

**PENERAPAN TERAPI BERMAIN MENGGAMBAR PADA
AN. M DENGAN HOSPITALISASI; DIARE DALAM
MASALAH ANSIETAS DIRUANG PAIS LANTAI II
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



**DISUSUN OLEH :
NADILA AISYAH
NIM. 2036034**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN TERAPI BERMAIN MENGGAMBAR PADA
AN. M DENGAN HOSPITALISASI; DIARE DALAM
MASALAH ANSIETAS DIRUANG PAIS LANTAI II
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir Program D3 Keperawatan



**DISUSUN OLEH :
NADILA AISYAH
NIM. 2036034**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Nadila Aisyah
NIM : 2036034
Program Studi : D3 Keperawatan
Angkatan : 2022/2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

**Penerapan Terapi Bermain Menggambar Pada An. M Dengan Hospitalisasi;
Diare Dalam Masalah Ansietas Di Ruang PAIS Lantai II RSPAD Gatot
Soebroto.**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang diterapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 10 Juli 2023

Yang Menyatakan,

Materai Rp. 10.000

Nadila Aisyah

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI BERMAIN MENGGAMBAR PADA AN. M DENGAN HOSPITALISASI; DIARE DALAM MASALAH ANSIETAS DIRUANG PAIS LANTAI II RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Rahayu Maharani, M.Kep
NIDN. 0311119002

Ns. Titik Ambar Asmarini, M.Kep., Sp.Kep.A
NIP. 197609212007012001

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Nadila Aisyah
Tempat, tanggal lahir : Bandung, 27 Maret 2002
Agama : Islam
Alamat : Kp. Cayur Rt/Rw 006/002 Desa Cayur
Kec. Cikatomas Kab. Tasikmalaya
Jawa Barat.
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 2 Cayur lulus tahun 2014
2. SMPN 2 Cikatomas lulus tahun 2017
3. SMAN 1 Cikatomas lulus tahun 2020



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan Yang Mulia Rasulullah SAW beserta para keluarga dan para sahabatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “ Penerapan terapi Bermain Menggambar Pada An. M Dengan Hospitalisasi; Diare Dalam Masalah Ansietas Di Ruang PAIS Lantai II RSPAD Gatot Soebroto” karya tulis ilmiah ini penulis susun dari berbagai sumber yang mendukung adalah bersumber buku dan jurnal. Tujuan disusunnya karya tulis ilmiah ini, agar berguna bagi mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto prodi D III keperawatan. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerja sama serta dorongan berbagai pihak sehingga terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Didin Syaefudin, SKp. MARS selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Rahayu Maharani, M. Kep selaku dosen pembimbing dan penguji yang senantiasa membantu dan memberi arahan selama melakukan karya tulis ilmiah.
3. Ns. Titik Ambar Asmarini, M. Kep. Sp. Kep. A selaku dosen penguji yang senantiasa memberi masukan dan arahan selama penulis melakukan karya tulis ilmiah.
4. Seluruh dosen dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan bantuan sehingga dapat menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan.
5. Kepala Ruangan dan seluruh perawat di Lantai II Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan informasi dan bimbingan selama proses pengambilan kasus.
6. An. M dan keluarga yang telah bekerjasama dan bersikap kooperatif saat diberikan penerapan terapi.

7. Bapak Akhmad Kaffi dan Ibu Komayati selaku orang tua penulis yang sangat penulis cintai terimakasih atas dukungan dan doa yang selalu dipanjatkan. Bapak dan Ibu telah melalui banyak perjuangan dan rasa sakit. Tapi penulis berjanji tidak akan membiarkan semua itu sia-sia. Penulis ingin melakukan yang terbaik untuk setiap kepercayaan yang diberikan. Penulis akan tumbuh menjadi yang tebaik.
8. Efrida Neylani selaku kakak yang penulis banggakan yang telah merelakan impiannya dan mengobarkan banyak hal agar penulis bsa mencapai impian yang penulis inginkan. Penulistidak bisa mengucapkan cukup terimakasih kepada kakak dalam hidup ini
9. Tiara Astrin Novianti terimakasih telah menjadi sahabat penulis yang selalu membantu dan menyemangati. Terimakasih telah menjadi pendengar yang baik yang selalu ada untuk mendengarkan lelucon atau keluh kesah tentang hidup atau hanya mengoceh.
10. Anis Triyani dan Enrianita Y. F yang selalu menghibur penulis, yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis saat penulis merasa kesulitan dan selalu mengingatkan penulis untuk tidak berhenti untuk mengejar cita-cita.
11. Kwon Jiyong terimakasih telah memberikan motivasi kepada penulis untuk selalu meneruskan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, selalu memberikan semangat ketika penulis lelah, dan menyadarkan penulis untuk tidak pantang menyerah.
12. Teman-teman yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat kepada penulis, yang selalu menghibur penulis, mendengar keluh kesah penulis dikala penulis bingung dan selalu mendukung impian penulis.
13. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan angkatan XXXVI atas dukungan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

Penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga yang sempurna pula diatas bantuan dan dorongan dari beberapa pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Tak ada gading yang tak retak, tak ada

yang sempurna pula di dunia ini demikian pula dengan karya tulis ilmiah ini kritik dan saran sangat diharapkan dan dapat disampaikan secara langsung dan tidak langsung. penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat.

Jakarta, 10 Juli 2023

penulis

Nadila Aisyah

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di ini:

Nama : Nadila Aisyah
NIM : 2036034
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENERAPAN TERAPI BERMAIN MENGGAMBAR PADA AN. M DENGAN HOSPITALISASI; DIARE DALAM MASALAH ANSIETAS DI RUANG PAIS LANTAI II RSPAD GATOT SOEBROTO.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 12 Juli 2023

Yang menyatakan

Nadila Aisyah
NIM. 2036034

ABSTRAK

Nama : Nadila Aisyah
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Penerapan Terapi Bermain Menggambar Pada An. M Dengan Diare Dalam Masalah Ansietas Di Ruang PAIS Lantai II RSPAD Gatot Soebroto

Kesehatan adalah suatu keadaan dimana tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial. Kesehatan sangat diperlukan bagi seorang anak, terutama anak prasekolah yang sering mengalami berbagai macam penyakit seperti diare. Diare merupakan pengeluaran feses dengan konsistensinya lembek sampai dengan cair sebanyak lebih dari 3 kali sehari. Anak dengan diare yang mengalami hospitalisasi harus beradaptasi dengan lingkungan asing, sehingga anak mengalami ansietas diakibatkan adanya perpisahan dan ketakutan karena tinggal di lingkungan asing, serta rasa sakit pada tubuh anak. Penanganan anak dengan ansietas karena hospitalisasi diperlukan terapi bermain. Terapi bermain menggambar salah satu permainan yang memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi untuk menghindari rasa bosan. Tujuannya dilakukan studi kasus untuk mengetahui tingkat ansietas pada anak dengan hospitalisasi. Metode yang dilakukan dalam studi kasus adalah rancangan deskriptif, anak yang mengalami hospitalisasi diperlukan suatu media yang dapat mengungkapkan rasa cemas salah satunya terapi bermain menggambar. Hasil dari studi kasus didapatkan bahwa penerapan terapi menggambar dapat menurunkan tingkat ansietas pada anak dengan diare akibat hospitalisasi. Kesimpulan studi kasus penerapan terapi bermain menggambar efektif dalam menurunkan ansietas pada anak dengan diare di Ruang PAIS Lantai II RSPAD Gatot Soebroto. Hal ini membuktikan bahwa terapi bermain menggambar dapat mengalihkan fokus anak pada rasa sakit dan tindakan yang dialami oleh anak.

Kata kunci: Anak usia prasekolah, Diare, Ansietas, Terapi bermain menggambar.

ABSTRACT

Name : Nadila Aisyah

Study Program: D3 Nursing

Title : Application of Drawing Play Therapy on An. M with diarrhea anxiety problems in the PAIS room on the second floor Of the Gatot Soebroto Army Hospital

Health is a state where there is not only freedom from disease or infirmity but also a balance between physical, mental and social functions. Health is very necessary for a child, especially preschool children who often experience various diseases such as diarrhea. Diarrhea is the excretion of feces with a soft to liquid consistency more than 3 times a day. Children with diarrhea who experience hospitalization must adapt to a foreign environment, so that children experience anxiety due to separation and fear of living in a foreign environment, as well as pain in the child's body. Handling children with anxiety due to hospitalization requires play therapy. Drawing play therapy is a game that gives children the opportunity to freely express themselves to avoid boredom. The aim is to do a case study to determine the level of anxiety in children with hospitalization. The method used in the case study is a descriptive design, children who experience hospitalization need a medium that can express anxiety, one of which is play drawing therapy. The results of the case study found that the application of drawing therapy can reduce the level of anxiety in children with diarrhea due to hospitalization. The case study concludes that the application of drawing play therapy is effective in reducing anxiety in children with diarrhea in the PAIS Room on the second floor of the Gatot Soebroto Army Hospital. This proves that drawing play therapy can divert a child's focus on the pain and actions that will be expert by the child.

Keywords: *Preschool age child, Diarrhea, Anxiety, Drawing play therapy.*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. Manfaat Studi Kasus.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Konsep Tumbuh Kembang Anak Prasekolah	6
1. Pengertian tumbuh kembang	6
2. Ciri-ciri tumbuh kembang anak	7
3. Jenis-jenis tumbuh kembang.....	7
4. Faktor Yang Mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan.....	8
5. Fase tumbuh kembang	8
B. Konsep Hospitalisasi	8
C. Konsep Diare.....	9
1. Pengertian Diare	9
2. Etiologi.....	10
3. Patofisiologi.....	11
4. Manifestasi klinis.....	11
5. Pemeriksaan penunjang.....	12
6. Penatalaksanaan	12
8. Pathway.....	14
D. Konsep Ansietas.....	15

E. Konsep Bermain Menggambar	17
F. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis.....	19
BAB III METODE DAN HASIL PENELITIAN.....	22
A. Desain Studi Kasus.....	22
B. Subjek Studi Kasus.....	22
C. Lokasi dan Waktu.....	22
D. Fokus Studi	22
E. Instrumen Studi Kasus.....	23
F. Metode Pengumpulan Data	23
G. Hasil Analisa Data.....	24
BAB IV PEMBAHASAN	27
BAB V PENUTUP	29
A. Kesimpulan.....	29
B. Saran.....	29
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 perbedaan pertumbuhan dan perkembangan.....	6
---	---

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 <i>pathway</i>	14
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Anak
- Lampiran 2 Lembar Observasi
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner SCAS
- Lampiran 4 Lembar SOP Terapi Bermain mengambar
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah suatu keadaan dimana tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial (Jacob & Sandjaya, 2018). Kesehatan sangat diperlukan bagi seseorang dalam melaksanakan suatu aktivitas khususnya pada anak. Oleh karena itu, kesehatan seorang anak sangat perlu dijaga, dimana kesehatan sangat mempengaruhi tumbuh dan kembang anak (Ghazaly, 2015).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal yang sangat penting bagi makhluk hidup hal ini sebagai upaya mempertahankan kelangsungan hidup dan melestarikan keturunan. Pertumbuhan dan perkembangan khususnya pada anak prasekolah, anak mengalami perubahan yang sangat signifikan. Agar pertumbuhan anak usia prasekolah dapat optimal maka diberikan stimulus, untuk memberikan rangsangan terhadap seluruh aspek perkembangan anak (Yuniarti, 2015). Masa prasekolah merupakan masa dimana anak melakukan banyak aktivitas yaitu bermain dan memasuki taman kanak-kanak. Usia anak prasekolah menjadi usia rentan, anak mengalami berbagai macam penyakit salah satunya sistem pencernaan seperti diare (Muhibulah, 2021).

Diare merupakan pengeluaran feses dengan konsistensinya lembek sampai dengan cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari. Diare dapat menyebabkan kehilangan cairan elektrolit secara mendadak, sehingga dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti dehidrasi, bahkan hipovolemik yang mengakibatkan kerusakan organ sampai menjadi koma (Utami & Luthfiana, 2016). Diare merupakan penyakit yang bukan menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat mengakibatkan keparahan jika tidak segera ditangani. Khususnya pada anak, yang harus di rawat di rumah sakit karena diare, dapat memberikan dampak hospitalisasi pada anak (Gyi, 2019).

Diare merupakan penyebab utama kedua kematian dengan jumlah 760.000 kematian setiap tahunnya pada anak dibawah 5 tahun (WHO, 2019). Dari

semua kasus kematian anak balita karena penyakit diare, 78% terjadi di wilayah Afrika dan Asia Tenggara. Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi diare di Indonesia tercatat sebanyak 18.225 anak dengan diare pada kurang dari 1 tahun, 73.188 anak dengan diare pada 1-4 tahun, 182.338 anak dengan pada 5-14 tahun. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2021), angka kejadian diare di Jakarta Pusat Terdapat 1.283 jiwa, Jakarta Selatan sebanyak 2.510 jiwa, Jakarta Timur sebanyak 3.117 jiwa, Jakarta Barat sebanyak 3.148 jiwa, dan Jakarta Utara sebanyak 2594 jiwa.

Anak yang mengalami hospitalisasi harus beradaptasi dengan berbagai situasi sulit selama di rumah sakit, seperti perawatan dan perpisahan dengan keluarga terutama orang tua. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai dengan pemulihan kembali ke rumah (Priyoto, 2014). Anak yang mengalami hospitalisasi harus beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru, sehingga anak mengalami ansietas dan stressor, hal ini diakibatkan karena adanya perpisahan, kehilangan kontrol, ketakutan karena tinggal di lingkungan yang asing serta rasa sakit pada tubuh anak (Saputro & Fazrin, 2018).

Menurut WHO (2015), sebanyak 45% dari keseluruhan jumlah pasien anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun (2018), jumlah anak usia 0-4 tahun yang mengalami hospitalisasi sebanyak 6,22%, dan usia 5-9 tahun 2,89% dari jumlah total penduduk Indonesia.

Ansietas adalah suatu perasaan yang berlebihan terhadap suatu kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang disarankan (Saputro & Fazrin, 2017). Ansietas pada anak yang diakibatkan dari dampak hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, lama rawat, pendidikan orang tua, dan peran keluarga (Kyle & Carman, 2015). Ansietas yang dialami pada anak akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga akan berpengaruh terhadap lamanya hari rawat anak dan dapat memperberat kondisi penyakit yang diderita

oleh anak. Mengurangi dampak akibat hospitalisasi yang akan dialami anak selama menjalani perawatan, diperlukan suatu media yang dapat mengungkapkan rasa cemas salah satunya terapi bermain (Dayani et al., 2015).

Terapi bermain merupakan suatu proses penyembuhan dengan metode bermain yang digunakan pada anak yang mempunyai masalah emosi, terutama anak usia prasekolah dengan tujuan mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan. Pelaksanaan terapi bermain sudah sesuai dengan prinsip terapi bermain bagi anak di rumah sakit yaitu permainan yang tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan yaitu diantaranya seperti terapi bermain menggambar (Kaluas *et al.*, 2015).

Terapi menggambar merupakan kategori bermain aktif yang sifatnya konstruksi karena pada terapi menggambar ini anak berperan aktif, kesenangan diperoleh dari apa yang dilakukan oleh anak tersebut. Anak melakukan permainan dengan menggunakan energi dan inisiatif yang muncul dari anak tersebut. Dengan melakukan terapi menggambar anak dapat meningkatkan perkembangan sensorik motorik, mengembangkan kreatifitas mencoba idebaru misalnya menggambar sesuai apa yang diinginkan serta sebagai alat komunikasi terutama bagi yang belum dapat mengatakan secara verbal (Purnamasari *et al.*, 2022).

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

akan membantu dalam mengurangi stres dan ansietas yang dialami anak (Gerungan & Walelang, 2020).

Terapi menggambar dapat membantu anak dalam mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih tertekan dan emosi (Arifin, R. F., & Rini, 2019). Melalui kegiatan menggambar membantu anak mengekspresikan pikiran dan perasaan anak tanpa kata-kata. Selain itu, menggambar dapat membantu anak mengekspresikan kebencian, penolakan, frustrasi dan kemarahan dengan cara yang aman, serta terapi menggambar membebaskan anak dari perasaan terluka karena tindakan yang menyakitkan. Sehingga terapi bermain menggambar dapat menurunkan ansietas pada anak yang mengalami ansietas dari tingkat ansietas sedang menjadi tingkat ansietas ringan (Muthmainnah, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan Arifin & Udiyani (2019), menyatakan bahwa ada perbedaan efektifitas dari terapi menggambar terhadap penurunan ansietas pada anak di rumah sakit pada anak usia prasekolah. Hal ini, sejalan dengan hasil peneliti yang dilakukan oleh Breving, Ismanto, Onibala (2015), menggambar dapat menurunkan ansietas upaya dalam penerapan atraumatic care.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, didapatkan data angka kejadian diare di Ruang PAIS Lantai II RSPAD Gatot Soebroto sebanyak 14 kasus pada bulan Desember 2022 sampai bulan Mei 2023.

Hasil wawancara penulis dengan orang tua anak didapatkan pada saat pertama kali di rumah sakit anak menangis dan gelisah. Orang tua anak mengatakan anak tampak tidur tidak nyenyak, setiap perawat datang anak selalu panik dan gelisah. Hasil observasi yang dilakukan oleh perawat ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lt. II, didapatkan anak tampak panik dan gelisah pada saat perawat masuk, terkadang pada saat ditanya anak enggan untuk menjawab perawat. Dan hasil observasi dari penulis yang dilakukan melalui pengisian kuesioner SCAS klien tampak mengalami ansietas sedang.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk “Penerapan Terapi Bermain Menggambar Pada An. M Dengan Hospitalisasi; Diare Dalam Masalah Ansietas di Ruang PAIS Lantai II RSPAD Gatot Soebroto”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana Penerapan Terapi Bermain Menggambar Pada An. M Dengan Hospitalisasi; Diare Dalam Masalah Ansietas di Ruang PAIS Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan dalam studi kasus ini adalah gambaran Penerapan Terapi Bermain Menggambar Pada An. M Dengan Hospitalisasi; Diare Dalam Masalah Ansietas di Ruang PAIS Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi:

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam Penerapan Terapi Menggambar Pada Anak Hospitalisasi.

b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan menabahnya keluasaan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam melakukan penerapan terapi pada anak hospitalisasi.

c. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam menerapkan hasil riset keperawatan, khususnya dalam studi kasus tentang Penerapan Terapi Menggambar pada Anak Hospitalisasi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Tumbuh Kembang Anak Prasekolah

1. Pengertian tumbuh kembang

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal yang sangat penting bagi makhluk hidup yaitu sebagai upaya untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan melestarikan keturunan (Yuniarti, 2015). Secara umum pertumbuhan dan perkembangan memiliki arti yang sama namun secara khusus perkembangan dan pertumbuhan ini berbeda (Kaunang et al., 2016).

Pertumbuhan pada anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental (Dewi, 2015). Perkembangan anak bertambahnya struktur dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Dalam buku Arbianingsih (2018), menjelaskan perbedaan pertumbuhan dan perkembangan secara lebih jelas dapat dilihat pada tabel perbandingan sebagai berikut:

Tabel 2.1
Perbedaan pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan	Perkembangan
Bersifat kuantitatif (bisa digambarkan dalam bilangan)	Bersifat kualitatif (tidak dapat digambarkan dengan bilangan)
Terlihat dari keadaan fisik	Terlihat dari sifat dan kemampuan
Memiliki batasan usia	Tidak terbatas oleh usia
Bersifat irreversible (tidak dapat balik)	Bersifat reversible (bisa balik)
Dipengaruhi pembelahan sel tubuh	Dipengaruhi pengalaman

2. Ciri-ciri tumbuh kembang anak

Menurut Sriyanto & Hartati (2022), ciri-ciri tumbuh kembang anak ialah

- a. Terjadinya perubahan dalam aspek fisik (perubahan berat badan dan organ-organ tubuh) dan aspek psikis (matangnya kemampuan berpikir, mengingat dan berkreasi).
- b. Terjadinya perubahan dalam proporsi; aspek fisik (proporsi tubuh anak berubah sesuai dengan fase perkembangannya) dan aspek psikis (perubahan imajinasi dari fantasi ke realitas).
- c. Diperoleh tanda-tanda baru seperti pergantian gigi dan berkembangnya rasa ingin tau tentang pengetahuan, moral, interaksi dengan lawan jenis.

3. Jenis-jenis tumbuh kembang

Secara garis besar tumbuh kembang dibedakan kedalam 3 jenis (Wahyuni, 2018) yaitu:

a. Tumbuh kembang fisis

Tumbuh kembang fisis meliputi perubahan dalam ukuran besar dan fungsi organisme atau individu. Perubahan fungsi ini bervariasi dari fungsi tingkat molekular yang sederhana seperti aktivasi enzim terhadap diferensiasi sel, sampai kepada proses metabolisme yang kompleks dan perubahan bentuk fisis pada masa pubertas dan remaja.

b. Tumbuh kembang intelektual

Tumbuh kembang intelektual berkaitan dengan kemampuan berkomunikasi dan kemampuan menangani materi yang bersifat abstrak dan simbolik, seperti berbicara, bermain, berhitung atau membaca.

c. Tumbuh kembang emosional

Proses tumbuh kembang emosional bergantung kepada kemampuan bayi untuk membentuk ikatan batin, kemampuan untuk bercinta dan berkasih sayang, kemampuan untuk menangani kegelisahan akibat suatu frustrasi dan kemampuan untuk rangsangan agersi

4. Faktor Yang Mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Menurut Windiani & Soetjiningsih (2016), Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 3–6 tahun antara lain adalah faktor genetik dan faktor lingkungan. Pada faktor lingkungan meliputi faktor lingkungan prenatal (gizi ibu pada waktu hamil, toksin/zat kimia, stres, imunitas dan anoksia embrio) dan postnatal (lingkungan biologi, fisik, psikososial, pola asuh orang tua dan pola makan).

5. Fase tumbuh kembang

Ada dua tahap perkembangan fisik manusia meliputi:

- a. Tahap infantile: umur 0-5 tahun. Pada fase ini dibedakan menjadi 3 yaitu:
 - 1) Tahap oral: 0-1 tahun. Pada tahap oral ini mulut bayi merupakan daerah utama aktivitas gerak individu yang dinamis pada manusia
 - 2) Tahap anal: umur 1-3 tahun. Pada tahap ini dorongan aktivitas gerak individu yang lebih banyak terpusat pada fungsi pembuangan kotoran
 - 3) Tahap falis: umur 3-5 tahun. Tahap ini alat-alat kelamin merupakan daerah perhatian yang penting dan pendorong aktivitas.
- b. Tahap laten: umur 5-12 dan 13 tahun. Dorongan-dorongan aktivitas dan pertumbuhan cenderung bertahan dan seperti istirahat dalam arti tidak meningkatkan kecepatan pertumbuhan (Sriyanto & Hartati, 2022).

B. Konsep Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas bagi anak (Oktiawati, 2017).

Menurut Utami (2014), ada beberapa faktor yang menimbulkan stress ketika anak menjalani hospitalisasi

1. Faktor lingkungan rumah sakit
2. Faktor berpisah dengan orang yang sangat berarti
3. Faktor kurangnya informasi
4. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian
5. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan
6. Faktor perilaku atau interaksi petugas rumah sakit

Dampak dari hospitalisasi seperti resiko trauma anak, cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali, cedera pada anak, dan mengakibatkan stres hospitalisasi pada anak dengan banyaknya stresor di Rumah Sakit, terbatasnya ruang bermain dan dengan terbatasnya gerak anak karena menjalani terapi perawatan (Wulandari & Erawati, 2016). Berkembangnya gangguan emosional jangka panjang dapat merupakan dampak dari hospitalisasi. Gangguan emosional tersebut terkait dengan lama dan jumlah masuk rumah sakit, dan jenis prosedur yang dijalani di rumah sakit. Hospitalisasi berulang dan lama rawat lebih dari 4 minggu dapat berakibat gangguan dimasa yang akan datang (Utami, 2014).

C. Konsep Diare

1. Pengertian Diare

Penyakit diare merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia dengan angka kesakitan dan kematian yang masih tinggi. Lingkungan yang tidak sehat dan perilaku tidak higienis sangat erat kaitannya dengan penyakit diare. Diare adalah Buang Air Besar (BAB) encer atau bahkan dapat berupa air saja (mencret) biasanya lebih dari 3 kali dalam sehari (Qisti et al., 2021).

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari (Prawati & Haqi, 2019).

Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa diare adalah seseorang yang mengalami buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi cair dengan tanpa lendir dan tanpa darah.

2. Etiologi

Etiologi pada diare menurut Yuliasati & Armis (2016), ialah

- a. Infeksi enteral yaitu adanya infeksi yang terjadi di saluran pencernaan dimana merupakan penyebab diare pada anak, kuman meliputi infeksi bakteri, virus, parasite, protozoa, serta jamur.
- b. Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan seperti pada otitis media, tonsilitis, bronchopneumoniaserta encephalitis dan biasanya banyak terjadi pada anak dibawah usia 2 tahun.
- c. Faktor malabsorpsi, dimana malabsorpsi ini biasa terjadi terhadap karbohidrat seperti disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), malabsorpsi protein dan lemak.

d. Faktor risiko

1) Faktor perilaku yang meliputi:

- a) Tidak memberikan air susu ibu/ASI (ASI eksklusif), memberikan makanan pendamping/MP, ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.
- b) Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu.
- c) Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah buang air besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak.
- d) Penyimpanan makanan yang tidak higienis.

2) Faktor lingkungan meliputi:

- a) Ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan mandi cuci kakus (MCK)

3. Patofisiologi

Menurut Titik Lestari (2016), mekanisme dasar yang menyebabkan diare ialah yang pertama gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus, isi rongga usus yang berlebih ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

Ketiga gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

Selain itu diare juga dapat terjadi, akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare.

4. Manifestasi klinis

Menurut Nurarifin dan Kusuma (2016), terbagi menjadi 2 yaitu

a. Diare akut

- 1) Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset
- 2) Onset yang tak terduga dari buang air besar, gas dalam perut, rasa tidak enak, nyeri perut
- 3) Nyeri pada kaudran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut
- 4) Demam

- b. Diare kronik
 - 1) Nyeri lebih sering selama 2-3 kali dan lebih lama
 - 2) Penurunan berat badan dan nafsu makan
 - 3) Demam indikasi terjadi infeksi
 - 4) Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardi, denyut lemah

5. Pemeriksaan penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma (2016), pemeriksaan penunjang pada diare adalah:

- a. Pemeriksaan tinja seperti makroskopis, mikroskopis, Ph, kadar gula dalam tinja, biarkan resistensi feses.
- b. Analisa gas darah apabila didapatkan tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa
- c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatininuruk mengetahui faal ginjal
- d. Pemeriksaan elektrolit terutama pada kadar natrium, kalium, kalsium, dan pospat.

6. Penatalaksanaan

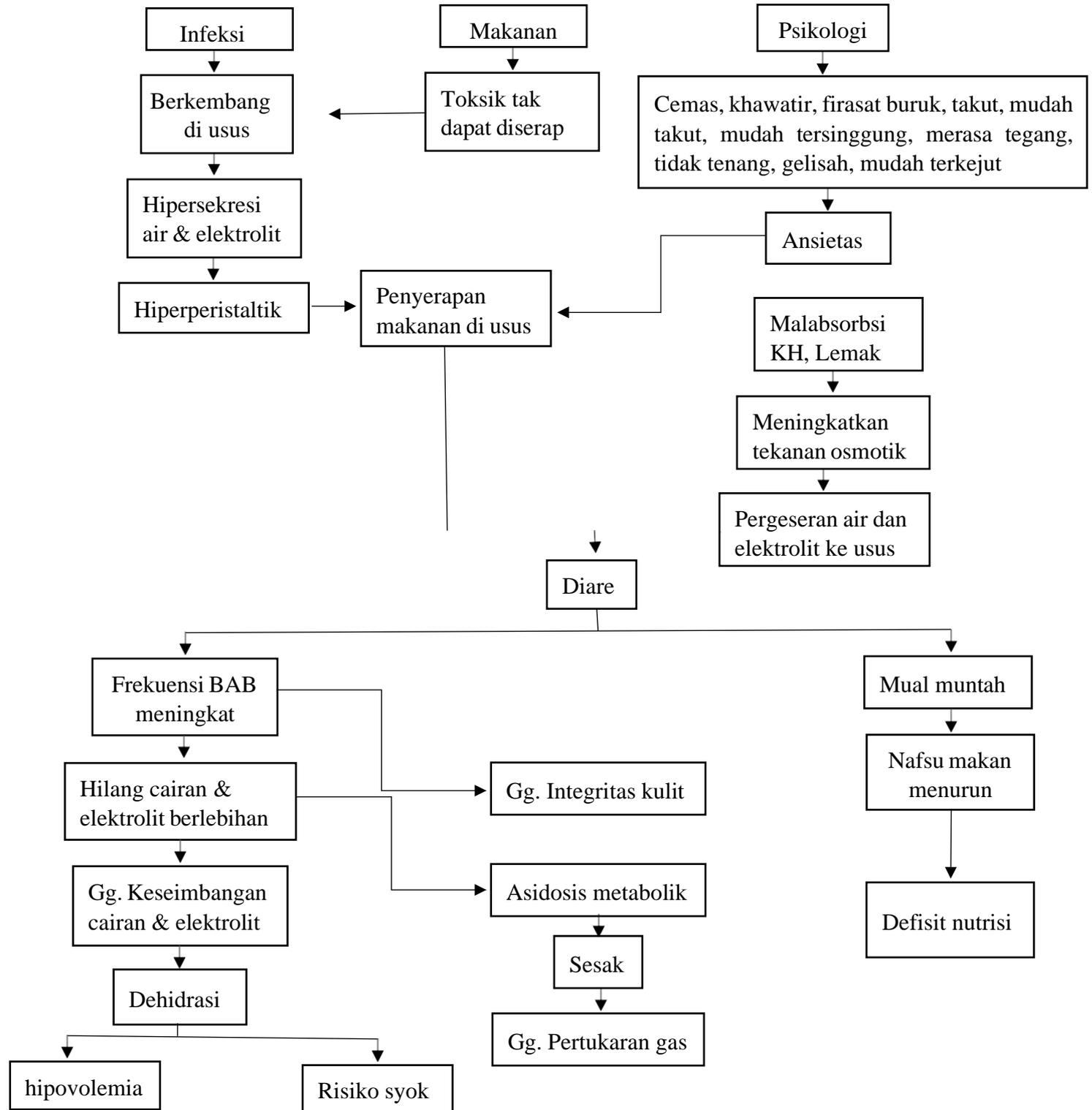
Menurut Indriyani & Putra (2020), penatalaksanaan pada diare yaitu:

- a. Rehidrasi yang adekuat Oral Rehydration Therapu (ORT), pemberian larutan oralit dengan osmolaritas rendah. Oralit untuk pasien diare tanpa dehidrasi diberikan sebnayak 10 ml/kgbb tiap BAB. Pada pasien diare akut dengan dehidrasi ringan sampai sedang dapat diberikansesuai dengan berat badan penderita.
- b. Parenteral, diare dengan dehidrasi berat atau tanpa tanda-tanda syok,perlu rehidrasi tambahan dengan cairan parenteral
- c. Suplement Zinc, digunakan untuk menguragi durasi diare dan mengurangi risiko keparahan penyakit.
- d. Nutrisi adekuat, pemberian makanan pada anak guna untuk mencegah penurunan berat badan untuk menggantikan nutrisi yang hilang.
- e. Antibiotik selektif, pemberian antibiotik dilakukan terhadap kondisi seperti: patogen sumber merupakan kelompok bakteri, diare

berlangsung sangat lama (>10 hari) dengan kecurigaan Enteripathogenic E coli sebagai penyebab dan infeksi Salmonella pada anak usia yang sangat muda, terjadi peningkatan temperatur tubuh (>37,5C) atau ditemukan kultur darah positif bakteri.

8. Pathway

Skema 2.1
Pathway diare



D. Konsep Ansietas

1. Definisi ansietas

Menurut Hawari (2013), ansietas adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berlanjutan, sedangkan ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.

2. Faktor yang mempengaruhi ansietas

Faktor yang mempengaruhi ansietas pada anak yang di hospitalisasi menurut Endang & Liswaryana (2018), yakni dari tindakan medis, seperti minum obat, jarum suntik dan lainnya. Sedangkan menurut Putri (2020), mengatakan faktor dari anak yang mengalami ansietas yaitu akibat perpisahann, karena anak harus berpisah dengan keluarganya dan faktor yang mempengaruhi ansietas anak ialah lingkungan yang asing, penyesuaian dengan perawat serta program pengobatan yang akan dialaminya.

3. Tanda dan gejala ansietas

Menurut Hawari (2013), tanda dan gejala saat seseorang mengalami ansietas secara umum, yaitu:

- a. Gejala psikologis: pernyataan cemas atau khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- b. Gangguan pola tidur: mimpi-mimpi yang menengangkan.
- c. Gangguan konsentrasi daya ingat
- d. Gejala somatik: berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

4. Kuesioner SCAS

SCAS atau spence children's anxiety scale adalah kuesioner psikologis yang digunakan untuk anak usia prasekolah dan usia sekolah, kuesioner ini dirancang untuk mengidentifikasi gejala dari berbagai kesemasan, khususnya sosial fobia, obsesif-kompulsif, gangguan panik atau agorophobia. Skala kecemasan anak ini dikembangkan untuk menilai tingkat keparahan gejala ansietas secara luas dan sejalan dengan gangguan ansietas. Skala ini dimaksudkan untuk penelitian atau untuk penggunaan klinis di bawah pengawasan dan perawatan dengan kategori ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat dan panik (Spence, 2021).

5. Tingkat kecemasan

Semua orang pasti mengalami ansietas pada derajat tertentu, menurut Hanifah (2020), mengidentifikasi 4 tingkatan ansietas yaitu:

a. Ansietas Ringan

Ansietas ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Ansietas dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Ansietas Sedang

Ansietas 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 perhatiannya.

c. **Ansietas Berat**

Ansietas 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. Tanda dan gejala dari ansietas berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. 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 terfokus pada dirinya.

d. **Panik**

Pada tingkat panik dari ansietas 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. Ansietas 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.

E. Konsep Bermain Menggambar

1. Konsep Bermain

Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan anak secara spontan atau langsung, atau kegiatan yang dilakukan melalui interaksi baik itu dengan orang lain maupun benda-benda di sekitarnya, dilakukan dengan senang hati, kemauan sendiri, penuh imajinasi, menggunakan lima indera dan seluruh anggota tubuh (Latif, 2016). Alat permainan yang digunakan anak

untuk bermain biasanya berbentuk nyata, hal itu tentu dapat menstimulasi perkembangan anak seperti mengenal warna, bentuk, ukuran, ringan berat, kecil besar, halus kasar dan lain sebagainya. Anak bermain dengan mengeksplorasi lingkungan sekitar untuk memperoleh) sesuatu dan memenuhi rasa ingin tahu yang berhubungan dengan pengetahuannya (Ramani *et. al*, 2019).

Menurut Farikhah (2018), menyatakan bahwa ciri bermain adalah :

- a. Menggembirakan dan menyenangkan.
- b. Dorongan bermain muncul dari dalam diri anak dan bukan dorongan dari orang lain.
- c. Anak bermain dengan spontan dan sukarela.
- d. Anak bermain bersama sesuai peran masing-masing.
- e. Anak berpura-pura (tidak sesungguhnya), berpura-pura menangis atau marah
- f. Menetapkan aturan main sendiri, dan harus dipatuhi oleh setiap pemain.
- g. Anak aktif menggerakkan tubuh dan tidak hanya sekedar melihat teman bermain.
- h. Bersifat fleksibel, anak bebas memainkan permainan yang disukai atau beralih ke permainan yang lain.

Tanpa disadari, kegiatan bermain memiliki fungsi antara lain (Ardini & Anik, 2018):

- a. Memanfaatkan energi anak yang berlebih
- b. Memulihkan energi yang sudah terkuras setelah bekerja
- c. Melatih keterampilan tertentu
- d. Mengembangkan seluruh aspek perkembangan anak
- e. Membantu anak mengeksplorasi lingkungan dan membimbing anak mengenali potensi yang ada dalam diri
- f. Memberi kesempatan anak untuk berasosiasi untuk memperkaya dan mendapat pengetahuan

2. Konsep bermain menggambar

Bermain menggambar merupakan cara alamiah bagi seorang anak untuk mengungkapkan konflik yang ada dalam dirinya, melalui bermain menggambar anak dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, fantasi serta daya kreasi dengan tetap mengembangkan kreatifitasnya dan beradaptasi lebih efektif terhadap berbagai sumber stres. Ketika seorang anak menggambar atau melihat sebuah gambar, akan ada banyak kesimpulan dalam otak anak (Gerungan & Walelang, 2020).

Menurut Nurjantara (2014), menyatakan bahwa tujuan aktifitas menggambar pada anak yang dimaksud agar kemampuan berolah seni yang mewujudkan keterampilan mengungkapkan ide, gagasan, pengalaman, pengamatan dalam goresan garis, bentuk, dan warna sesuai alat gambar yang digunakan.

Manfaat menggambar bagi anak usia prasekolah adalah meningkatkan kemampuan motorik halus anak dalam memegang pensil atau krayon dalam persiapan menulis dan untuk mengetahui kemampuan artistiknya. Kegiatan menggambar juga melatih anak dalam berpikir kreatif saat anak diberikan kebebasan dalam menggambar. Selain itu anak akan belajar cara menghargai karya sendiri dan karya orang lain karena dalam menggambar anak dibiarkan berekspresi bebas dan tidak perlu mencontek gambar yang sudah ada.

Terapi menggambar efektif untuk merubah perilaku anak dalam menerima perawatan di rumah sakit. Melalui terapi menggambar anak dapat mengekspresikan pikiran, perasaan fantasi dan dapat mengembangkan kreatifitas anak. Melalui aktifitas menggambar dapat menjadikan diri anak lebih senang dan nyaman serta stress dan ketegangan dapat terhindar (Atisina, 2015).

F. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.

Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Olfah & Ghopur, 2016).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Nurarif & Kusuma, 2015).

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus diare menurut PPNI (2017), sebagai berikut:

- a. Gangguan pertukaran gas
- b. Diare
- c. Hipovolemi
- d. Gangguan integritas kulit
- e. Defisit nutrisi
- f. Risiko syok
- g. Ansietas

3. Intervensi keperawatan

Menurut PPNI (2018), intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi, status kesehatan yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien, keluarga atau

tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Olfah & Ghofur, 2016).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah & Ghofur, 2016).

BAB III

METODE DAN HASIL PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus adalah rancangan deskriptif yang merupakan strategi dimana menjelaskan kejadian, fenomena kehidupan individu dan meminta seorang atau sekelompok individu untuk menceritakan kehidupan mereka. (Kusumatuti & Khoiro, 2019). Desain studi kasus ini menjelaskan penerapan terapi bermain menggambar pada An. M dengan hospitalisasi; diare dalam masalah ansietas di Ruang PAIS Lantai II RSPAD Gatot Soebroto yang dijabarkan dalam proses asuhan keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah An. M dengan diare yang berusia 6 tahun dengan jenis kelamin perempuan, tinggal bersama anggota keluarga lainnya dan keluarga klien bersedia untuk dilakukan tindakan terapi bermain menggambar.

C. Lokasi dan Waktu

Penerapan asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari pada tanggal 24 Mei 2023 sampai 27 Mei 2023 di Ruang PAIS Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

D. Fokus Studi

Fokus studi kasus ini menggambarkan penerapan terapi bermain menggambar pada An.M dengan hospitalisasi; diare dalam masalah ansietas di Ruang PAIS Lantai II RSPAD Gatot soebroto.

E. Instrumen Studi Kasus

Alat dan instrumen yang dibutuhkan dalam melakukan penelitian ini adalah

1. Format pengkajian anak, penulis melakukan pengkajian kepada An. M dan keluarga yang kemudian didokumentasikan pada format pengkajian yang terdiri dari data diri klien dan keluhan klien.
2. Nursing kit, digunakan penulis untuk melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran tanda-tanda vital dan midline untuk mengukur status nutrisi pada An. M.
3. Alat menggambar, alat yang terdiri dari buku gambar, pensil, pensil warna dan penghapus yang digunakan untuk penerapan terapi bermain menggambar pada An. M dengan diare dalam masalah ansietas hospitalisasi. An. M menggambar secara mandiri yang kemudian diwarnai oleh An. M.
4. Lembar kuesioner, digunakan untuk pengukuran tingkat ansietas pada An. M yang telah diisi oleh penulis. Kuesioner yang digunakan SCAS untuk mengetahui kategori cemas, dengan point pertanyaan sebanyak 10 point dan kategori ansietas ringan, sedang, berat.
5. Lembar observasi, dibuat untuk penulis mengobservasi tingkat ansietas klien.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam kasus ini yang dilakukan dalam penelitian ini melalui wawancara dan observasi kepada klien, orang tua klien, dan perawat ruangan, pengukuran, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

1. Wawancara

Pengumpulan data subjektif dilakukan kepada orang tua klien. Dengan hasil wawancara yang dilakukan dalam studi ini didapatkan data, orang tua mengatakan klien sudah mengalami demam sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit, demam yang dirasakan naik turun, tidak ada mual, muntah hanya terjadi 1 kali, BAB cair sejak 10 hari yang lalu, perut terasa nyeri, klien sudah dibawa ke puskesmas terdekat dan diberikan obat *amoxilin* 3x2 sendok, *paracetamol* 3x250 mg, CTM 2x1, orang tua klien mengatakan klien suka jajan sembarangan, keluhan belum

membalik, nafsu makan menurun. Orang tua klien mengatakan klien gelisah dan menangis pada saat dilakukan pemasangan infus dan klien tidak tidur dengan nyenyak karena klien baru pertama kali dirawat di rumah sakit.

2. Observasi

Data observasi yang didapatkan penulis dari pengamatan penulis Klien tampak gelisah, panik, dan tidak menatap penulis pada saat ditanya. Klien tampak meringis pada saat dilakukan pemeriksaan pada bagian perut. Skor yang didapat dari hasil kuesioner yang telah diisi penulis isi dengan hasil 18 point. Berdasarkan hasil observasi penulis diperoleh data klien tidak diberikan terapi untuk penanganan ansietas pada hospitalisasi. Klien hanya mendapatkan terapi *Omeprazole* 20mg, *Paracetamol* 250 mg, *Cefadroxil* 250 mg, *Lacto B*, *Zinc* 20 mg, dan Oralit bila BAB.

3. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil RR 22x/menit, TD 108/89mmHg, suhu 37°C, nadi 125x/menit, berat badan 21kg, tinggi badan 110cm. Bunyi bising usus 35x permenit di kuadran umbilical region.

4. Hasil pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium: Hemoglobin 11.0 g/dL, Hematokrit 34%, Eritrosit 4.3 juta/ μ L, Leukosit 4750/ μ L, Trombosit 186000/ μ L, Basofil 0%, Eosinofil 0%, Neutrofil 51%, Limfosit 36%, Monosit 13%, MCV 79fL, MCH 25pg, MCHC 32 g/dL, RDW 13.10%, Natrium 138mmol/L, Kalium 42mmol/L, Klorida 117mmol/L.

G. Hasil Analisa Data

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Mei 2023, data subjektif didapatkan dari orang tua klien mengatakan klien sudah mengalami demam sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit, demam yang dirasakan naik turun, tidak ada mual, muntah hanya terjadi 1 kali, BAB cair sejak 10 hari yang lalu, perut terasa

nyeri, klien sudah dibawa ke puskesmas terdekat dan diberikan obat *amoxilin* 3x2 sendok, *paracetamol* 3x250 mg, CTM 2x1, orang tua klien mengatakan klien suka jajan sembarangan, keluhan belum membaik, nafsu makan menurun. Orang tua klien mengatakan klien gelisah dan menangis pada saat dilakukan pemasangan infus dan klien tidak tidur dengan nyenyak karena klien baru pertama kali dirawat di rumah sakit.

Data objektif yang didapatkan dari hasil observasi dan pemeriksaan penulis yaitu RR 22x/menit, TD 108/89 mmHg, suhu 37° C, nadi 125x/menit, berat badan 21 kg, tinggi badan 110 cm. Bunyi bising usus 35x/menit di umbilical region. Klien meringis ketika dilakukan pemeriksaan bagian perut, klien tampak gelisah, panik, dan tidak menatap perawat pada saat ditanya. Klien tidak diberikan terapi untuk penanganan ansietas pada hospitalisasi. Skor yang didapat dari hasil kuesioner SCAS yang diisi hasil observasi penulis An. M mendapatkan hasil 18 point.

Hasil pemeriksaan laboratorium: Hemoglobin 11.0 g/dL, Hematokrit 34%, Eritrosit 4.3 juta/ μ L, Leukosit 4750/ μ L, Trombosit 186000/ μ L, Basofil 0%, Eosinofil 0%, Neutrofil 51%, Limfosit 36%, Monosit 13%, MCV 79fL, MCH 25pg, MCHC 32 g/dL, RDW 13.10%, Natrium 138mmol/L, Kalium 4.2mmol/L, Klorida 117mmol/L.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan masalah keperawatan yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasi (hospitalisasi), sehingga penulis melakukan penerapan terapi bermain menggambar pada anak ansietas akibat dari hospitalisasi.

Perencanaan disusun berdasarkan masalah pada klien yang bertujuan menurunkan ansietas pada anak, dengan kriteria hasil perilaku gelisah menurun, dan kontak mata membaik. Adapun perencanaan yang dilakukan; identifikasi media seni yang digunakan, monitor keterlibatan selama proses pembuatan karya seni, termasuk perilaku verbal dan nonverbal, sediakan alat perlengkapan seni sesuai tingkat perkembangan dan tujuan terapi, batasi waktu penyelesaian (15 menit), anjurkan menggambar realistik atau artistik.

Tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun mengidentifikasi media seni yang digunakan dengan hasil media seni

seperti buku gambar, pensil, pensil warna dan penghapus. Memonitor keterlibatan selama proses pembuatan karya seni, termasuk verbal dan non verbal dengan hasil anak menggambar secara mandiri. Menyediakan alat perlengkapan seni sesuai tingkat perkembangan dan tujuan terapi dengan hasil penulis menyediakan alat seni seperti buku gambar, pensil, pensil warna dan penghapus yang sesuai dengan anak usia prasekolah, tujuan terapi ini untuk menurunkan tingkat ansietas akibat hospitalisasi. Membatasi waktu penyelesaian dengan hasil anak menggambar selama kurang lebih 15 menit untuk melakukan terapi bermain menggambar. Menganjurkan menggambar realistik dan artistik, penulis menganjurkan anak menggambar sesuatu seperti hewan dengan hasil anak mengikuti instruksi penulis.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan oleh penulis diperoleh hasil pada tanggal 25 Mei 2023. S:Orang tua klien mengatakan klien selalu gelisah, panik jika dokter atau perawat datang dan tidur tidak nyenyak. O: klien tampak gelisah, tidak melakukan kontak mata dengan penulis. Hasil kuesioner SCAS:16. A:masalah belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 26 Mei 2023, S: orang tua klien mengatakan klien klien tidur dengan nyenyak dan gelisah tampak menurun. O:klien tampak mulai melakukan kontak mata dengan penulis dan mulai berbicara dengan penulis. Hasil kuesioner SCAS: 13 A: masalah teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 27 Mei 2023, S:orang tua klien mengatakan klien sudah tidak gelisah. O:Klien tampak melakukan kontak mata dengan penulis, klien tidak gelisah, klien merespon penulis ketika ditanyai. Hasil kuesioner SCAS:8 A:masalah teratasi. P:intervensi yang diberikan pada klien dihentikan. Intervensi dilanjutkan di rumah.

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus bahwa penerapan terapi bermain menggambar dapat menurunkan tingkat ansietas pada anak akibat hospitalisasi dengan indikator penurunan ansietas kontak mata membaik, gelisah menurun, dan takut pada perawat atau dokter menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifin & Udiyani (2019) yang menyatakan bahwa ada perbedaan efektifitas dari terapi menggambar terhadap penurunan ansietas pada anak di rumah sakit pada anak usia prasekolah.

Menurut Hawari (2013), ansietas adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berlanjutan, sedangkan ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Ansietas yang dialami pada anak akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga akan berpengaruh terhadap lamanya hari rawat anak dan dapat memperberat kondisi penyakit yang diderita oleh anak. Maka dilakukan terapi bermain menggambar untuk menurunkan ansietas (Dayani et al., 2015).

Terapi bermain menggambar membantu anak mengekspresikan pikiran dan perasaan anak tanpa kata-kata. Selain itu, menggambar dapat membantu anak mengekspresikan kebencian, penolakan, frustrasi dan kemarahan dengan cara yang aman, serta terapi menggambar membebaskan anak dari perasaan terluka karena tindakan yang menyakitkan. Sehingga terapi bermain menggambar dapat menurunkan ansietas pada anak yang mengalami ansietas dari tingkat ansietas sedang menjadi tingkat ansietas ringan (Muthmainnah, 2015). Melalui terapi bermain mewarnai gambar, seseorang secara tidak sadar telah mengeluarkan muatan amigdalanya, yaitu mengekspresikan rasa sedih, tertekan, cemas, stres, menciptakan gambaran-gambaran yang membuat kembali merasa bahagia, dan membangkitkan masa-masa indah yang pernah di alami bersama orang-orang yang dicintai (Gerungan & Walelang, 2020).

Menurut hasil analisis penulis anak yang dirawat di rumah sakit cenderung mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. Penanganan untuk menurunkan tingkat ansietas pada anak adalah melalui terapi. Terapi bermain menggambar efektif menurunkan tingkat ansietas pada anak prasekolah. Melalui terapi bermain menggambar, fokus anak dapat teralihkan dan anak dapat mengekspresikan emosi yang terpendam melalui gambaran yang dibuat oleh anak. Menurut penulis selain mengekspresikan emosi yang terpendam, menggambar juga dapat mengembangkan motorik halus dan imajinasi anak yang dituangkan melalui gambar khusus pada anak prasekolah yang memiliki imajinatif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan studi kasus penerapan terapi bermain menggambar efektif dalam menurunkan ansietas pada anak dengan diare di Ruang PAIS Lantai II RSPAD Gatot Soebroto. Dengan kriteria hasil klien tampak melakukan kontak mata dengan perawat, klien merespon perawat, dan skala kecemasan klien menurun dari 18 menjadi 8.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisa dan kesimpulan pada studi kasus ini, maka saran yang bisa penulis sampaikan adalah:

1. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pelayanan bagi rumah sakit khususnya bagi anak yang mengalami ansietas karena hospitalisasi berupa pemberian terapi bermain.

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Dalam perkembangan ilmu keperawatan dapat menambah keluasan ilmu keperawatan dan penambahan waktu dalam melakukan asuhan keperawatan dengan klien ansietas akibat hospitalisasi

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menjadikan acuan dan bahan pembanding pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada anak yang mengalami ansietas akibat hospitalisasi

DAFTAR PUSTAKA

- Arbianingsih. (2018). *Konsep keperawatan anak*. Makassar: Alauddin University Press.
- Ardini, P. P & Anik, L. (2018). Bermain dan permainan anak usia dini (sebuah kajian teori dan praktik). Nganjuk: Adjie Media Nusantara.
- Arifin, R. F., & Rini, R. U. (2019). Efektifitas menggambar dan mewarnai gambar terhadap ansietas hospitalisasi usia prasekolah. *Jurnal Darul Azhar*, 6(1), 53–58.
- Atistina, A. F. J. (2015). Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Skripsi*, 1(841411003).
- Badan Pusat Statistik, 2018. Statistik Indonesia 2018.
- Dayani, N. E., Budiarti, L. Y., & Lestari, D. R. (2015). Terapi bermain clay terhadap ansietas pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD BANJARBARU. *Terapi Bermain Clay*, 3(2), 1–15.
- Dewi, R. C., Oktiawati, A., & Saputri, L. D. (2015). *Teori & konsep tumbuh kembang bayi, toddler, anak dan usia remaja*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Endang & Liswaryana. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan ansietas anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi. *Golden Age: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(1), 65–70.
- Farikhah, S. (2018). *Pendidikan anak dalam perspektif gender: Kajian konseptual dan strategi aksi*. Universitas islam negeri Salatiga.
- Gerungan, Nova & Walelang, E. (2020). Mewarnai gambar terhadap tingkat ansietas anak usia prasekolah yang dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(2), 105–113.
- Ghazaly, M. D. A. Al. (2015). *Dampak latihan pada daerah tubuh tertentu terhadap penurunan persentase lemak L*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Gyi, A. A. (2019). Handwashing promotion for preventing diarrhea. *Gastroenterology Nursing*, 42(2), 181-183.
- Hawari, D. (2013). *Manajemen stres, cemas, dan depresi*. FKUI, Gaya Baru: Jakarta.
- Indriyani, D. P. R., & Putra, I. G. N. S. (2020). Penanganan terkini diare pada anak: tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 928-932.
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), 1–16. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/index>.
- Kaluas, I. Ismanto, A.Y. & Kundre, R. M. (2015). Perbedaan terapi bermain puzzle dan bercerita terhadap ansietas anak usia prasekolah (3-5 tahun) selama hospitalisasi di ruang anak RS TK. III R.W. Mongisidi Manado. *EJournal Keperawatan (e-Kp)*, 3(2), 1–8.
- Kaunang, M. C., Rompas, S., & Bataha, Y. (2016). Hubungan pemberian imunisasi dasar dengan Puskesmas Kembes Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa.

Ejournal Keperawatan (e-Kp), 4(1), 5–7.

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan riskesdas 2018. Laporan nasional riskesdas 2018, 53(9), 154–165. Retrieved from <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK>.
- Kusumastuti, A., & Khoiron, A. M. (2019). *Metode penelitian kualitatif*. Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo (LPSP).
- Kyle, T & Carman, S. (2015). *Buku ajar keperawatan pediatri Edisi 1*. Jakarta: Wolters Klowers EGC.
- Latif, dkk. (2016). *Orientasi baru pendidikan anak usia dini teori dan aplikasi*. Jakarta: Kencana.
- Mansur, A, R. (2019). *Tumbuh kembang anak usia prasekolah*. Andalas University Press. Jakarta.
- Muhibulah, M. (2021). *Konsep dasar pendidikan prasekolah*. Pendidikan Anak Prasekolah, 21.
- Muthmainnah. (2015). Peranan terapi menggambar sebagai katarsis emosi anak. *Jurnal Pendidikan Anak*, IV(1), 524–529.
- Nugroho, K. P., & Anggraheni, S. D. (2017). Persepsi anak usia sekolah terhadap kesehatan diri dan upaya phbs Di Kabupaten Boyolali. *Media Ilmu Kesehatan*, 6(3).
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan nanda nic noc*. Yogyakarta.
- Nurjantara, I. (2014). *Pengembangan kreativitas menggambar melalui aktivitas menggambar pada kelompok B2 di TK Aba Kalakijo Guwosari Pajangan Bantul*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Oktiawati, A. (2017). *Teori dan konsep keperawatan pediatrik*. Jakarta: trans media (TIM).
- Olfah, Y., & Ghofur, A. (2016). *Dokumentasi keperawatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan SDM Kesehatan.
- Prawati, D. D., & Haqi, D. N. (2019). Faktor yang mempengaruhi kejadian diare di Tambak Sari, Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, 7(1), 34-45.
- Priyoto. (2014). *Konsep manajemen stress*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Profil kesehatan Indonesia. 2021. Badan pusat statistik. DKI Jakarta.
- Purnamasari, A., Andas, A. M., Prima, A., & Harahap, D. (2022). Efektivitas terapi bermain menggambar terhadap ansietas anak usia sekolah 6-12 tahun Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Umum Daerah Konawe. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(1), 188-193.
- Putri, T. (2020). Gambaran ketakutan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. *Artikel Penelitian. JKA*, 7, 13–17.
- Qisti, Dewi Anissa., Elwan Nanda Eka, Putri., Hafifah, Fitriana., Salsa, Putri, Irayani., Syavira, Anastakim Zulian, Pitaloka, . (2021). Analisis aspek lingkungan dan perilaku terhadap kejadian diare pada balita Di Tanah Sareal. *Inovasi Penelitian*, 2(6), 1661–1668.
- Ramani, G. B., Daubert, E. N., & Scalise, N. R. (2019). Role of play and games in building children's foundational numerical knowledge. In cognitive

- foundations for improving mathematical learning (pp. 69-90). Academic Press.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Anak sakit wajib bermain Di Rumah Sakit: penerapan terapi bermain anak sakit: proses, manfaat dan pelaksanaannya. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES). Ponorogo.
- Spence, S. (2021). Spence Childern Anxiety.
- Sriyanto, A., & Hartati, S. (2022). Perkembangan dan ciri-ciri perkembangan pada anak usia dini. *Journal Fascho : Jurnal Penelitian Dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 26–33. <http://www.ejournal.stitmuhngawi.ac.id/index.php/Fascho/article/view/39>.
- Syaifuddin. (2016). *Anatomi fisiologi (monica ester, Ed.)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tim Pokja Sdk PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Titik Lestari. (2016). *Asuhan keperawatan anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian diare pada anak. *Jurnal majority*, 5(4), 101-106.
- Utami, Y. (2014). Yuniarti, S. In *Jurnal Ilmiah WIDYA* (Vol. 2, Issue 2). <https://doi.org/10.22146/jnteti.v9i2.66>.
- Wahyuni, C. (2018). *Panduan lengkap tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun*. Jawa Timur: Stradapress.
- WHO. (2019). Monotoring health for the SDGs sustainable development goals. Switzerland: World Health Organization.
- Windiani, I. G. A. T., & Soetjningsih, S. (2016). Prevalensi dan faktor risiko enuresis pada anak Taman Kanak-Kanak di Kotamadya Denpasar. *Sari Pediatri*, 10(3), 151-7. <https://dx.doi.org/10.14238/sp10.3.2008.151-7>.
- Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). *Buku ajar keperawatan anak*. Pustakapelajar.
- Yuliasati & Arnis. Amelia (2016). *Keperawatan anak*. Jakarta.
- Yuniarti, S. (2015). *Asuhan tumbuh kembang neonatus bayi-balita dan anak prasekolah*. Bandung: Refika Aditama.

LAMPIRAN

Asuhan Keperawatan Anak

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

Nama Mahasiswa : Nadia Aisyah
NIM : 2036034

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal Pengkajian/Jam : 24 Mei 2023
Tanggal Masuk RS : 23 Mei 2023
Jam masuk RS : 17.09
Ruangan : PAIS Lantai II
Nomor Register : 0153314
Diagnosa Medis : Diare akut

A. PENGKAJIAN

1. Data biografi

a. Identitas Klien

Nama klien (inisial) : An-M Jenis Kelamin : Perempuan
Nama panggilan : An-M Agama : Islam
Tempat tgl lahir (umur) : 16-09-2016
Suku bangsa : Jawa
Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
Pendidikan : belum sekolah

b. Identitas Orang tua / Wali: (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	M. U	T. J	
Usia	29 tahun	32 tahun	
Pendidikan	S1	SMA	
Pekerjaan	IRT	TNI	
Agama	Islam	Islam	
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa	

Alamat rumah (yang mudah dihubungi):
Kaliwatu, kecamatan 3/1 Kaliwatu, kabupaten Purworejo

2. Resume

(Ditulis mulai pasien masuk ruang perawatan meliputi pengkajian data fokus yang lalu, masalah keperawatan dan tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi yang telah dilakukan secara umum sebelum pengkajian oleh mahasiswa)

Klien datang dari IGD dengan keluhan demam sejak 4 hari SMRS dengan olrasakan naik turun, tidak ada Mual, Muntah, 1x BAB cair sejak 10 hari, perut terasa nyeri. Pasien sudah ke puskesmas dengan diberikan obat amoxicillin 3x2 sendak, parasetamol 3x250 mg, CTM 2x1, keluhan belum merbaik dan Nafsu menurun. Dikutipri pemeriksaan dengan hasil RR: 22x/menit, TD: 108/89 mmHg, suhu 39°C, N: 125x, BB: 21kg, TB: 100cm. Hasil pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 11.0 g/dl, Hematokrit 31.0%, Eritrosit 4.3 juta/dL, Leukosit 4750/dL, Trombosit 186000/dL, Haptoglobin 0%, Fosfatasi 0%, Kreatinin 5.1%, Limfosit 36%, Monosit 13%, HCU 79%, MetHb 0%, MetHb 32.9 g/dL, P.Pw 13.10%, Natrimum 150 mmol/L, Kalium 4.2 mmol/L, Klorida 117 mmol/L.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus – kasus tertentu, (Kelainan kongenital) atau pada neonatus dan bayi)

Antenatal

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------|
| 1) Kesehatan ibu waktu hamil : | Tidak | Ya | |
| a) Hiperemesis Gravidarum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| b) Perdarahan pervagina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| c) Anemia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| d) Penyakit Infeksi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| e) Pre Eklamsi / Eklamsi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| f) Gangguan kesehatan | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------|
| 2) Pemeriksaan Kehamilan : | Tidak | Ya | |
| a) Teratur | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| b) Diperiksa oleh | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| c) Tempat pemeriksaan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| d) Hasil pemeriksaan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| e) Imunisasi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

3) Riwayat Pengobatan selama Kehamilan :

.....
.....
.....

Masa Natal

- 1) Usia kehamilan saat Kelahiran :
- 2) Cara persalinan
 - a) Normal
 - b) Tidak
- 3) Ditolong oleh :
- 4) Keadaan bayi saat lahir :
- 2) BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir :
- 3) Pengobatan yang didapat :

Neonatal :

- 1) Cacat kongenital :
- 2) Ikterus :
- 3) Kejang :
- 4) Paralisis :
- 5) Perdarahan :
- 6) Trauma persalinan :
- 7) Penurunan BB :
- 8) Pemberian minum/ASI :
- 9) Lain-lain :

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (Jelaskan)
keluarga klien mengatakan tidak ada gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak

c. Penyakit-pepyakit yang pernah diderita

tidak ada

d. Pernah dirawat di Rumah Sakit

keluarga mengatakan pertama kali dirawat di rumah sakit

e. Obat-obat

amoxicillin 3x2 sendok parasetamol 3x250mg, CTM 2x1

f. Tindakan (misalnya : operasi)

tidak ada

- g. Alergi
Orang tua klien mengatakan tidak ada alergi
- h. Kecelakaan
tidak pernah
- i. Immunisasi
imunisasi lengkap
- j. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
Orang tua klien mengatakan sebelum dirawat anak sering bermain dengan teman sekelasnya

- 1) Pola pemenuhan nutrisi :
- a) ASI dan atau susu buatan :
- (1) Lamanya pemberian : 2 tahun
- (2) Waktu pemberian : tidak pernah
- (3) Jenis susu buatan : ASI
- (4) adakah kesulitan :
- b) Makanan padat :
- (1) Kapan mulai diberikan :
- (2) Cara pemberian :
- c) Vitamin :
- (1) Jenis vitamin :
- (2) Berapa lama diberikan :
- d) Pola makan dan minum :
- (1) Frekuensi makan : 1 porsi
- (2) Jenis makanan : sayur, daging, nasi
- (3) Makanan yg disenangi : semua
- (4) Alergi makanan : tidak ada
- (5) Kebiasaan makan :
- (a) Makan bersama keluarga : IYA
- (b) Makan sendiri : kadang-kadang
- (c) Disuapi oleh : kadang-kadang (ibu, ayah)
- (d) Dll. :
- (6) Waktu makan :
- (7) Jumlah minum / hari :
- (8) Frekuensi umum :

- 2) Pola Tidur :
- a) Lamanya tidur siang / malam : tidak tidur siang / tidur malam dari jam 8 malam sampai pagi
- b) Kelainan waktu tidur : tidak ada
- c) Kebiasaan anak menjelang tidur : menonton TV
- (1) Membaca :
- (2) Mendengar cerita :
- (3) Lain-lain :
- d) Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur : tidak ada

- 3) Pola aktifitas / Latihan / OR / bermain / hoby :
bermain dengan teman sekelas

- 4) Pola kebersihan diri :
- a) Mandi
- (1) Frekuensi : 2 X / hari
- (2) Sabun : tidak ya
- (3) Bantuan : tidak ya, oleh ibu
- b) Oral Hygiene :
- (1) Frekuensi : 2 X / hari
- (2) Waktu : pagi sore malam setelah makan
- (3) Cara : sendiri dibantu
- (4) Menggunakan pasta gigi : ya tidak

- c) Cuci Rambut :
 (1) Frekuensi : 2 X / minggu
 (2) Sampuh : sendiri dibantu
 d) Berpakaian : sendiri dibantu

5) Pola Eliminasi :

a) BAB

- (1) Frekuensi : 4 X / hari
 (2) Waktu : pagi siang sore malam tidak tentu
 (3) Warna : kuning
 (4) Bau : bau khas
 (5) Konsistensi : Cair
 (6) Cara :
 (7) Keluhan : Sakit Merut pada bagian Perut
 (8) Penggunaan laxatif / pencakar : Obat
 (9) Kebiasaan pada waktu BAB : tidak ada

b) BAK

- (1) Frekuensi : 4 X / hari
 (2) Warna : kuning
 (3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak ada
 (4) Kebiasaan ngompol : tidak ada

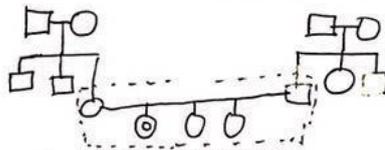
6) Kebiasaan lain :

- a) Menggigit jari : tidak ada
 b) Menggigit kuku : tidak ada
 c) Menghidap jari : tidak ada
 d) Mempermainkan genital : tidak ada
 e) Mudah marah : tidak ada
 f) Lain-lain : tidak ada

7) Pola Asuh : anak diasuh oleh kedua orangtuanya di rumah

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Susunan Keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus – kasus tertentu)



Legenda:
 □ : laki-laki
 ○ : perempuan
 --- : tinggal serumah
 ⊙ : klien

b. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit	Ayah/ibu	Saudara kandung	Anggota keluarga lain
1. Penyakit yang pernah diderita	tidak ada	tidak ada	tidak ada
2. Penyakit yang sedang diderita	tidak ada	tidak ada	tidak ada
3. Analisa faktor penyakit (ginjal, jantung, DM, hipertensi, kanker, gangguan mental, alergi dll)	tidak ada	tidak ada	tidak ada

- c. Coping keluarga : keluarga menyelesaikan masalah dengan diskusi
 d. Sistem Nilai :
 e. Spiritual : shala dan berdoa

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

- a. Resiko Bahaya Kecelakaan
 1) Rumah : tidak ada
 2) Lingkungan rumah : tidak ada
- b. Polusi
 Kemungkinan bahaya akibat polusi : tidak ada
- c. Tempat bermain : tidak ada

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Riwayat Penyakit Sekarang :
 Tgl. mulai sakit : 14 Mei Mei Pukul :
 Keluhan utama : BAB 4x sehari dengan konsistensi cair dalam 4 hari SMRS dengan ditasapan narkotik turun
- 1) Terjadinya : hilang timbul
 2) Lamanya :
 3) Faktor pencetus :
 4) Upaya untuk mengurangi : minum obat
 5) Cara waktu masuk :
- Dikirim oleh : Dokter Puskesmas RS
 Lain-lain

b. Pengkajian fisik secara fungsional

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
(Diisi keluhan klien atau keluarga saat ini / saat pengkajian) semua klien mengatakan BAB sejak 10 hari yang lalu, dalam 4 hari dengan ditasapan narkotik turun bagian perut, dan klien tidak nafsu makan	1) Data klinik : a) Suhu : 37°C b) Nadi : 125 x /menit c) Pernafasan : 22 x /menit d) Tek. Darah : 108/85 mmHg e) Kesadaran : COMPOS MENTIS f) Nyeri : 2
2) Nutrisi dan metabolisme a) Nafsu makan / menyusui : .. 1/4 porsi .. b) Penurunan & peningkatan BB : .. tidak ada .. c) Diet : .. tidak ada .. d) Kulit : (1) Perubahan warna : .. tidak ada .. (2) Gangguan penyembuhan : .. tidak ada .. e) Intake dalam sehari : (1) Makan : 1/4 porsi .. (2) Minum : 200 ml .. (3) Lain-lain : .. f) Mual : .. tidak ada .. g) Dysphagia : .. tidak ada .. h) Muntah : 1 x (Makanan). - jumlah : .. 1x ..	2) Nutrisi dan metabolisme a) Mukosa mulut : Normal (1) Warna : Normal (2) Lesi : .. tidak ada .. (3) Kelembaban : Normal (4) Kelainan palatum : .. tidak ada .. (5) Bibir : Normal (6) Gusi : Normal (7) Lidah : Normal b) Gigi : (1) Kelengkapan gigi : .. tidak ada .. (2) Karang gigi : .. tidak ada .. (3) Karies : .. tidak ada .. c) Obesitas : .. tidak .. d) Kulit : (1) Integritas : Normal (2) Turgor : Normal (3) Tekstur : Normal f) Sonde /NGT : .. tidak ..
3) Respirasi / sirkulasi : a) Pernafasan : Vaskuler (1) Sesak napas : .. tidak ..	3) Respirasi / Sirkulasi : a) Suara pernafasan : Vaskuler b) Batuk : .. tidak ..

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
(2) Sputum : tidak ada (3) Batuk : tidak ada b) Sirkulasi : (1) Sakit dada : (2) Udema :	c) Batuk darah : tidak ada d) Sputum : tidak e) Ikterus : tidak f) Sianosis : tidak g) Penggunaan otot bantu nafas : tidak h) Pernafasan cuping hidung : tidak i) Edema : tidak j) Palpitasi : tidak k) Pengisian kapiler : 42 detik G) Temperatur suhu : 37°C
4) Eliminasi a) Abdomen : (1) Kembung : kembung (2) Mules : mules (3) Sakit/nyeri : 2 b) BAB (1) Bau : khas (2) Warna : kuning (3) Lendir : terdapat lendir (4) Diare : tidak (5) Konsistensi : cair (6) Frekuensi : 4x/hari c) BAK (1) Jumlah : 4x/hari (2) Frekuensi : 4x/hari (3) Sakit : tidak (4) Nocturia : tidak (5) Dysuria : tidak (6) Hematuria : tidak (7) Inkontinensia : tidak	4) Eliminasi a) Abdomen (1) Lemas : lemas (2) Tegang/kaku : tegang (3) Kembung : kembung (4) Bising usus : 3x/menit (5) Lingk. Perut : 5 b) BAB (1) Bau : bau khas (2) Warna : kuning (3) Lendir : kental (4) Konsistensi : cair (5) Melena : tidak (6) Frekuensi : 4x/hari c) BAK (1) Kepekatan : (2) Warna : kuning (3) Bau : khas (4) Kateter : tidak (5) Lain-lain : tidak (6) Frekuensi : 4x d) Rectum / Anus (1) Iritasi : iritasi pada bagian dalam (2) Atresia ani : tidak (3) Prolaps : tidak (4) Lain - lain : tidak
5) Aktivitas / Latihan a) Tingkat kekuatan / Ketahanan : baik b) Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari : dibantu keluarga c) Adakah kekakuan pergerakan sendi : tidak ada d) Rasa nyeri pada sendi : tidak	5) Aktivitas / Latihan a) Keseimbangan berjalan : sempurna b) Kekuatan menggenggam : (1) Tangan Kiri : 5 (2) Tangan Kanan : 5 c) Bentuk kaki : normal d) Otot kaki : baik e) Kelemahan : tidak f) Kejang : tidak g) Lain-lain : tidak
6) Sensori persepsi a) Pendengaran : baik b) Penglihatan : baik c) Penciuman : baik d) Perabaan : baik e) Pengecap : baik	6) Sensori persepsi (sesuaikan dengan kasus) a) Reaksi terhadap rangsangan : baik b) Orientasi : baik c) Pupil : normal d) Konjungtiva/warna : normal e) Pendengaran : baik f) Penglihatan : baik g) Lain - lain : baik
7) Konsep Diri Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien ? mempengaruhi karena tidak bebas menjalankan aktivitas	7) Konsep diri a) Kontak mata : kurang b) Postur tubuh : kurang c) Perilaku : kurang

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
8) Tidur / Istirahat a) Jika tidur apakah merasa nyaman <i>tidak</i> b) Masalah atau gangguan waktu tidur <i>PAD, tidak tidur</i>	8) Tidur / Istirahat a) Tanda-tanda kurang tidur : <i>Mata tampak mengantuk</i> b) Lain - lain :
9) Seksualitas / Reproduksi a) Wanita : (1) Menstruasi : <i>belum</i> (2) Pemeriksaan buah dada : <i>belum</i> b) Pria : (1) Tidak dapat ereksi : (2) Sakit pada waktu BAK :	4) Seksualitas / Reproduksi a) Wanita (1) Benjolan pada buah dada : <i>tidak ada</i> b) Pria (1) Kelainan skrotum : (2) Hyposphadia : (3) Fimosis : (4) Lain - lain :

c. Dampak Hospitalisasi

- Pada Anak : *anak tampak cemas, gelisah, panik dan tidak menaruh perhatian*
- Pada Keluarga : *keluarga cemas terhadap anak*

d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

BB : *21 kg*
 TB / PB : *110 cm*
 LK :
 LP :
 LLA :
 Motorik kasar : *baik*
 Motorik halus : *baik*
 Bahasa : *Indonesia*
 Sosialisasi : *Orang tua klien melaporkan sosialisasi facie anak baik*

7. Pengkajian Risiko Jatuh pada Anak (Skala Humpty Dumpty)

Parameter	Kriteria	Skala	Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	3
	3 - 7 tahun	3	
	7 - 13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	1
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan Neurologi	4	1
	Perubahan dalam oksigen (masalah saluran napas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop/sakit kepala)	3	
	Kelainan psikis / perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan Kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Di luar ruang rawat	1	
Respon terhadap Operasi / Obat Penenang / Efek Anestesi	Dalam 24 jam	3	3
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan Obat	Bermacam-macam obat yang digunakan: obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksans/diuretika, narkotika	3	1
	Salah satu dari pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
SKOR TOTAL			12

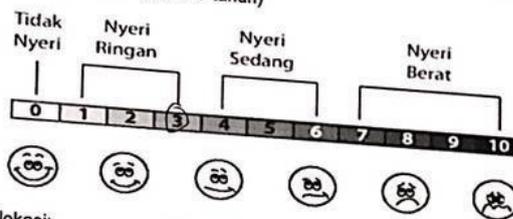
Skor assesmen risiko jatuh: (skor minimal 7, skor maksimal 23)
 Skor 7-11 : risiko rendah
 Skor > 12 : risiko tinggi

8. Pengkajian Nyeri

Skala FLACC (untuk bayi usia 2 bulan hingga anak usia 7 tahun)

Kategori	Skor			Nilai
	0	1	2	
Face (wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik (kadang-kadang)	Dagu gemetar, gerutu berulang (sering)	1
Leg (kaki)	Posisi normal atau santai	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk	1
Activity (aktivitas)	Barbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	Kaku atau tegang	0
Cry (menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh	Terus menangis, berteriak	1
Consolability (Kemampuan Conso)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan	Sering mengeluh, sulit dibujuk	1
Jumlah				4

Skala Numerik (untuk anak usia di atas 7 tahun)



Nyeri kronis, lokasi: Frekuensi: Durasi:
 Nyeri akut, lokasi: Frekuensi: Durasi:

9. Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi

Edukasi diberikan kepada : Pasien Keluarga (Hubungan dengan pasien.....)

Bicara : Normal Gejala awal gangguan bicara, kapan:

Bahasa sehari-hari : Indonesia Aktif / Pasif Daerah, jelaskan

Inggris : Aktif / pasif Lainnya, jelaskan

Hambatan Edukasi (untuk usia > 6 tahun)

Terdapat hambatan dalam pembelajaran :

Tidak Ya, Pendengaran Penglihatan Kognitif Fisik
 Budaya Emosi Bahasa Lainnya

Dibutuhkan penerjemah : Tidak Ya, sebutkan.....

Bahasa Isyarat : Tidak Ya

Kesediaan menerima informasi : Ya Tidak

- Kebutuhan edukasi (pilih topik edukasi pada kotak yang tersedia) :
- Diagnosa dan manajemen penyakit
 - Obat-obatan/terapi
 - Diet dan nutrisi
 - Tindakan keperawatan.....
 - Rehabilitas
 - Manajemen nyeri
 - Lain-lain, sebutkan.....

10. Skrining Gizi Anak (Berdasarkan Metode Strong Kids)

(Lingkari skor sesuai dengan jawaban, total skor adalah jumlah skor yang dilingkari)

No	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien tampak kurus?	(0)
	a. Tidak	1
	b. Ya	
2.	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi?	
	<input checked="" type="radio"/> Diare kronik (lebih dari 2 minggu) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyakit Jantung Bawaan ▪ Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) ▪ Kanker ▪ Penyakit hati kronik ▪ Penyakit ginjal kronik ▪ TB Paru ▪ Luka bakar luas ▪ Lain-lain (berdasarkan pertimbangan dokter)..... 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misal: bibir sumbing) ▪ Trauma ▪ Kelainan metabolik bawaan ▪ Retardasi mental ▪ Keterlambatan perkembangan ▪ Rencana/paskaoperasi mayor (misal: laparotomi, torakotomi) ▪ Terpasang stoma
	a. Tidak	0
	b. Ya	(2)
3.	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut?	
	<input checked="" type="radio"/> Diare ≥ 5 kali/hari atau muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir 	0
	a. Tidak	(1)
	b. Ya	
4.	Apakah terdapat penurunan berat badan atau tidak ada penambahan berat badan (bayi < 1 tahun) selama beberapa minggu/bulan terakhir?	
	a. Tidak	(0)
	b. Ya	1
		+
	Total Skor	3

Bila skor ≥ 2 dan / atau pasien dengan diagnosis / kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh Tim Terapi Gizi (TTG)

$BB/L : \frac{21}{26} \times 100 \% : 80,76\%$ Berat badan baik

11. Pemeriksaan Penunjang

(pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah)

BB: 11,0	gnsol: 0%	MCV: 71,1	HA: 130	(nilai normal)
Ht: 34%	eosinofil: 0%	MCH: 2,5	KEP: 4,2	(nilai normal)
em: 4,3	Neutrofil: 51%	MeHg: 7,2	WBC: 11,7	(nilai normal)
lakto: 4,80	Limfosit: 36%	RDW: 19,10%		(nilai normal)
transf: 18600	Morfosit: 13%			(nilai normal)

12. Penatalaksanaan

(Therapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah)

Oralit
 Cocto B
 Paracetamol 250 mg
 Omeprazole 20 mg
 cefadroxil 250 mg
 zinc 20 mg
 kaen 30 luoce/24 jam

13. Data Fokus
 Nama Klien / Umur :
 No. Kamar / Ruang :
 Cp.1.A

Data Subyektif	Data Obyektif
<p>- orang tua klien mengatakan klien demam sejak lahir yang lalu sebelum mrs dengan ujung dirasakan naik turun.</p> <p>- Muntah hanya sekali</p> <p>- orang tua klien mengatakan BAB cair sejak 10 hari yang lalu frekuensi 4x/hari</p> <p>- klien mengeluh sakit pada bagian perut</p> <p>- orang tua klien menyebutkan suka bangun di sore</p> <p>P: cirit</p> <p>Q: nyeri timbul</p> <p>R: bagian kuadran umbilical region</p> <p>S: s</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>- orang tua klien mengatakan klien gelisah dan menangis pada saat dilakukan pemeriksaan infus dan klien tidak menafat saat tidur karena klien baru per-fama kali ditawat. digumoh sakit</p>	<p>- klien dilakukan pemeriksaan vital sign</p> <p>TD: 108/189 mmHg</p> <p>S: 37°C</p> <p>N: 125x/mnt</p> <p>RR: 22x/mnt</p> <p>BB: 21 kg</p> <p>TB: 110cm</p> <p>Bising usus: 3x/mnt di umbilical region</p> <p>- klien tampak meringis pada saat dilakukan pemeriksaan bagian perut</p> <p>- klien gelisah, panik, dan tidak mau menafat perawat. (komat mata)</p> <p>- dilakukan pemeriksaan kecemasan melalui kuesioner scas dengan hasil 18 poin.</p>

Analisa Data

Nama Klien / Umur :
 No. Kamar / Ruang :
 Cp.1-B

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS - orangtua klien mengatakan klien demam sejak 9 hari yang lalu yang disertai muntah turun. DO - suhu tubuh klien 37°C. TD: 108/89 mmHg, N: 120x/menit RR: 22-1/menit	Hipertermia	Dehidrasi
2.	DS - orangtua klien mengatakan BAB cair sejak 10 hari yang lalu frekuensi 4x/hari dan muntah hanta 1x. - klien mengeluh sakit perut. DO - suhu klien mengatakan klien suhu badan 38,5 derajat celsius - nyeri tumpul - insang kaku dan umbilical region - skala 3 - hilang timbul DO: - insang usus 35x/menit di umbilical region - klien tampak meringis - pada saat dilakukan pemeriksaan perut.	Diare	Terpapar kontaminasi
3.	DS - orangtua klien mengatakan klien gelisah dan menangis pada saat dilakukan pemasangan infus dan klien tidak nyempak saat tidur karena baru pertama kali dirawat dirumah sakit. DO - klien gelisah, runik dan tidak mau menatap perawat (kontak mata) - hasil kuesioner scas 18 poin	Ansietas	krisis situasional

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur :
No. Kamar / Ruang :

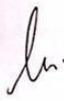
No	Diagnosa Keperawatan (diisi berdasarkan prioritas masalah)	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf & Nama Jelas
1.	Diare b.d terpapar kontaminasi	24 Mei 2023	} 27 Mei 2023	
2.	Hipertermia b.d dehidrasi	24 Mei 2023		
3.	Ansietas b.d krisis situasional	24 Mei 2023		

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur :
 No. Kamar / Ruang :

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
25 Mei 2023	01	ulanditus amiloid dalam Hasil: karies terkecil, gigi karies Memantau warna, frekuensi, dan konsistensi Hasil: feses kuen tampak bau, kuning bercahaya lelelit frekuensi: 3x/hari dan konsistensi masih cair Memberikan asupan cairan oral (oralit) Hasil: klien diberikan cairan oral oralit Memberikan cairan intravena Hasil: klien diberikan kaen 98, 1000 cc / 24 jam Mengajukan Makanan porsi kecil dan sering secara bertahap Hasil: Mengajukan keluarga kuen memberikan Anakan kuen sedikit-paman sering. Berkolaborasi pemberian obat anti mobilitas Hasil: diberikan terapi obat yaitu Lacto B, amz 20mg, Cefaclor 250mg, zinc 20mg, obat masuk tanpa hambatan	
	02	Memantau TTV Hasil: suhu 38,4°C, TD 110/80 mmHg, RR 22 / menit, Nadi: 110 / menit. Memantau intake dan output cairan Hasil: kuen Minum sebanyak 300 cc, output tercampur dengan feses. Menutupi buaian dengan selimut atau pakaian dengan tepat. Hasil: Mengajukan kuen menggunakan pakaian tipis. Mengajukan memberhentikan Minum Hasil: Mengajukan keluarga kuen agar kuen memberhentikan Minum Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil: diberikan Paracetamol 250 mg, obat masuk tanpa hambatan	
	03.	Memantau asesi media seni yang digunakan Hasil: asesi seni yang digunakan seperti buku gambar, pensil, penghapus dan pensil warna. Memantau keterlibatan selama karya seni, termasuk verbal dan nonverbal Hasil: kuen menggambar secara mandiri. Menunjukkan alat peraga seni sesuai tingkat perkembangan dan tujuan terapi Hasil: Menunjukkan alat seni seperti buku gambar pensil, penghapus, pensil warna, yang sesuai dengan anak usia prasekolah. Tujuan terapi ini untuk memantapkan keemasan akibat hospitalisasi. Membatasi waktu penyelesaian Hasil: anak menggambar selama kurang lebih 15 menit Mengajukan Menggambar realistik dan artistik Hasil: perawat mengajukan kuen menggambar sesuatu seperti hewan Hasil kuen mengikuti instruksi perawat. Hasil kuesioner ceas: 16 poin. Hasil: tingkat kecemasan kuen menurun.	

IMPLEMENTASI

No Df	Tanggal	Tindakan keperawatan dan hasil	Paraf.
1	26 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab diare Hasil: tercapainya akibat kuman Memperhatikan warna, frekuensi, dan konsistensinya Hasil: diare klien berkurang feses berwarna kuning tidak ada lendir frekuensi 3/hari dengan konsistensi lembek Memberikan asupan cair oral Hasil: klien diberikan cairan oral (cairan) Memberikan cairan intravena Hasil: klien diberikan kelen 300 ml / 24 jam Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap. Hasil: menganjurkan keluarga klien memberikan makan klien sedikit namun sering. Parkolaborasi, pemberian obat antimobilitas Hasil: diberikan terapi obat yaitu: lacto B, Om2.20mg, cepudroxyl 20mg, zinc 20mg. obat masuk dengan lancar. 	
2		<ul style="list-style-type: none"> memonitor RTU Hasil: S: 36.506, TP: 100/dl mmHg, RR 19x/mnt, N: 110x/mnt memonitor intake dan output cairan Hasil: klien minum sebanyak kurang lebih 900cc output tercampur dengan feses menutupi badan dgn selimut / pakaian dengan tepat. Hasil: Menganjurkan klien menggunakan baju tipis bila suhu tubuh naik. Membantu keluarga memperbanyak minum Hasil: Menganjurkan keluarga agar klien memperbanyak minum Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil: diberikan parasetamol 20mg obat masuk dengan lancar. 	
3		<ul style="list-style-type: none"> Identifikasi media seni yang digunakan Hasil: media seni yg digunakan seperti buku gambar, pensil, penghapus, pensil warna Memonitor keterlibatan selama karya seni, termasuk verbal dan non verbal Hasil: klien menggambar secara mandiri Menjelaskan alat perlengkapan seni sesuai tingkat perkembangan dan tujuan terapi Hasil: perawat menyediakan alat seni yang sesuai dgn anak usia praekolah tujuan terapi ini untuk menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi Membatasi waktu penyelesaian Hasil: klien menggambar selama kurang lebih 15 menit Membantu keluarga menggambar realistik dan artistik Hasil: perawat menganjurkan klien untuk menggambar bunga dan hewan mengikuti instruksi perawat <p>Kuesioner scas: 14 poin</p>	

IMPLEMENTASI

No Dx	Tanggal	Tindakan keperawatan dan hasil	Paraf
1	27 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> menganalisis penyebab diare hasil: terkontaminasi kuman memonitor warna, frekuensi dan konsistensi hasil: orang tua klien mengatakan feses berwarna kuning frekuensi 1x dengan konsistensi lembek memberikan asupan cair oral hasil: cairan oral (oralit) dihentikan memberikan cairan intravena hasil: klien tampak tidak diberikan cairan intravena menganjurkan Makanan porsi kecil dan sering secara bertahap. hasil: Menganjurkan keluarga klien memberikan makan klien sedikit namun sering. berkolaborasi pemberian obat anti mobilitas hasil: diberikan terapi obat yaitu: lacto B, 0,112 20mg, cefotaxym 250mg, zinc 20mg. Obat masuk dengan lancar 	
2.		<ul style="list-style-type: none"> memonitor TTV hasil: s: 36,3°C TD: 115/81 mmHg, RR 20x/mnt, MO2/mt memonitor intake dan output cairan. hasil: klien minum sebanyak kurang lebih 1500 cc output ± 1500 cc memutupi badan dgn selimut (pakaian dgn tepal hasil: Menganjurkan klien menggunakan baju tipis bila suhu tubuh naik dan baju tebal bila menggigil menganjurkan memperbanyak minum hasil: Menganjurkan keluarga agar klien memperbanyak minum. berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena hasil: diberikan parasetamol 200mg Obat masuk dengan lancar. 	
3.		<ul style="list-style-type: none"> mengidentifikasi media seni yang digunakan hasil: media seni yang digunakan seperti buku gambar, pensil, penghapus, acan pensil warna memonitor keterlibatan selama karya seni, termasuk verbal dan nonverbal hasil: klien menggambar secara mandiri menciptakan alat perengkapan seni sesuai tingkat perkembangan dan tujuan terapi hasil: Perawat menyesuaikan alat seni yang sesuai dengan anak usia pra sekolah di rumah terapi untuk menurunkan keemasan akibat hospitalisasi menganjurkan menggambar realistik dan artistik hasil: Perawat menganjurkan klien untuk menggambar rumah dan klien mengikuti instruksi perawat 	

kuesioner scas hasil: 8 Poin

E. EVALUASI

Nama Klien / Umur :
 No. Kamar / Ruang :

No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1	25/05/23	S: orang tua klien mengatakan feses berwarna kuning dengan cecah lendir, frekuensi 3x dan konsistensi cair O: klien tampak meringis memegang perut A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
		S: orang tua klien mengatakan suhu tubuh klien naik O: Suhu tubuh klien menurun setelah diberikan obat Pct dan diberikan minum menjadi 37,8°C A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan.	
		S: orang tua klien mengatakan klien selalu gelisah. Panik jika dokter dan perawat datang dan tidak membiarkan tindakan O: klien tampak gelisah, belum melakukan kontak mata dengan perawat A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan.	
1	26/05/23	S: orang tua klien mengatakan BABs berwarna kuning namun sudah tidak ada lendir, frekuensi 3x dan konsistensi cair O: diaree klien tampak membaik A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan	
		S: orang tua klien mengatakan sudah tidak demam, O: Suhu tubuh klien 36°C. Bibir klien tampak kemerahan A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan.	
		S: orang tua klien mengatakan klien tidur dengan nyenyak, gelisah menurun O: klien tampak mulai melakukan kontak mata dengan perawat dan mulai berbicara dengan perawat A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan	

Evaluasi

Dt	Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Paraf.
1.	27 Mei 23	<p>S: orangtua klien Mengatakan feses berwarna kuning frekuensi 1x dengan konsistensi lembek O: klien tidak ada keluhan lain A: masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan di rumah (Pasien Pulang)</p>	
2.		<p>S: orangtua klien mengatakan klien sudah tidak demam lagi O: suhu tubuh klien 36,9°C A: masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan di rumah (Pasien Pulang)</p>	
3.		<p>S: orangtua klien mengatakan klien sudah tidak gelisah O: klien tampak melakukan kontak mata dengan perawat - klien tidak gelisah - klien tampak sudah merespon perawat ketika ditanyai A: Masalah teratasi P: Intervensi dikundutkan di rumah (Pasien Pulang)</p>	

Lampiran 2

Lembar Observasi

Nama :An. M

Diagnosa :Diare

Ruangan :PAIS Lantai II RSPAD Gatot Soebroto

Tanggal	Observasi
25 Mei 2023	Setelah dilakukan terapi bermain klien tampak gelisah, tidak melakukan kontak mata dengan perawat. Hasil kuesioner SCAS: 16 poin
26 Mei 2023	Setelah diberikan terapi bermain menggambar klien mulai melakukan kontak mata dengan perawat dan mulai berbicara dengan perawat. Hasil kuesioner SCAS:13
27 Mei 2023	Setelah diberikan terapi bermain menggambar klien tampak melakukan kontak mata dengan perawat, klien merespon perawat ketika ditanyai. Hasil kuesioner SCAS: 8

Lampiran 3

KUESIONER SCAS
(Spence Children's Anxiety Scale)

Nama Anak : An. M

Nama Orang tua : Tn. J

Tanggal :

Pernyataan	Tidak Benar sama sekali	Jarang	Beberapa kali	Cukup Sering	Sangat sering
Mengalami kesulitan untuk menghentikan rasa cemasnya	0	1	2	3	4
Gelisah, panik atau mudah tersinggung karena cemas	0	1	2	3	4
Menjadi tertekan jika berpisah dengan orangtua atau pengasuh	0	1	2	3	4
Sulit tidur karena cemas	0	1	2	3	4
Takut bertemu atau berbicara dengan orang yang tidak dikenal	0	1	2	3	4
Takut pada kegelapan	0	1	2	3	4
Takut pada dokter atau perawat	0	1	2	3	4
Bersikap pemalu dan pendiam di sekitar orang baru	0	1	2	3	4
Tampak gugup dalam situasi baru atau tidak biasa	0	1	2	3	4
Takut dengan tempat yang ramai atau tertutup	0	1	2	3	4

Kategori tingkat ansietas

<15 :ansietas ringan

16-25 :ansietas sedang

26-40 :ansietas berat

Lampiran 3

KUESIONER SCAS
(Spence Children's Anxiety Scale)

Nama Anak : An. M

Nama Orang tua : Tn. J

Tanggal :

Pernyataan	Tidak Benar sama sekali	Jarang	Beberapa kali	Cukup Sering	Sangat sering
Mengalami kesulitan untuk menghentikan rasa cemasnya	0	1	2	3	4
Gelisah, panik atau mudah tersinggung karena cemas	0	1	2	3	4
Menjadi tertekan jika berpisah dengan orangtua atau pengasuh	0	1	2	3	4
Sulit tidur karena cemas	0	1	2	3	4
Takut bertemu atau berbicara dengan orang yang tidak dikenal	0	1	2	3	4
Takut pada kegelapan	0	1	2	3	4
Takut pada dokter atau perawat	0	1	2	3	4
Bersikap pemalu dan pendiam di sekitar orang baru	0	1	2	3	4
Tampak gugup dalam situasi baru atau tidak biasa	0	1	2	3	4
Takut dengan tempat yang ramai atau tertutup	0	1	2	3	4

Kategori tingkat ansietas

<15 :ansietas ringan

16-25 :ansietas sedang

26-40 :ansietas berat

Lampiran 4

	<p>SOP PENERAPAN TERAPI BERMAIN MENG GAMBAR</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Bermain menggambar merupakan cara alamiah bagi seorang anak untuk mengungkapkan konflik yang ada dalam dirinya, melalui bermain menggambar anak dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, fantasi serta daya kreasi dengan tetap mengembangkan kreatifitasnya dan beradaptasi lebih efektif terhadap berbagai sumber stres. Ketika seorang anak menggambar atau melihat sebuah gambar, akan ada banyak kesimpulan dalam otak anak.</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi ansietas 2. Meminimalisir tindakan perawatan traumatis 3. Sarana untuk mengekspresikan perasaan
<p>Perencanaan</p>	<p>Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alat terapi bermain menggambar yang sesuai dengan umur dan tujuan (buku gambar, pensil, penghapus, dan pensil warna) <p>Tahap Pra Interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kontrak waktu • Mengecek kesiapan anak (tidak ngantuk, tidak rewel dan kondisi yang baik) • Menyiapkan alat <p>Tahap Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan salam kepada klien dan menyapa klien • Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi • Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum terapi dimulai

	<p>Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberi petunjuk pada klien cara terapi bermain menggambar • Mempersilahkan klien untuk melakukan terapi bermain dengan sendiri atau dibantu • Motivasi keterlibatan klien dan keluarga • Memberi pujian pada klien bila dapat melakukan sesuai anjuran • Meminta klien untuk menceritakan apa yang dibuat • Menanyakan perasaan klien setelah bermain <p>Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan • Membereskan alat • Memberikan salam
Sumber	Gerung & Walelang. 2020. Mewarnai gambar terhadap tingkat ansietas anak usia prasekolah yang dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jurnal Skolastik Keperawatan, 6(2), 105–113.

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : **Nadhia Asyah**
 NIM : **2036034**
 Tahun Masuk : **2020**
 Alamat : **KP. Catur Rt/Rw 06/02 Desa Catur kec. Cikabonng kab. Tasikmalaya Jawa Barat**
 Judul KTI : **Penerapan terapi bermain menggunakan Pacca An. M Dengan Diare Dalam Masalah Kecepatan di Ruang PAIS Lt. III ESPAD Gator Soebrato**
 Pembimbing : **Nc. Rahayu Maharani**

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-Up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	15/06/2023	- BAB 1 - Judul	- Revisi BAB 1 - Perbaikan penulisan paragraf - data prevalensi	Rahayu
2.	16/06/2023	BAB 1 BAB 2	- tulusun terapi BAB 1 - data prevalensi DKI Jakarta - Perbaikan penulisan paragraf	Rahayu
3.	23/06/2023	BAB 1 BAB 2	- Mengapa terapi menggunakan efektif. - data prevalensi - lanjut BAB 3	Rahayu
4.	27/06/2023	BAB 1 BAB 3	- data observasi hasil penulis - Revisi semua BAB 3	Rahayu
5.	29/06/2023	BAB 3 - Abstrak BAB 4 - Page number	- Revisi BAB 4 - lanjut BAB 5	Rahayu
6.	03/07/2023	BAB 5 - SOP - daftar isi - Kuesioner - Lembar Lampiran	- Lampiran observasi - SOP - daftar isi	Rahayu
7.	10/07/2023	Acc untuk Sidang	KTI	Rahayu
8.				
9.				
10.				
11.				

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai pernyataan penetapan tanggal ujian



