami penurunan pada skor cemas. Perkembangan tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai gambar pada kedua responden dalam 2 hari penerapan menunjukkan adanya pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah dilakukan terapi mewarnai gambar pada An.C yaitu:

Pada hari pertama dengan evaluasi pada An. C yaitu: **S:** Orang tua mengatakan klien selalu menangis ketika perawat datang memberikan obat dan diperiksa oleh perawat. **O:** Klien tampak menolak ketika perawat memberikan obat, klien tampak menolak ketika perawat memeriksakan tanda-tanda vital, klien tampak tegang, klien tampak

gelisah, klien tampak keringat dingin, klien tampak menangis. **A:** **Ansietas belum teratasi, P:** intervensi dilanjutkan.

Pada hari kedua dengan evaluasi pada An. C yaitu: **S:** Orang tua mengatakan setelah bermain anaknya tampak senang dan menikmati pada saat mewarnai gambar. **O :** tampak tegang menurun, tampak gelisah menurun, tampak keringat dingin menurun, tampak klien sudah tidak menangis, klien tampak rileks dan menikmati kegiatan yang dilakukan, klien tampak senang pada saat mewarnai gambar, klien juga fokus dan berkonsentrasi ketika mewarnai gambar, **A:** **Ansietas teratasi sebagian, P:** intervensi dilanjutkan

Pada hari ketiga dengan evaluasi pada An. C yaitu **S : -**, **O : -**, **A:** **Ansietas teratasi, P:** intervensi dihentikan (pasien dibolehkan pulang oleh dokter).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan penelitian pada tanggal 22 mei 2024 sampai dengan tanggal 23 mei 2024 maka dapat disimpulkan :

1. Dari hasil pengkajian pada An. C didapatkan kulit klien terasa hangat bersikap dan klien tampak tegang, klien tampak gelisah , klien tampak keringat dingin, dan klien tampak menangis ketika perawat datang memberikan obat dan memeriksakan tanda-tanda vitalnya. An. C bersikap kooperatif terhadap proses pengkajian.
2. Hasil diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada An. C dengan masalah kejang demam adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dan ansietas berhubungan dengan krisis situsional.
3. Intervensi yang direncanakan kepada An. C selama 3 x 60 menit yaitu melakukan latihan kegiatan pengalihan untuk mengurangi kecemasan dengan penerapan terapi mewarnai gambar pada anak An. C.
4. Tindakan penerapan yang diberikan pada An. C dan Ny. S yaitu latihan kegiatan pengalihan untuk mengurangi kecemasan dengan penerapan terapi mewarnai gambar pada anak An. C dengan kriteria hasil tegang menurun, gelisah menurun, keringat dingin menurun, klien tidak tampak menangis.

5. Evaluasi pada An. C adalah setelah dilakukan implementasi selama 2 hari menunjukkan adanya perubahan pada tingkat kecemasan yaitu sebelum melakukan kegiatan menggambar dan mewarnai klien mengalami (cemas berat) dengan skor 5 (sudut bibir sangat ditekuk kebawah dagu hingga menangis) dan setelah bermain mewarnai gambar cemas menurun dengan (tidak cemas) ditunjukkan dengan skor 2 yaitu sudut bibir sedikit terangkat keatas kearah mata.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk lebih melakukan pendekatan dengan metode bermain lainnya seperti lilin yang dapat dibentuk, puzzle sederhana, manik-manik ukuran besar, boneka magnet, mainan hasta karya bagi anak seperti krayon/cat warna, mainan yang mengandung lagu anak, buku cerita, alat main peran, balok/lego, menara gelang untuk mencoba menarik perhatian anak agar lebih menjalin hubungan yang baik dengan anak, meningkatkan komunikasi dan kerjasama.

2. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan motorik halus pada anak dan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang edukasi mengenai terapi bermain menggambar mewarnai yang diberikan dapat diterapkan kembali sehingga bermanfaat bagi keluarga.

DAFTAR PUSAKA

- Anamiyanoor, Sinta, Nurul Hidayah, dan Huldani Huldani. (2023).
 “HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN DENGAN KEJANG DEMAM
 KOMPLEKS DAN SIMPLEKS.” *Homeostasis* 6 (1).
<https://doi.org/10.20527/ht.v6i1.8785>.
- Anggraini & Hasni. (2022). “Kejang Demam.” *Scientific Journal* 1 (4): 325–31.
<https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.62>.
- Clara Valentina. (2024). “Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Pada Anak
 Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Pada Kasus DHF Diusia Pra
 Sekolah Di Ruang Anggrek Rst Bhakti Wira Tamtama Semarang.” *Jurnal
 Kesehatan Masyarakat Indonesia* 1:135–44.
<https://doi.org/10.62017/jkmi.v1i2.898>.
- Dewanti & Maryatun. (2023). “Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Pada Anak
 Prasekolah Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Di RS PKU
 Muhammadiyah Karanganyar.” *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan
 (JURRIKES)* 2 (2): 14–25. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i2.1671>.
- Eilbert & Chuck Chan. (2022). “Febrile seizures: A review.” *Journal of the
 American College of Emergency Physicians Open* 3 (4): e12769.
<https://doi.org/10.1002/emp2.12769>.

Joni Siswanto & Erni Nuryanti. (2024). “Pengelolaan Kejang Demam Dengan Fokus Studi Hipertermi.” *Jurnal Studi Keperawatan*.
<https://ejournal.poltekkes smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep/index>.

Kusyani et al. (2022). *Konsep Kejang Demam*.

Melynda, Jessica Angel, Ethic Palupi, dan Ardiyan Ida Kusumawati. (2024).
 “STUDI KASUS: PENGARUH TERAPI BERMAIN PLAYDOUGH TERHADAP KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) AKIBAT HOSPITALISASI.” *SBY Proceedings* 3 (1): 70–87.
<https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/463>.

Muhammad Asip & Ni Kadek Sriasih. (2023). PENTINGNYA ALAT PERMAINAN EDUKATIF (APE) BAGI ANAK. Kota Bandung - Jawa Barat: MEDIA SAINS INDONESIA.

Mulyadi, E, Basri, B., Utami, T. (2020). “Konsep dasar dokumentasi keperawatan.” 2022.

Muyasaroh & Baharudin. (2020). “Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilalap dalam Menghadapi Pandemi Covid-19.” Lembaga Pelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali (Unugha) Cilalap.

Nelli, Septa, dan Fitri Ernawati. (2024). “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Kejang Demam Dengan Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di UPTD Puskesmas Penerokan Kecamatan Bajubang

Kabupaten Batang Hari Provinsi Jambi.” *Sedidi Health and Nursing Journal* 2 (1): 1–8.
<https://www.journal.sehedi.com/index.php/shnj/article/view/13>.

Noni Hendrita. (2023). “PENGARUH TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH.”

Rahayu & Suci Fitri. (2022). “PENERAPAN TEPID WATER SPONGE UNTUK MENURUNKAN DEMAM PADA ANAK DENGAN KEJANG DEMAM DI RSUD DR.H.MOCH ANSARI SALEH BANJARMASIN.” *Journal Nursing Army* 3 (2): 36–40.
<http://www.journal.akperkesdam6tpr.ac.id/index.php/JOJS/article/view/42>.

RP Emasia. (2023). “konsep penyakit kejang demam.”

Sari & Putri Irwanti. (2023). “Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun: Studi Kasus.” *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia* 4 (1): 109–15.
<https://doi.org/10.22437/jini.v4i1.25069>.

Sarimin & Dorce Sisfiani. (2023). “Askep Anak Kejang Demam: Intervensi Warm Water Bag Pendekatan Teori Keperawatan Kolcaba.” *PROSIDING SEMINAR NASIONAL* 1 (Juni):7680.
<https://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/prosiding2023/article/view/1952>.

- Simamora & Febrina Angraini. (2021). “Terapi Bermain Menggambar Dan Mewarnai Pada Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Gunung Tua.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aupa (JPMA)* 3 (2): 9–13. <https://doi.org/10.51933/jpma.v3i2.440>.
- Sitanggang & Rahmatia. (2024). “TUJUAN EVALUASI DALAM KEPERAWATAN,” Januari. <https://doi.org/10.31227/osf.io/pfx9n>.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. 1 ed. jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. 1 ed. jakarta: DPP PPNI.
- Watung, G. I. V., Ningsih, S. R., & Langingi, A. R. C. (2021). “Buku ajar konsep dasar keperawatan.”
- Xixis, Kathryn L., Debopam Samanta, dan Michael Keenaghan. (2022). “Febrile Seizure.” Dalam *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448123/>.
- Yuliyanto, Dian, Anjar Nurrohmah, dan Fitria Purnamawati. (2023). “Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soeratno Gemolong.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia* 2 (9): 1–9. <http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/504>.

Yulizawati, Rahmayani Afrah. (2022). PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI DAN BALITA. Pertama. Sidoarjo: Indomedia Pustak.

Zebua, Friderikus. (2024). “PENTINGNYA PERENCANAAN DAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT,” Januari.
<https://doi.org/10.31219/osf.io/593jk>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Mewarnai Gambar Menurut (Simamora 2021)

No	Terapi Mewarnai Gambar	
1	Pengertian	Mewarnai gambar merupakan suatu kegiatan kreativitas, dimana anak akan memberikan beberapa goresan warna pada suatu bentuk atau gambar yang sesuai dengan keinginan anak, sehingga terciptalah sebuah kreasi seni
2	Tujuan	Terapi mewarnai gambar secara psikologis dapat membantu anak dalam mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih, tertekan dan emosi
3	Manfaat	1. Memberikan dampak positif pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi yaitu, anak akan merasa rileks karena adanya aktivitas yang menghasilkan karya seni serta anak dapat mengenali gambar dan memilih warna yang cocok untuk diberikan pada gambar tersebut. 2. Bermain dengan mewarnai dapat membantu proses perawatan anak tanpa menimbulkan rasa takut atau trauma pada anak, serta sesuai dengan tahapan tumbuhkembang anak usia prasekolah dan tidak membutuhkan aktivitas fisik yang berat. 3. Melalui aktivitas mewarnai anak yang dalam kondisi stres dan cemas dapat lebih santai sehingga perilaku negatif anak juga dapat dikontrol

		4. Terapi mewarnai gambar juga sebagai salah satu cara untuk menstimulasi perkembangan khususnya pada anak usia prasekolah.
4	Produksi tahap persiapan alat	1. Buku gambar yang siap diwarnai 2. Alat untuk mewarnai gambar (Pensil Warna/Crayon)
5	Tahap Pra-Interaksi	1. Melakukan kontrak waktu 20-30 menit (Menjelaskan kepada anak dan keluarga tentang permainan dan manfaat bagi anak.. Menjelaskan tentang cara bermain) 2. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan) 3. Menyiapkan alat
6	Tahap Interaksi	1. Memberikan salam kepada anak dan menyapa nama anak 2. Evaluasi/validasi, Menanyakan perasaan anak saat ini 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan terapi bermain mewarnai gambar 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan anak sebelum kegiatan dilakukan
7	Tahap Kerja	1. Mencuci tangan 2. Memberi petunjuk pada anak cara bermain mewarnai gambar tersebut 3. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu orang tuanya 4. Memotivasi keterlibatan anak

		5. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan 6. Mengobservasi emosi, hubungan inter-personal, psikomotor anak saat bermain mewarnai gambar. 7. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya
8	Tahap Teriminasi	1. Beri pujian pada anak saat melakukan permainan 2. Menanyakan perasaan anak setelah melakukan bermain mewarnai gambar. 3. Minta pada anak untuk menceritakan apa yang dilakukan 4. Tanyakan perasaan anak setelah bermain dan pendapat 5. keluarga tentang permainan yang dilakukan 6. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan 7. Berpamitan dengan anak 8. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula 9. Mencuci tangan
9	Tahap dokumentasi	Dokumentasikan tindakan dan respon klien

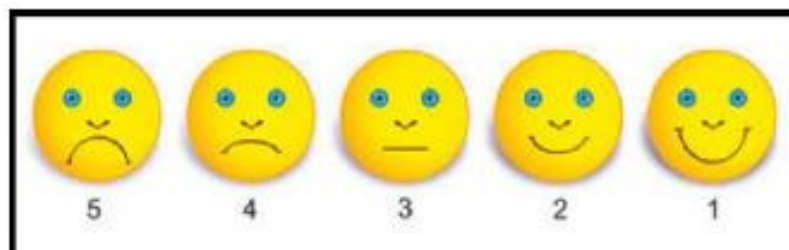
**Tabel 12. Standar Operasional Prosedur (SOP)
Terapi Mewarnai Gambar (Simamora, 2021)**

Lampiran 2. Lembar Alat Ukur Kecemasan Menggunakan Facial Image Scale (FIS)

Judul Penelitian : Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Dengan Pasien Kejang Demam Diruang Asoka Di RSUD Sele Be Solu

Tanggal Penelitian : 22 Mei 2024

-
- Gambar 1 adalah sangat tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke atas kearah mata dan memiliki skor 1.
 - Gambar 2 adalah tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat keatas kearah mata dan memiliki skor 2.
 - Gambar 3 adalah cemas ringan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
 - Gambar 4 adalah cemas sedang ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke arah dagu dan memiliki skor 4.
 - Gambar 5 adalah sangat cemas (cemas berat) ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk kebawah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5.



Gambar 3. Kategori Ekspresi Wajah (Clara Valentina, 2024)

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden (Inform Consent)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responder : NY. Sely Tuaputi main
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 34 thn

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responder) dalam penelitian dari :

Nama : Putri Ahintz Yasin Widarso
 NIM : 3141 0121 009
 Program Studi : DIII Keperawatan
 Judul : Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Dan Menggambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Dengan Pasien Kejang Demam

Saya Telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang Berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responder dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benar nya

Sorong, 22 Mei 2024

Responden

(Sely Tuaputi main)

Lampiran 4. Surat Pengambilan Data Awal Dan Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id/>

Nomor : PP.08.02/ F.LIII /0677/2024
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan
Ijin Penelitian Tahun 2022-2023

19 April 2024

Yth. Direktur RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

di –

Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan Penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang telah di setujui. Adapun data mahasiswa tersebut:

Nama	: Putri Ahirita Yasin Widarso
NIM	: 31440121009
Judul Penelitian	: Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Dan Menggambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Dengan Pasien Kejang Demam

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

 *Direktur,*
Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Lampiran 5. Surat Ijin Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SORONG RSUD "SELE BE SOLU"



Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman Telp. 335954 & Fax (0951) 335955

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 /

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Putri Ahirita Yasin Widarso
NIM : 31440121009
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Telah Selesai melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong dengan Judul **"Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3 – 6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Dengan Pasien Kejang Demam Di Ruang Asoka Di RSUD Sele Be Solu"** sejak tanggal 07 Juni s.d 10 Juni 2024

Demikian untuk maklum.

Sorong, 12 Juni 2024

An. DIREKTUR RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG
Kepala Seksi Sumberdaya



Putri R. Rumbewas, S. Sos
Nip. 19800407 200801 2 027

Lampiran 6. Dokumentasi

Evaluasi Hari Ke 2 tanggal 23 Mei 2024, pada jam 17.30 WIT



Lampiran 7. Lembar Konsultasi Pembimbing 1



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

Nama : Putri Ahirita Yasin Widarso
NIM : 31440121009
Program Studi : DIII-Keperawatan
Pembimbing I : Oktovina Mobalen M.Kep

LEMBAR KONSUL

NO.	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Saran dan Masukan Pembimbing	TTD
1.	03/10/2023	Judul	- Acc judul lanjut bab I,II,III	
2.	16/01/2024	Bab 1	- Tambahkan data dari rumah sakit sesuai dengan penyakit	
3.	10/02/2024	Bab 1-3	- Perbaiki sesuai koreksi	
4.	23/04/2024	Bab 1-3	- Kasus penyakit di sesuaikan dengan penyakit anak yang mengalami kecemasan	
5.	25/04/2024	Bab 5	- Perbaiki pembahasan disesuaikan dengan teori	
6.	26/04/2024	Bab 1-5	- Acc untuk penelitian	
7.	27/04/2024	Bab 5	- Perbaiki sesuai dengan masukkan	
8.	28/04/2024	Bab 1-5	- Acc ujian kti	

Lampiran 8. Lembar Konsultasi Pembimbing 2



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id/>

Nama : Putri Ahirita Yasin Widarso
NIM : 31440121009
Program Studi : DIII-Keperawatan
Pembimbing II : Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes

LEMBAR KONSUL

NO.	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Saran dan Masukan Pembimbing	TTD
1.	03/10/2023	Judul	- ACC judul	h
2.	03/10/2023	Bab 1	- Lanjutkan BAB I - Cari data tumbuh kembang anak yang berobat dirawat di RS - Tambahkan data kejang demam	h
3.	05/04/2024	Bab 1	- Data yang ditambahkan sudah baik - Landasan teoritis kejang demam sudah terlaksana dengan baik	h
4.	08/04/2024	Bab 2	- Perbaiki jarak pada penulisan	h
5.	12/04/2024	Bab 2	- Tambahkan konsep anak & klasifikasi umur dari bayi hingga remaja	h
6.	20/04/2024	Bab 2	- Tambahkan konsep bermain pada anak & jenis permainan berdasarkan umur	h
7.	27/04/2024	Bab 4	- Pembahasan pada bab 4 di tambahkan menurut teori	h
8.	28/04/2024	Bab 5	- Tambahkan tanggal dan waktu pada dokumentasi	h

Lampiran 9. Lembar Berita Acara



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Putri Ahirita Yasin Widarso
NIM : 31440121009
Judul KTI : Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Dengan Pasien Kejang Demam Diruang Asoka Di RSUD Sele Be Solu

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
O.Lopulalan,S.Sit, M.Kes	1. Judul harus konsisten dengan judul di dalam KTI 2. Dalam BAB 1 latar belakang jangan hanya difokuskan pada kejang demam tetapi juga pada hospitalisasi dan kecemasan 3. Dalam pembahasan, tambahkan pada evaluasi apakah intervensi berhasil atau intervensi tetap diulang 4. Saran disesuaikan dengan manfaat yang dibuat di manfaat	
Oktovina Mobalen M.Kep	1. Perhatikan spasi atau bawah/ kiri kanan harus sesuai pedoman penulisan KTI	
Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes	1. Perhatikan pengetikan harus sesuai pedoman penulisan KTI 2. Pada BAB 3 tambahkan konsep teori batasan usia 3. Pada BAB 3 tambahkan konsep bermain	

	pada anak & jenis permainan berdasarkan umur 4. Sertakan tanggal dan waktu pada dokumentasi 5. Daftar pusaka disesuaikan dengan yang dipakai	
--	---	--