

**PENERAPAN PEMBERIAN MENONTON VIDEO GAME
PADAPASIEN AN. A DENGAN TONSILITIS DALAM
PENURUNAN ANSIETAS DI PAVILIUN
ADE IRMA SURYANI RSPAD
GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN OLEH

ILHANI PUTRI AZIZAH

NIM. 2036080

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

**PENERAPAN PEMBERIAN MENONTON VIDEO GAME
PADAPASIEN AN. A DENGAN TONSILITIS DALAM
PENURUNAN ANSIETAS DI PAVILIUN
ADE IRMA SURYANI RSPAD
GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



**DISUSUN OLEH
ILHANI PUTRI AZIZAH
NIM. 2036080**

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

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : ILHANI PUTRI AZIZAH

NIM :2036080

Program Studi : D3 KEPERAWATAN

Angkatan :2020

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

PENERAPAN PEMBERIAN MENOTON VIDEO GAME PADA PASIEN ANAK A DENGAN TONSILITIS DALAM PENURUNAN ANSIETAS DI RSPAD GATOT SOEBROTO

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai

Rp.10.000

(Ilhani Putri Azizah)

NIM :2036080

LEMBAR PENGESAHAN
PENERAPAN PEMBERIAN MENONTON VIDEO GAME PADA PASIEN
ANAK A TONSILITIS DALAM PENURUNAN ANSIETAS DI RSPAD
GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Telah disetujui dan diperiksa, telah dipertahankan di depan Tim Penguji KTI

Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns.rahayu Maharani S.Kep.,M.Kep

NIIDN 0311119002

Ns.Titik Ambar Asmarini ,M.Kep.,Sp.An

NIP 197609209212007012001

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS

NIDK. 8995220021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ilhani Putri Azizah

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 17 agustus 2002

Agama : Islam

Alamat : jl.raya sukahati rt 01 rw 04,ket.cibinong, kab. bogor



Riwayat Pendidikan :

1. SDN Petamburan 03 Pagi sampai 2014
2. SMP Annuralityyah Tahun 2017
3. SMK Depok Central School Lulus Tahun 2020
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan Lulus Tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul ” Penerapan Pemberian Terapi Video Game Pada Pasien Anak A dengan *Tonsilitis* Penurunan Ansietas di Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto”.

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S.Kp. MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S.Kp, M.pd, M.M, selaku Wakil Ketua I yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
3. Ns. Ita, S.kep, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan.
4. Ns. Rahayu Maharani, M.Kep selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Terimakasih atas waktu, tenaga, serta ilmu yang telah diberikan kepada penulis dengan sabar dalam memberi masukan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Titik Ambar Asmarini, M. Kep. Sp. Kep. A selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis.

6. Kedua orang tua tersayang dan tercinta, Ayah Aziz dan Mama Suryati
Semoga beliau bangga dengan perjuangan anaknya
 7. Teman-Teman WACANA yaitu, Raihanah Putri, Santi Aulia, Lintang Permatasari, Aprilia Anggraeni, Ketrin Cloudya, Fadia Krisanti sebagai tempat berkeluh kesah sejak awal masa perkuliahan hingga akhir penulisan karya tulis ilmiah ini yang selalu memberi dukungan, menemani dan melewati suka duka bersama selama masa perkuliahan.
 8. Serta teman-teman dan pihak lain yang tidak mungkin penulis sebutkan satu-persatu atas bantuan secara langsung maupun tidak langsung sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan
 9. Saya menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan baik dari segi penulisan maupun segi materi. Saya sebagai penulis mengharapkan kritik serta masukan dari berbagai pihak yang bersifat membangun untuk perbaikan penulis kedepannya
- Akhir kata, saya berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak yang terkait Aamiin yarabbal'alami

Jakarta, 10 Juli 2023

penulis

Ilhani Putri Azizah

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ilhani Putri Azizah

NIM : 2036080

Program Studi : D-III 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 Pemberian Video Game Pada Pasien Dengan Tonsilitis Dalam Penurunn Ansietas Di Paviliun Ade Irma Suryani Di 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

Ilhani Putri Azizah
NIM. 2036080

ABSTRAK

Nama : Ilhani Putri Azizah

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Penerapan Pemberian Menonton Video Game Pada An.A Dengan Tonsilitis Dalam Penurunan Ansietas Di Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD GATOT SOEBROTO

Tonsilitis merupakan peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin waldeyer. Tonsilitis di perlukan suatu tindakan yang harus segera di tangani, yaitu tindakan tonsilektomi yang memberikan dampak kecemasan khususnya pada anak. Kecemasan dapat diatasi dengan terapi menonton video game, Tujuan dalam studi kasus ini adalah diketahui gambaran penerapan pemberian menonton video game pada An. A dengan tonsilitis dalam kecemasan di Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soeberoto. Metode yang di lakukan menggunakan metode deskriptif, dimana menggambarkan penerapan menonton video game yang di jabarkan dalam asuhan keperawatan. Subjek studi kasus merupakan An. A dengan tonsilitis yang berusia 7 tahun dengan jenis kelamin laki laki, tinggal bersama orang tua dan keluarga klien bersedia untuk dilakukan tindakan terapi bermain menonton vidio game. Fokus studi kasus untuk memberika penerapan terapi video game pada anak dalam masalah keperawatan ansietas. Insrumen yang digunakan yaitu format pengkajian anak, Nursing kit, handphone,kuesioner HARS, sop, dan lembar observasi. Hasil yang di dapat pada studi kasus ini anak tampak lebih tenang. Kesimpulan yang di dapatkan dalam studi Penerapan terapi video game efektif dalam mengatasi kecemasan pada anak sehingga terapi video game dapat menjadi intervensi dalam mengurangi kecemasan pada anakdengan post operasi, salah satunya tonsilektomi

Kata kunci : Anak usia sekolah, Ansietas, Tonsilitis, Terapi menonton video game

ABSTRACT

Name : Ilhani Putri Azizah

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : *Application of Giving Video Game Watching to An.A with Tonsillitis in Reducing Anxiety in Pavilun Ade Irma Suryani RSPAD GATOT SOEBROTO*

Tonsillitis is an inflammation of the palatine tonsils which are part of Waldeyer's ring. Tonsillitis requires an action that must be treated immediately, namely tonsillectomy which has an impact on anxiety, especially in children. Anxiety can be overcome by watching video game therapy. The aim of this case study is to know the description of the application of video game viewing to An. A with tonsillitis in anxiety at the Ade Irma Suryani Pavilion Gatot Soeberoto Army Hospital. The method used is descriptive method, which describes the application of watching video games which is described in nursing care. The subject of the case study is An. A with tonsillitis who is 7 years old and male, lives with his parents and the client's family is willing to do therapy by playing watching video games. The focus of the case study is to provide the application of video game therapy to children in anxiety nursing problems. The instruments used were the child assessment format, nursing kit, handphone, HARS questionnaire, soap, and observation sheets. The results obtained in this case study the child looks calmer. The conclusions obtained in the study of the application of video game therapy are effective in overcoming anxiety in children so that video game therapy can be an intervention in reducing anxiety in children with post surgery, one of which is tonsillectomy

Keywords: *School-aged children, Anxiety, Tonsillitis, Video game viewing therap*

DAFTAR ISI

LEMBAR TENTANG ORGINALITAS	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
KATAPENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Tumbuh Kembang Anak.....	5
B. Konsep Tontilitis.....	6
1. Definisi Tontilitis	6
2. Etiologi.....	6
3. Patofisiologi.....	7
4. Anatomi.....	7
5. Manifestasi Klinis.....	8
6. Pathway.....	9
7. Pemeriksaan Penunjang.....	10
8. Penatalaksanaan.....	10
C. Konsep Kecemasan.....	10
1. Definisi Kecemasan.....	11
2. Gejala	11

3. Tindakan Kecemasan	12
4. Kuesioner Kecemasa.....	12
D. Asuhan Keperawatan	13
1. Pengkajian	13
2. Status Sosial	14
3. Penampilan Umum	14
4. Pemeriksaan Fisik.....	15
5. Prosedur Diagnostik.....	16
6. Diagnose Keperawatan	17
7. Intervensi Keperawatan	17
8. Implementasi.....	23
9. Evaluasi.....	23

BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus	24
B. Lokasi Dan Waktu	24
C. Fokus Studi	24
D. Instrumen Studi Kasus	24
E. Metode Pengmpulan Data.....	24

BAB IV PEMBAHASAN

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	31
B. Saran.....	31

DAFTAR PUSAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pathwat Tonsilitis.....	8
-----------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : SOP Terapi Menonton Video Game.....	33
Lampiran 2 : Alat Ukur Kecemasan.....	35
Lampiran 3 : Lembar Observasi.....	37
Lampiran 4 : Lembar Konsultasi.....	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sehat merupakan kondisi dinamis meliputi sehat jasmani, rohani, sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit, cacat, serta kelemahan. Sehat secara fisik merupakan seorang yang tidak memiliki gangguan apapun secara klinis, seseorang yang memiliki kesehatan organ tubuh yang baik mempengaruhi terhadap aktivitas salah satunya aktivitas anak yang dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara teratur, berurutan, terus menerus dan kompleks. Semua anak mengalami pola pertumbuhan dan perkembangan yang sama, terutama pada anak usia sekolah ¹¹

Anak usia sekolah merupakan anak yang belum memiliki kematangan berfikir yang baik. Masih terdapat keterbatasan anak dalam membedakan suatu hal yang baik dan buruk hal ini dikarenakan perkembangan kognitif pada anak (Kenedi, 2019). Anak usia sekolah adalah usia yang rawan terhadap berbagai penyakit salah satunya tonsilitis (Mia *et al.*, 2016).

Tonsilitis merupakan peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Penyebaran infeksi melalui udara (air borne droplets), tangan dan ciuman. Tonsilitis dapat terjadi pada semua umur, terutama pada anak (Soepardi, 2017). Penyebab tonsilitis adalah infeksi bakteri streptococcus atau infeksi virus. Tonsil bisa dikalahkan oleh bakteri maupun virus sehingga membengkak dan meradang, menyebabkan tonsilitis maka dari itu perlu suatu tindakan yang harus segera ditangani yaitu dengan tindakan operasi tonsilektomi (Manurung, 2016).

Tonsilektomi merupakan salah satu jenis operasi Telinga Hidung Tenggorokan (THT) yang paling sering dilakukan pada anak-anak, remaja maupun dewasa yang dapat menimbulkan permasalahan diantaranya kecemasan. Hal ini dikarenakan prosedur tonsilektomi dapat mengakibatkan

nyeri yang di timbulkan spasme otot orofaring dan iritasi serabut saraf aferen yang pada daerah orofaring (Motofa, 2020).

World Health Organization (2017) masih belum mendapatkan data yang pasti terkait jumlah kasus tonsilitis di dunia. Di Indonesia, kasus tonsilitis menurut Departemen Kesehatan RI mencapai 23%. Prevalensi kasus tonsilitis kronik menurut data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi pada tahun 2012 sekitar 3,8%. Dari data epidemiologi di Indonesia tersebut, tonsilitis kronik menempati posisi tertinggi kedua setelah nasofaringitis akut.

Di Indonesia yang paling sering terkena tonsilitis yaitu Anak-anak yang berumur 5-10 tahun karena dalam penelitian sebelumnya dari 40% yang mengalami tonsilitis hanya 10% remaja yang mengalami tonsilitis dan 30% lagi adalah anak-anak yang disebabkan radang tenggorokan. Jika tidak segera diobati tonsilitis dapat bersifat akut maupun kronis . Pada tonsilitis akut, biasanya terjadi sekitar satu minggu. Sedangkan penyakit tonsilitis kronis dapat menyerang dalam jangka waktu lama dan terjadi secara berulang-ulang (Dewanti, 2019)

Kecemasan dapat menimbulkan trauma yang berkepanjangan sehingga menyebabkan kecemasan pada anak. Selama hospitalisasi anak akan mengalami krisis stressor yakni nyeri dengan menyeringai wajah, menangis, mengatupkan gigi, mengigit bibir, membuka mata dengan lebar bahkan dapat berakibat pada perbuatan yang fatal seperti tindakan agresif contohnya menendang, memukul, menggigit serta berlari keluar. Maka dari itu perlu dilakukan berbagai terapi atau pengalihan pusat perhatian anak dalam mengatasi kecemasan anak salah satunya dengan terapi video game. (Pamuja, 2021).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh pamuja (2021) pemberian terapi video game merupakan salah satu cara efektif yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan anak yang sesudah operasi. Video game didefinisikan sebagai sebuah permainan elektronik yang digunakan untuk menciptakan sistem interaktif yang dapat menghasilkan umpan balik visual. Video game telah digunakan dalam bidang medis sebagai alat rehabilitasi atau psychoeducational dan psikoterapi.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di ruang perawatan PAIS lantai I RSPAD Gatot sebanyak 19 kasus anak dengan Tonsilitis.

Hasil wawancara penulis dengan orang tua dan perawat ruangan didapatkan data orang tua anak mengatakan pada saat pertama kali selesai dilakukan tindakan operasi anak tampak gelisah dan rewel dikarenakan sakit. Anak tampak menangis, gelisah, dan binggung orang tua memberikan handpone untuk menonton video game, setelah diberikan handpone An. A tampak lebih tenang. Selain hasil wawancara, penulis melakukan observasi didapat hasil perawat mengatakan meminta kepada ibu klien untuk memeluk An. A.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus studi “Penerapan Pemberian Menonton Video Game Pada An. A dengan Tonsilitis dengan Kecemasan Di Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto”

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana asuhan keperawatan penerapan pemberian menonton video game pada An.A dengan tonsilitis dalam penurunan kecemasan di Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soeberoto.

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dalam studi kasus ini adalah diketahui gambaran penerapan pemberian menonton video game pada An.A dengan tonsilitis dalam kecemasan di Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto.

D. MANFAAT PENELITIAN

Studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi:

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penerapan Terapi menonton video game

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan menabahnya keluasaan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam melakukan penerapan terapi menonton video game

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam menerapkan hasil riset keperawatan, khususnya dalam studi kasus tentang Penerapan Terapi menonton video game

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Tumbuh Kembang Anak

1. Definisi Tumbuh Kembang

Perkembangan dapat diartikan sebagai akibat dari perubahan kematangan dan kesiapan fisik yang memiliki potensi untuk melakukan suatu aktivitas, sehingga individu telah mempunyai suatu pengalaman. Dengan pengalaman ini, ia akan dapat melakukan suatu aktivitas yang sama dalam waktu mendatang. Tolok ukur untuk melihat adanya perkembangan seseorang individu ialah pada aspek kemampuan yang dimiliki sesuai dengan tahap perkembangannya. Dengan membandingkan keadaan satu fase dengan fase berikutnya maka apabila terjadi peningkatan pada fase sesudahnya dari pada fase sebelumnya, maka individu telah mengalami fase perkembangan (Hidayati, 2016).

Pertumbuhan merupakan perubahan-perubahan biologis, anatomis dan fisiologis manusia, misalnya perubahan dari bentuk tubuh bayi menjadi kanak-kanak, dari kanak-kanak berubah menjadi remaja, remaja menjadi orang dewasa. Sedangkan perkembangan merupakan perubahan-perubahan psikis dan motoriknya, misalnya belajar berjalan, belajar berbahasa, bermain, berpikir konkret, berpikir abstrak, dan sebagainya (Hidayati, 2016).

a. Ciri-ciri tumbuh kembang

Menurut Sriyanto (2022) tumbuh kembang anak memiliki ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Terjadinya perubahan dalam aspek fisik (perubahan berat badan dan organ-organ tubuh) dan aspek psikis (matangnya kemampuan berpikir, mengingat dan berkreasi).

- 2) Terjadinya perubahan dalam proporsi; aspek fisik (proporsi tubuh anak berubah sesuai dengan fase perkembangannya) dan aspek psikis (perubahan imajinasi dari fantasi ke realitas).
- 3) Lenyapnya tanda-tanda lam; tandatanda fisik (lenyamnya kelenjar thymus / kelenjar anak-anak seiring bertambahnya usia) aspek psikis (lenyapnya gerak-gerik kanak-kanak dan perilaku impulsif).
- 4) Diperoleh tanda-tanda yang baru; tanda-tanda fisik (pergantian gigi dan karakter seks usia remaja) tanda-tanda psikis (berkembangnya rasa ingin tahu tentang pengetahuan, moral, interaksi dengan lawan jenis)

B. Konsep Tontilitis

1. Definisi Tontilitis

Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin waldeyer. Penyebaran infeksi melalui udara (air borne droplets), tangan dan ciuman. Dapat terjadi pada semua umur, terutama pada anak (Ringgo, 2019). Tonsilitis merupakan peradangan pada tonsila palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Cincin Waldeyer terdiri atas susunan kelenjar limfa yang terdapat padarongga mulut yakni: tonsil faringeal (adenoid), tonsil palatina (tonsil faucial), tonsil lingual (tonsil pangkal lidah) tonsil tuba Eustachius (lateral band dinding faring / Gerlach's tonsil (Wiratama, 2023).

2. Etiologi

Penyebab tonsilitis adalah infeksi bakteri streptococcus atau infeksi virus. Tonsil berfungsi membantu menyerang bakteri dan mikroorganisme lainnya sebagai tindakan pencegahan terhadap infeksi. Tonsil bisa dikalahkan oleh bakteri maupun virus, sehingga membengkak dan meradang, menyebabkan tonsilitis. Hal-hal yang dapat memicu peradangan pada tonsil adalah seringnya kuman masuk kedalam mulut bersama makanan atau minuman (Manurung, 2016). Tonsillitis berhubungan juga dengan infeksi mononukleosis, virus

yang paling umum adalah EBV, yang terjadi pada 50% anak-anak (Allotoibi, 2017).

3. Patofisiologi

Tonsil merupakan salah satu pertahanan tubuh terdepan. Antigen yang berasal dari inhalan maupun ingestan dengan mudah masuk ke dalam tonsil hingga terjadi perlawanan tubuh dan bisa menyebabkan peradangan oleh virus yang tumbuh di membran mukosa kemudian terbentuk fokus infeksi. Keadaan ini akan semakin berat jika daya tahan tubuh penderita menurun akibat peradangan virus sebelumnya. Tonsilitis akut yang disebabkan oleh bakteri disebut peradangan lokal primer. Setelah terjadi serangan tonsilitis akut, tonsil akan sembuh atau bahkan tidak dapat kembali sehat seperti semula (Fakh, et al., 2016).

4. Anatomi

Menurut yulianiEA (2022) Anatomi pada tonsilitis yaitu: Pembentukan tonsil berasal dari proliferasi sel-sel epitel yang melapisi kantong faringeal kedua. Tonsil dan adenoid merupakan suatu bagian terpenting dari cincin Waldeyer. Adenoid akan mengalami regresi pada usia pubertas. Tonsil palatina merupakan jaringan limfoid yang terletak pada fossa tonsil disudut orofaring. Bagian anterior pilar tonsil dibentuk oleh otot palatopharyngeus, bagian lateral dibatasi oleh otot konstriktor superior, pada bagian superior palatum mole, bagian inferior oleh tonsil lingual, dan bagian medial oleh ruang orofaring. Pada permukaan bebas tonsil ditutupi oleh epitel yang ke dalam tonsil dan membentuk kantong yang dikenal dengan kripte. Epitel kripte tonsil ini bersifat semi- permiabel, kemudian epitel ini berfungsi sebagai akses antigen baik dari pernapasan maupun pencernaan untuk masuk ke dalam tonsil.

Tonsil yang mendapatkan perdarahan yang baik dengan suplai darah yang berasal dari cabang-cabang arteri karotis eksterna. Arteri tonsilaris memberikan cabang untuk palatum mole dan tonsil dengan arteri ini berjalan ke arah atas pada bagian luar otot konstriktor superior. Arteri faringeal asenden memberikan cabangnya ke tonsil yang melalui bagian luar otot konstriktor faring superior. Pada arteri palatina asenden ini memberikan percabangannya melalui otot konstriktor faring posterior menuju tonsil. Sedangkan yang arteri palatina desenden ini membentuk anastomosis dengan arteri palatina asenden yang memberikan perdarahan pada tonsil dan palatum mole. Arteri lingualis dorsal naik ke pangkal lidah dan mengirimkan cabangnya ke tonsil, plica posterior dan plica anterior.

5. Manifestasi klinis

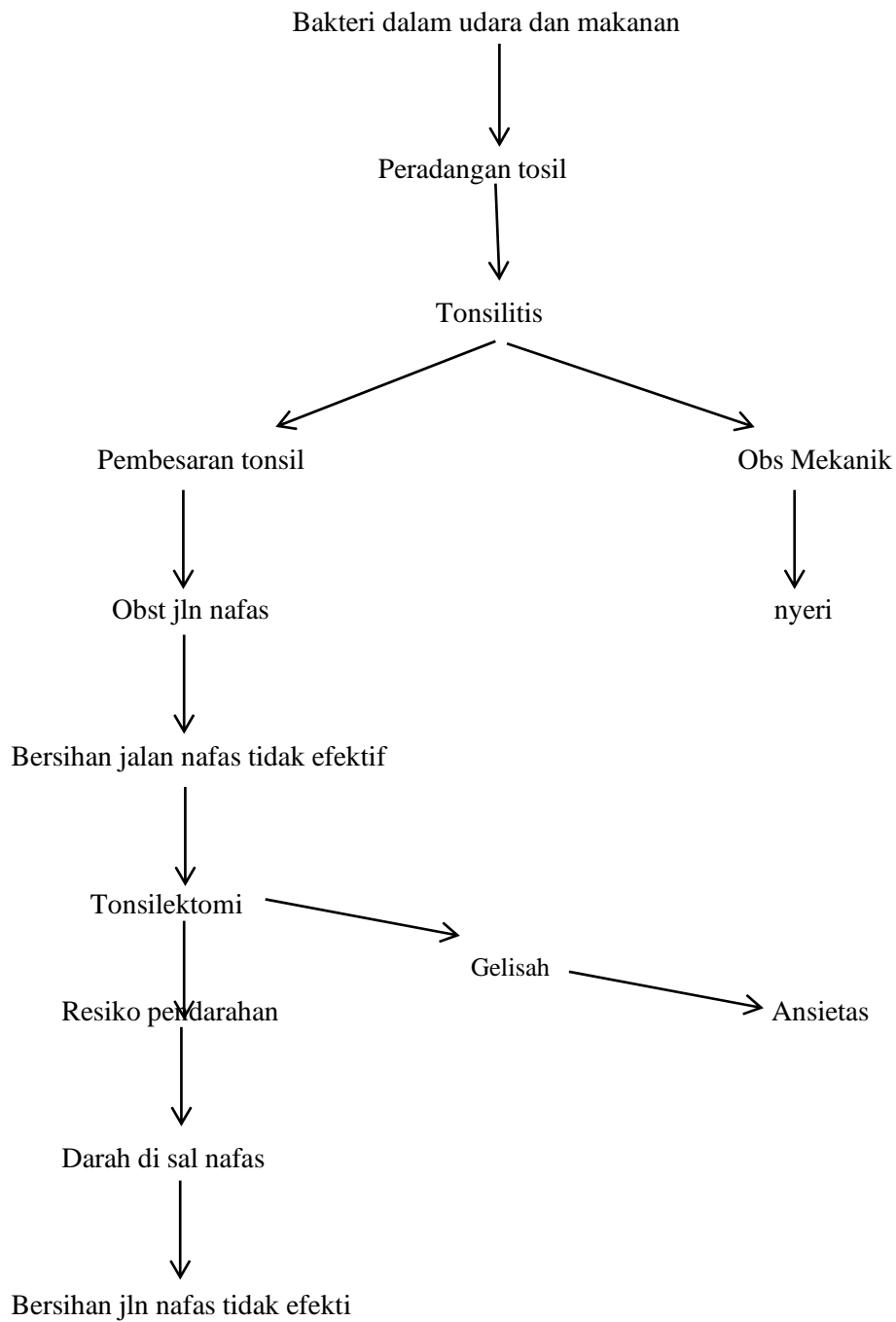
Manifestasi klinis yang muncul akan berbeda-beda pada setiap kategori tonsilitis sebagai berikut. (Rusmarjono & Soepardi, 2016).

a. Tonsilitis akut

- 1) Tonsilitis viral Gejala tonsilitis viral lebih menyerupai common cold yang disertai rasa nyeri tenggorok dan beberapa derajat disfagia. Dan pada kasus berat dapat meolak untuk minum atau makan melalui mulut. Penderita mengalami malaise, suhu tinggi, dan nafasnya bau
- 2) Tonsilitis bacterial Gejala dan tanda Masa inkubasi 2-4 hari. Gejala dan tanda yang sering ditemukan adalah nyeri tenggorok dan nyeri waktu menelan, demam dengan suhu tubuh yang tinggi, rasa lesu, rasa nyeri di sendi-sendi, tidak nafsu makan dan rasa nyeri di telinga karena nyeri alih (referred pain) melalui saraf N. glosafaringeus (N. IX). Pada pemeriksaan tampak tonsil membengkak, hiperemis dan terdapat detritus berbentuk folikel, lakuna atau tertutup oleh membran semu. Kelenjar sub-mandibula membengkak dan nyeri tekan. (otalgia).

Skema 2.1
Patway tonsilitis

6. Pathway



Sumber: (Fakh, et al., 2016).

7. Pemeriksaan penunjang

Menurut Slouka D (2021) pemeriksaan penunjang pada tonsilitis yaitu: Pada pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium salah satunya pemeriksaan mikrobiologi, yakni melewati swab jaringan inti tonsil maupun permukaan tonsil. Goldstandard pemeriksaan tonsil adalah kultur dari dalam tonsil. Pemeriksaan kultur pada inti tonsil bisa memberikan gambaran dari penyebab tonsilitis yang lebih akurat karena bakteri yang menginfeksi tonsil merupakan bakteri yang masuk ke dalam parenkim tonsil, meskipun pada permukaan tonsil mengalami kontaminasi dengan flora-flora normal disaluran pernapasan atas kemudian bisa jadi bukan bakteri yang menginfeksi tonsil.

8. Penatalaksanaan

Menurut Larasati N, et al (2015) penatalaksanaan dengan tonsillitis yaitu Untuk penatalaksanaan tonsilitis kronis ini meliputi beberapa terapi operatif dan medikamentosa. Terapi ini difokuskan untuk menanggulangi higiene mulut yang kurang bersih melalui pemberian antibiotik. Antibiotik tipe penisilin masih digunakan pada Sebagian besar kasus. Pada kasus yang berulang dapat meningkatkan berlangsungnya perubahan bakteriologi kemudian perlu diberikan antibiotik selain tipe penisilin. Pada terapi pembedahan pada tonsilitis kronis dapat dilaksanakan jika terapi konservatif tidak sukses. Tonsilektomi adalah nama dari Tindakan pembedahan ini. Untuk indikasi tonsilektomi yang dahulu dan sekarang tidak jauh berbeda, akan tetapi saat ini ada sedikit perbedaan dalam menetapkan indikasi tonsilektomi.

C. Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Okta, 2016).

2. Gejala

Menurut Bandelow (2015) gangguan ansietas memiliki gejala yaitu berupa :

- a. gelisah
- b. pegal-pegal
- c. kedutan pada kelopak mata
- d. ekspresi wajah yang tegang
- e. berkeringat, mulut kering
- f. kencing terus menerus
- g. sulit konsentrasi
- h. tangan sering berkeringat,
- i. gangguan perut
- j. jantung berdebar,
- k. rasa tersumbat pada tenggorokan.

3. Tindakan Untuk Mengurangi Kecemasan

Ada berbagai cara yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan salah satunya adalah dengan mengembangkan Mental Practice. Mental Practice dapat digunakan sebagai sarana untuk melatih mental seseorang agar lebih siap untuk menanggung beban psikologisnya (Lismadiana, 2014).

4. Kuesener kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan dengan HARS ini alat ukur tingkat kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*.

Penilaian :

- a. 0 : tidak ada gejala
- b. (Tidak ada gejala sama sekali) 1 : gejala ringan
- c. (Satu atau kurang dari separuh dari gejala pilihan yang ada)
- d. 2 : gejala sedang (Separuh dari gejala yang ada)

- e. 3 : gejala berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- f. 4 : gejala berat sekali (Semua gejala ada)

Penilaian derajat kecemasan :

Score < 14 :tidak ada

Score 14 -20 :Ringan

Score 21 – 27 :Sedang

Score >27 :Berat

Penilaian derajat kecemasan : Score 27 : Berat

- 1) **Ansietas Ringan** Ansietas ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapangan persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- 2) **Ansietas Sedang** Ansietas sedang dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.
- 3) **Ansietas Berat** Ansietas berat ditandai dengan penurunan yang

3. Penerapan Pengalihan Video Game

Berdasarkan hasil penelitian Varun et al pada tahun(2016) video game adalah media yang efektif untuk menyampaikan pesan modifikasi perilaku dalam format yang menghibur dan menarik. Video game juga telah terbukti meningkatkan perilaku positif pada anak usia 5-8 tahun. Video game didefinisikan sebagai sebuah permainan elektronik yang digunakan untuk menciptakan sistem interaktif yang dapat menghasilkan umpan balik visual. Video game telah digunakan dalam bidang medis sebagai alat rehabilitasi atau

psychoeducational dan psikoterapi. Video game konsentrasi seseorang biasanya terfokus pada apa yang sedang dimainkannya sehingga hal ini dapat mengalihkan perasaan cemas yang dirasakan individu dan meningkatkan kepatuhan dalam menjalani perawatan.

Asuhan Keperawatan Teori

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (nursalam, 2015)

Pengkajian dalam sistem imun meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan prosedur diagnostik yang merupakan data yang menunjang keadaan klinis dari pasien.

- a. Identitas klien yang terdiri dari nama, umur, suku/bangsa, status perkawinan, agama, pendidikan, alamat, nomor register, tanggal datang ke rumah sakit.
- b. Riwayat kesehatan yang terdiri dari :
 - 1) Keluhan utama adalah keluhan atau gejala apa yang menyebabkan pasien berobat atau keluhan atau gejala saat awal dilakukan pengkajian pertama kali yang utama. Keluhan utama klien tonsilitis biasanya nyeri pada tenggorokan dan pada saat menelan disertai demam.
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang adalah faktor yang melatarbelakangi atau mempengaruhi dan mendahului keluhan, bagaimana sifat terjadinya gejala (mendadak, perlahan-lahan, terus menerus atau berupa serangan, hilang dan timbul atau berhubungan dengan waktu), lokalisasi gejalanya dimana dan sifatnya bagaimana (menjalar, menyebar, berpindah-pindah atau menetap). Bagaimana berat ringannya keluhan berkurang, lamanya keluhan berlangsung atau mulai kapan serta upaya yang telah dilakukan apa saja.
 - 3) Riwayat kesehatan masa lalu dapat ditanyakan seperti riwayat

pemakaian jenis obat, jumlah dosis dan pemakaiannya, riwayat atau pengalaman masa lalu tentang kesehatan atau penyakit yang pernah dialami atau riwayat masuk rumah sakit atau riwayat kecelakaan.

4) Riwayat kesehatan keluarga

- a) Adakan keluarga yang menderita penyakit tonsilitis.
- b) Penyakit kronik yang lain seperti diabetes melitus, batu ginjal, kardiovaskuler, hipertensi, kelainan bawaan.

5) Status Sosial

Status sosial ekonomi atau mempengaruhi tingkat pendidikan, sedangkan tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan klien dan hal ini akan berpengaruh pada pola hidup dan kebiasaan sehari-hari yang akan mencerminkan tingkat kesehatan klien.

6) Penampilan Umum

- a. kulit pecah atau kering
- b. Lemah
- c. Tanda-tanda vital : pola pernafasan dan suhu tubuh meningkat.
- d. Tingkat kesadaran : composmetis, somnolen, sofor, koma, delirium

1. Pola Fungsi Kesehatan

- a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan adanya tanda dan gejala yang menyebabkan klien mencari pertolongan kesehatan seperti : nyeri pada tenggorokan, susah untuk menelan, peningkatan suhu tubuh, kelemahan hebat, kehilangan perhatian pada lingkungan.
- b. Riwayat penyakit tonsilitis akut atau kronik, menjalani tonsilektomi.
- c. Pola nutrisi dan metabolik
Anoreksia, mual, muntah, BB menurun karena intake kurang, nyeri untuk menelan, nafas berbau, membran mukosa kering.
- d. Pola eliminasi
Warna urin kunin pekat, ureum meningkat.
- e. Pola aktivitas dan kelelahan
Kelelahan (fatigue), kelemahan.
- f. Pola tidur dan istirahat

Gelisah tidur sering terganggu karena nyeri pada tenggorokan.

- g. Pola konsepsi dan kognitif
Kurangnya pendengaran perhatian berkurang atau menyempit, kemampuan berfikir abstrak menurun, kehilangan perhatian untuk lingkungan, sakit kepala.
- h. Pola persepsi diri dan koping diri
Penurunan harga diri, perubahan konsep diri dan body image, menurunnya harga diri, menurunnya tingkat kemandirian dan perawatan diri.
- i. Pola peran dan sesama
Tidak dapat menjalankan sekolah, penurunan kontak sosial dan aktivitas
- j. Polakopingdantoleransi
Ketidak efektifan koping individu dan keluarga, mekanisme pertahanan diri : denial proyeksi, rasionalisasi, displasmen
- k. Pola nilai dan kepercayaan.
Kehilangan kepercayaan kepada pemberi pelayanan kesehatan.

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum ini dapat meliputi kesan keadaan sakit termasuk ekspresi wajah dan posisi pasien, kesadaran (GCS / Gaslow Coma Scale), yang dapat meliputi penilaian secara kualitas seperti composmentis, apatis, somnolen, sofor, koma, delirium, dan status gizinya.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi nadi, tekanan darah, pola pernafasan dan suhu tubuh. Biasanya klien tonsilitis mengalami kesulitan bernafas karena ada pembesaran pada tonsil dan mengalami peningkatan suhu tubuh
- c) Pemeriksaan kulit, rambut dan kelenjar getah bening.
- d) Kulit meliputi warna (meliputi pigmentasi, sianosis, ikterik, pucat, eritema), turgor, kelembaban kulit dan atau ada tidaknya edema
- e) Rambut meliputi dapat dinilai dari warna, kelembatan, distribusi dan karakteristik.

- f) Kelenjar getah bening meliputi dapat dinilai dari bentuknya serta tanda-tanda radang yang dapat dinilai di daerah servikal anterior, inguinal oksiptil, dan retroavrikuler.
- g) Pemeriksaan kepala dan leher
- h) Kepala meliputi dapat dinilai bentuk dan ukuran kepala, ubun-ubun, wajahnya asimetris atau ada tidaknya pembengkakan, mata dilihat dari visus palpebra, mata merah, alis, bulu mata, konjungtiva, anemis karena Hb nya menurun, skelera, kornea, pupil, lensa. Pada bagian telinga dapat dinilai pada daun telinga, lubang telinga, membran timpani, mastoid, ketajaman pendengaran hidung dan mulut ada tidaknya stismus.
- i) Leher meliputi kuku kuduk, ada tidaknya masa di leher, dengan ditentukan ukuran, bentuk, posisi, konsistensi, dan ada tidaknya nyeri tekan.
- j) Pemeriksaan dada meliputi organ paru dan jantung, secara umum bentuk dada, keadaan paru yang meliputi simetris atau tidaknya, pergerakan nafas, ada tidaknya femitus suara, krepitasi serta dapat dilihat batas ada saat perkuasi didapatkan (bunyi perkusinya bagaimana apakah hipersenosor atau timpani). Pada pemeriksaan jantung dapat diperiksa tentang denyut apeks atau dikenal dengan siklus kordis dan aktivitas artikel, getaran bsising, bunyi jantung.
- k) Pemeriksaan abdomen meliputi bentuk perut, dinding perut, bising usus, adanya ketegangan dinding perut atau adanya nyeri tekan serta dilakukan palpasi pada organ hati, limfa, ginjal, kandungkemih, yang ditentukan ada tidaknya nyeri pada pembesaran pada organ tersebut, kemudian pada daerah anus, rectum, serta genitalia.

5. Prosedur Diagnostik

Prosedur Diagnostik menurut Doenges (2010) prosedur diagnostik untuk tonsilitis adalah :

a. TesLaboratorium

Tes laboratorium ini digunakan untuk menentukan apakah bakteri

yang ada dalam tubuh pasien merupakan akteri gru A, karena grup ini disertai dengan demam reumatik, glomerulnefritis.

b. Pemeriksaan Penunjang

Kultur dan uji resistensi bila diperlukan.

c. Terapi

Menggunakan antibiotic spectrum lebar dan sulfonamide, antipiretik, dan obat kumur yang mengandung desinfektan.

6. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan pembengkakan tonsil.
- b. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan pembatasan pemasukan: mual, anoreksia, letargi.
- c. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah.
- d. Hipertermi berhubungan dengan peningkatan metabolisme penyakit.
- e. Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan.
- f. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi atau imflamasi: rasa sakit pada jaringan tonsil.

7. Intervensi Keperawatan

- a. DX 1 : Nyeri akut berhubungan dengan pembengkakan tonsil Tujuan :
Dapat hilang dan berkurang

Kriteria hasil :

- 1) Menenal faktor penyebab
- 2) Mengenal serangan nyeri
- 3) Tindakan pertolongan non analgetik
- 4) Mengenal gejala nyeri
- 5) Menunjukkan wajah rilex

Intervensi Rasional

- a) Kaji keluhan nyeri, perhatikan lokasi, intensitas (skala 1-10), frekuensi dan waktu. Menandai non verbal, misal: gelisah, takikardi, meringis
- b) Mengindikasi kebutuhan untuk intervensi dan juga tanda-tanda perkembangan/resolusi komplikasi
- c) Dorong pengungkapan perasaan
- d) Dapat mengurangi ansietas dan rasa takut, sehinggamengurangi
- e) persepsi akan intensitas rasa takut
- f) Berikan aktivitas hiburan, misal: membaca, nonton TV, bermain handphone

- b. DX 2 : Kekurangan Volume Cairan berhubungan dengan pembatasan pemasukan: mual, anoreksia, letargi

Tujuan: tidak dehidrasi

Kriteria hasil :

- 1) Mempertahankan dehidrasi
- 2) Membran mukosa lembab
- 3) turgor kulit membaik tanda tantda vital stabil

Intervensi Rasional

- a) Catat peningkatan suhu dan durasi demam. Berikan kompres hangat sesuai indikasi. Pertahankan pakaian tetap kering. Pertahankan kenyamanan suhu lingkungan
- b) Meningkatkan kebutuhan metabo-lisme dan diaforesis yang berlebihan yang dihubungkan dengan demam dalam meningkatkan kehilangan cairan tak kasat mata
- c) Kaji turgor kulit, membrane mukosa dan rasa haus
- d) Indikator tidak langsung dan status cairan
- e) Timbang berat badan sesuai indikasi
- f) Meskipun kehilangan berat badan dapat menunjukkan penggunaan otot, fluktuasi tiba-tiba menunjukkan status

hidrasi. Kehilangan cairan berkenaan dengan diare dapat dengan cepat menyebabkan krisis dan mengancam hidup.

- g) Pantau pemasukan oral dan memasukkan cairan sedikitnya 2500 ml/hari
- h) Mempertahankan keseimbangan cairan, mengurangi rasa haus dan melembabkan membrane mukosa
- i) Berikan cairan/elektrolit melalui selang pemberi makanan/IV – Mungkin diperlukan untuk mendukung/memperbesar volume sirkulasi, terutama jika pemasukan oral tak adekuat, mual/muntah terus menerus
- j) Pantau hasil pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi, misal: HB/Ht

c. DX 3 : Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah

Tujuan : Kebutuhan nutrisi dapat di penuhi

Kriteria hasil :

1. Adanya peningkatan berat badan sesuai tujuan
2. Berat badan sesuai tinggi badan
3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
4. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi

Intervensi Rasional

- a) Kaji kemampuan untuk mengunyah, merasakan dan menelan
Lesi mulut, tenggorokan dan implamasi pada tonsil dapat menyebabkan disfagia, penurunan kemampuan pasien untuk mengolah makanan dan mengurangi keinginan untuk makan
- b) Timbang berat badan sesuai kebutuhan. Evaluasi berat badan dalam hal adanya berat badan yang tidak sesuai. Gunakan serangkaian pengukuran berat badan dan antropometri
- c) Indikator kebutuhan nutrisi/pemasukan yang adekuat

- d) Hilangkan rangsangan lingkungan yang berbahaya atau kondisi yang membentuk reflek gagal
- e) Mengurangi stimulus pusat muntah di medulla
- f) Berikan perawatan mulut terus menerus, awasi tindakan pencegahan sekresi. Hindari obat kumur yang mengandung alkohol Mengurangi ketidaknyamanan yang berhubungan
- g) dengan mual/muntah, lesi, oral, pengeringan mukosa. Mulut yang bersih meningkatkan nafsu makan
Rencanakan diet dengan pasien/ orang terdekat: Jika memungkinkan, sarankan makanan dari rumah. Sediakan makanan yang sedikit tapi sering berupa makanan pada nutrisi, tidak bersifat asam dan juga minuman dengan pilihan yang disukai pasien. Mendorong konsumsi makanan berkalori tinggi, yang dapat merangsang nafsu makan. Catat waktu, kapan nafsu makan menjadi baik dan pada waktu itu usahakan untuk menyajikan porsi makan yang lebih
- h) Melibatkan pasien dalam memberikan perasaan kontrol lingkungan dan mungkin meningkatkan pemasukan. Memenuhi kebutuhan akan makanan non institusional mungkin juga meningkatkan pemasukan

d. DX 4 : Hipertermi berhubungan dengan peningkatan metabolisme penyakit.

Tujuan: suhu tubuh kembali normal

Kriteria hasil :

1. Suhu tubuh dalam rentang normal
2. Suhu kulit dalam batas normal
3. Nadi dan suhu dalam batas normal

Intervensi Rasional

- a) Pantau suhu pasien (derajat dan pola); perhatikan menggigil/ diafpresis, Suhu 38,90C, 41,10C menunjukkan proses penyakit

infeksius akut. Pada demam dapat membantu dalam diagnosis; misal kurun demam lanjut berakhir dari 24 jam.

- b) Pantau suhu lingkungan, batasi/ tambahkan linen tempat tidur sesuai indikasi – Suhu ruangan/jumlah selimut harus diubah untuk mempertahankan suhu mendekati normal
 - c) Berikan kompres mandi hangat , Dapat membantu mengurangi demam
 - d) Berikan antipiretik, misal: paracetamol, asetaminofen – Digunakan untuk mengurangi demam dengan aksi sentralnya pada hipotalamus, meskipun demam mungkin dapat berguna dalam membatasi pertumbuhan organisme dan meningkatkan autodestruksi dari sel-sel yang terinfeksi
- e. DX 5 : Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan

Tujuan ansietas yang berkurang atau hilang Kriteria hasil :

1. Berkurang atau hilang
2. Ansietas berkurang
3. Menunjukkan pemahaman akan proses penyakit dan prognosis
4. Memanifestasi perilaku akibat kecemasan tidak ada

Intervensi Rasional

- a) Berikan informasi mengenai terapi obat-obatan, interaksi efek samping dan pentingnya ketaatan pada program – Meningkatkan pemahaman dan meningkatkan kerjasama dalam penyembuhan/profilaksis dan mengurangi risikokambuhnya komplikasi
- b) Diskusikan kebutuhan untuk pemasukan nutrisi yang tepat/seimbang Perlu untuk penyembuhan optimal dan kesejahteraan umum

- c) Dorong periode istirahat adekuat dengan aktivitas yang terjadwal
 - d) Mencegah kepenatan, penghematan energi dan meningkatkan penyembuhan
 - e) Tinjau perlunya kesehatan pribadi dan kebersihan lingkungan – Membantu mengontrol pemajanan lingkungan dengan mengurangi jumlah bakteri patogen yang ada
 - f) Identifikasi tanda-tanda/gejala-gejala yang membutuhkan evaluasi medis, misalnya peningkatan suhu menetap, takikardia, sinkope, ruam yang tak diketahui asalnya, kepenatan yang tidak dapat dijelaskan, anoreksia, peningkatan rasa haus dan perubahan pada fungsi kandung kemih. Pengenalan dini dari perkembangan/ kambuhnya infeksi akan memungkinkan intervensi dan mengurangi risiko perkembangan ke arah situasi membahayakan jiwa
 - g) Tekankan pentingnya imunisasi profilaktik/terapi antibiotik sesuai kebutuhan Penggunaan pencegahan terhadap infeksi
- f. DX 6 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi atau inflamasi: rasa sakit pada jaringan tonsil.

Tujuan memperthankan pola napas yang efektif

Kriteria hasil :

1. Tidak mengalami sesak nafas
2. Pernafasan dalam batas normal
3. Tidak terjadi batuk

a) Intervensi Rasional

Auskultasi bunyi nafas, tandai daerah paru yang mengalami penurunan atau kehilangan ventilasi – Memperkirakan adanya perkembangan komplikasi/infeksi pernafasan yang terjadi pada jaringan tonsil

b) Catat kecepatan/kedalaman pernafasan, sianosis, penggunaan otot aksesori/kerja pernafasan munculnya dispnea – Takipnea,

sianosis, tidak dapat beristirahat dan peningkatan nafas menunjukkan kesulitan pernafasan dan adanya kebutuhan untuk meningkatkan pengawasan/intervensi medis

- c) Kaji perubahan tingkat kesadaran – Hipoksemia dapat terjadi akibat adanya perubahan tingkat kesadaran mulai dari ansietas dan kekacauan mental dan mencegah komplikasi pernafasan

8. Implementasi

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah diterapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Nursalam: 2012)

9. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuandan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nursalam, 2012)

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus ini menggunakan rancangan deskriptif yang dapat diartikan sebagai proses pemecahan masalah yang bertujuan untuk melihat gambaran Pendekatan dalam studi kasus adalah menggambarkan penerapan terapi menonton video game pada anak dengan kecemasan padapost operasi tonsilektomi yang dijabarkan dalam Asuhan Keperawatan yang dilakukan adalah gambaran asuhan keperawatan dengan masalah.

B. Subjek studi kasus

Subjek studi kasus ini merupakan An. A dengan tonsilitis yang berusia 7 tahun dengan jenis kelamin laki laki, tinggal bersama orang tua dan keluarga klien bersedia untuk dilakukan tindakan terapi bermain menonton vidio game.

C. Lokasi dan Waktu

Studi kasus dilakukan selama 3 hari pada tanggal 24 Mei 2023 sampai 26 Mei 2023 di PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto.

D. Fokus Studi

Fokus studi kasus ini menggambarkan penerapan asuhan keperawatan dengan pemberian menonton video terapi vidio game pada An.A dengan tonsilitis dalam masalah kecemasan pacsa post op tonsilentomi di Ruang PAIS Lantai I 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. A dan keluarga yang kemudian didokumentasikan pada format pengkajian yang terdiri dari data diri klien dan keluhan klien.

2. Nursing kit

Nursing kit di gunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, suhu tubuh, nadi, pernapasan dan saturasi pada An. A.

3. Handphone

Handphone di gunakan penulis untuk melakukan terapi menonton video game menggunakan handphone klien untuk diikutkannya terapi video game pada An.A dengan post operasi tonsilektomi selama 20 menit.

4. Lembar kuesioner kecemasan

Lembar kuesioner digunakan untuk pengukuran tingkat kecemasan pada An. A menggunakan kuesioner HARS.

5. Sop terapi menonton video game

SOP teknik menonton video game digunakan sebagai panduan untuk melakukan suatu Tindakan penerapan asuhan keperawatan

6. Lembar observasi

Lembar observasi digunakan sebagai bentuk penilaian/observasi terhadap penerapan teknik menonton video game dalam masalah ansietas

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam kasus yang dilakukan dalam oleh penulis ini melalui wawancara dan observasi kepada klien, orangtua klien, dan perawat ruangan, pengukuran selain itu, penulis melakukan pengukuran kecemasan, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

1. Wawancara

Pengumpulan data subjektif dilakukan kepada orangtua klien. Dengan hasil wawancara yang dilakukan dalam penulis kepada orangtua klien didapatkan data dari orangtua mengatakan klien sudah mengalami sakit tenggorokan sebelum masuk rumah sakit, demam yang dirasakan naik turun, susah untuk menelan, tidak ada mual, BAB normal, klien sudah dibawa ke puskesmas terdekat dan di beri rujukan ke rumah sakit, keluhan belum membaik, nafsu makan menurun, orangtua klien mengatakan klien gelisah dan menangis.

2. Observasi

Data observasi yang dilakukan penulis adalah klien diberikan Natrium 10g, Dexametason 2,5mg, adona 25mg, ceftriaxone 500mg, Paracetamol 500mg. Klien tampak gelisah, panik, dan tidak menatap penulis pada saat ditanya. Klien tidak diberikan terapi untuk penanganan kecemasan pasca post op tonsilentomi skor HARS pada An. M mendapatkan hasil skor 3, yaitu dikarenakan wajah An. M tampak sangat sedih dan sering menangis ketika dilakukan tindakan keperawatan oleh perawat ruangan

3. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil RR 20x/menit, TD 108/65mmHg, suhu 36°C, nadi 100x/menit, berat badan 20kg, tinggi badan 118cm.

4. Hasil pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan radiologi didapatkan tidak tampak kelainan radiologis pada jantung, paru :corakan bronkovaskular kasar. Dari hasil pemeriksaan laboratorium: Hemoglobin 12.1 g/dL, Hematokrit 35%, Eritrosit 4.4 juta/ μ L, Leukosit 8740/ μ L, Trombosit 308000/ μ L, MCV 79fL, MCH 27pg, MCHC 35 g/dL, Natrium 136mmol/L, Kalium 3.9mmol/L, Klorida 107mmol/L.

G. Hasil Analisa Data

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 24 mei 2023 sampai dengan 26 mei. Pasien An. A masuk ke rumah sakit pada tanggal 24 April

2023. Pasien An. A dirawat di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto. Pasien An.A masuk melalui poli bedah anak RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 24 mei 2023 dengan diagnosa tonsilitis sudah terdapat pembengkakan tonsil. Pasien rujukan dari puskesmas . Anak datang dengan rencana operasi tonsilektomi yang akan dilakukan pada tanggal 24 mei 2023, lalu pasien berada di ruang perawatan lantai 1 Paviliun Ade Irma Suryani pada tanggal 24 mei 2023. Untuk rencana operasi tonsilektomy tersebut dilakukan pada tanggal 24 mei 2023 pada pukul 16.00 sampai dengan 18.00 WIB. Telah dilakukan tindakan pemeriksaan TTV dengan hasil Nadi 120x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,4°C. Tindakan perawatan yang telah dilakukan yaitu pemasangan infus Nacl 0,9% 25ml/jam. Didapatkan BB 20 kg dan TB 118 cm.

Data subjektif yang didapatkan dari orangtua klien mengatakan klien susah menelan, klien harus mengkonsumsi makanan yang cair, orangtua klien mengatakan klien tampak tegang, orang tua klien mengatakan klien tidak nafsu makan, orang tua klien mengatakan anak merasa bingung, orang tua klien mengatakan anak tampak tegang dan menagis ketika perawatan dating keruangan, orangtua klien mengatakan klien sering mengkonsumsi makanan cepat saji.

Data objektif yang didapatkan dari hasil observasi dan pemeriksaan peneliti yaitu RR 20x/menit, TD 110/65 mmHg, suhu 36°C, nadi 100x/menit, berat badan 20kg, tinggi badan 118 cm. Klien tampak meringis, klien tampak menghabiskan ^{1/4}, klien tampak cemas . Klien tidak diberikan terapi untuk penanganan kecemasan pada post op tonsilektomy.

Hasil pemeriksaan laboratorium: Hemoglobin 12.1 g/dL, Hematokrit 35%, Eritrosit 4.4 juta/ μ L, Leukosit 8740/ μ L, Trombosit 308000/ μ L, MCV 79fL, MCH 27pg, MCHC 35 g/dL, Natrium 136 mmol/L, Kalium 3.9 mmol/L, Klorida 107 mmol/L. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan masalah keperawatan yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional, sehingga penulis melakukan penerapan terapi bermain video game pada anak ansietas dengan post op tonsilentomi.

Intervensi yang disusun sesuai dengan diagnosis keperawatan bertujuan kecemasan pada An. A berkurang. Dengan kriteria hasil : cemas menurun, muka tampak rileks. Intervensi yang dilakukan selama 3x24 jam sebagai berikut : identifikasi saat tingkat ansietas berubah, monitor tanda-tanda ansietas, berikan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, ajarkan dan anjurkan teknik non farmakologi dengan teknik terapi menonton video game selama tindakan keperawatan berlangsung, anjurkan keluarga tetap bersama pasien

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari dimulai tanggal 24 Mei sampai dengan 26 Mei 2023. Penulis memonitor tanda-tanda ansietas dengan hasil An.A tampak menangis ketika diberikan tindakan keperawatan , kemudian An.A diberikan terapi menonton video selama tindakan keperawatan berlangsung. Dengan hasil anak tampak lebih tenang. Memberikan teknik terapi menonton video game membuat pasien merasa lebih tenang ketika tindakan keperawatan tersebut dilakukan. Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien dengan hasil ibu An. A selalu berada diruangan untuk menjaga An. A.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan dilakukan, hasil implementasi didokumentasikan melalui evaluasi metode SOAP selama 3 hari pada tanggal (24 Mei sampai dengan 26 Mei 2023) dengan hasil tanggal 24 Mei 2023 : data subjektif ibu klien mengatakan klien takut jika ada perawat masuk, data objektif klien menangis dan tegang ketika dilakukan tindakan keperawatan. Tanggal 25 Mei 2023 : data subjektif ibu klien mengatakan An. A masih bingung dan gelisah, data objektif ibu klien selalu bersama klien, klien masih sering menangis dan gelisah tetapi setelah dianjurkan menonton video An. A tampak lebih tenang dibandingkan dengan hari pertama. Tanggal 26 Mei 2023 : ibu klien mengatakan An. M sudah lebih tenang, data objektif klien tampak diam dan tenang, klien dapat menonton video saat sedang dilakukan tindakan keperawatan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan terapi menonton video game dapat menurunkan masalah ansietas pada anak dengan tonsilitis di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Padila Ahmat (2019) yang menyatakan bahwa perlakuan terapi menonton video game mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak karena ketakutan anak menjadi berkurang, anak menjadi lebih akrab dengan perawat dan lebih familiar serta anak tidak akan merasa jenuh karena waktu mereka diisi dengan kegiatan menonton kartun animasi yang dapat memberikan kesenangan pada anak secara naluri anak usia pra sekolah memiliki kesenangan dalam menonton kartun sehingga dapat menciptakan suasana akrab antar anak dengan perawat sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan anak .

Menurut (gracia ,2017) Cemas merupakan suatu perasaan yang muncul saat seseorang berada dalam keadaan yang dapat mengancam keadaan jiwa. Takut dan cemas sebagai salah satu emosi yang dirasakan oleh pasien di sarana kesehatan. Kecemasan muncul secara samar tanpa penyebab yang jelas dan dapat membuat seseorang merasa tidak nyaman terhadap keadaan lingkungan sekitarnya. Kecemasan juga dapat menjadi sinyal kepada seseorang untuk mempersiapkan dirinya dalam menghadapi suatu keadaan. Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir dan ketakutan, serta dapat terjadi perubahan fisiologis. Penanganan ansietas dapat dilakukan dengan menggunakan terapi video game. Saat menonton video game konsentrasi seseorang biasanya terfokus pada apa yang sedang dimainkannya sehingga hal ini dapat mengalihkan perasaan cemas yang dirasakan individu dan meningkatkan kepatuhan dalam menjalani perawatan.

Menurut hasil analisis penulis melakukan tindakan terapi video game pada anak ketika sedang dilakukan tindakan keperawatan karena menonton videogame bisa mengalihkan rasa kecemasan pada anak. Setelah terapi video game tersebut diberikan respon kecemasan yang dialami oleh anak berkrang , anak tampak tenang dan tidak gelisah. Pengaruh terapi video game pada anak akan melepas ketegangan dan stres yang dialami. Sehingga anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya melalui terapi video game.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah penerapan teknik terapi video game efektif mengatasi masalah ansietas pada anak dengan tonsilitis di Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto.

B. Saran

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

1. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pelayanan bagi rumah sakit khususnya bagi anak yang mengalami kecemasan akibat post operasi tonsilektomi 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 kecemasan akibat post operasi tonsilektomi

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menjadikan acuan dan bahan pembandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada anak yang mengalami kecemasan akibat post operasi tonsilektomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Diferiansyah, O., Septa, T., & Lisiswanti, R. (2016). Gangguan cemas menyeluruh. *Jurnal Medula Unila*, 5(2), 63–68.
- Maftukhin, A., Palupi, H., Pepti Mujtahiddah, W., III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi, D., & Profesi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi, P. (2022). Pengaruh Terapi Bermain Video Game Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Anak Pasca Sirkumsisi Di Desa Sudu Kecamatan Gayam Kabupaten Bojonegoro. *Asuhan Kesehatan : Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 13(1), 22–26. <http://ejournal.rajekwesi.ac.id/index.php/jurnal-penelitian-kesehatan/article/view/342>
- Adliyani ZON. Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. *Perubahan Perilaku Dan Konsep Diri Remaja Yang Sulit Bergaul Setelah Menjalani Pelatihan Keterampilan Sos.* 2015;4(7):109-114.
- Mustofa, F. L., & Susanti, F. (2020). Hubungan Tonsilektomi dengan Umur Keluhan Utama dan Ukuran Tonsil pada Pasien Tonsilitis Kronik. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(3), 241-247.
- Oktavia, L. S., Neviyarni, N., & Irdamurni, I. (2021). Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar: Kajian Untuk Siswa Kelas Rendah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(1), 1823-1828.
- Maftukhin, A., Palupi, H., & Mujtahiddah, W. P. (2022). PENGARUH TERAPI BERMAIN VIDEO GAME TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI PADA ANAK PASCA SIRKUMSISI DI DESA SUDU KECAMATAN GAYAM KABUPATEN BOJONEGORO. *Asuhan Kesehatan: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, 13(1), 22-26.
- Prihandini, T. A., & Kandhi, P. W. (2022). Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik. *Plexus Medical Journal*, 1(6), 224-233.
- Sriyanto, A. (2022). Perkembangan dan ciri-ciri perkembangan pada anak usia dini. *Journal Fascho: Jurnal Penelitian Dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 26-33.
- Diferiansyah, O., Septa, T., & Lisiswanti, R. (2016). Gangguan cemas menyeluruh. *Jurnal Medula*, 5(2), 63-68.
- Dewanti, S. (2021). TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG TONSILITIS PADA ANAK DI DUSUN I DESA TANJUNG GUSTA KECAMATAN SUNGGAL. *Jurnal Kesehatan Bukit Barisan*, 3(6).
- Mukholil, M. (2018). Kecemasan dalam Proses Belajar. *Eksponen*, 8(1), 1-8.
- Casteleyn, C., Breugelmans, S., Simoens, P., & Van den Broeck, W. (2011). The tonsils revisited: review of the anatomical localization and histological characteristics of the tonsils of domestic and laboratory animals. *Journal of*

Immunology Research, 2011.

Najihah, K., Wahyuni, W., Yuniati, Y., & Jayanti, N. D. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak di Gampong Cot Mesjid Kecamatan Lhueng Bata Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 36-4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TERAPI MENONTON VIDEO GAME

	Standar Operasional Prosedur Terapi Menonton Video game
Pengertian	video game adalah media yang efektif untuk menyampaikan pesan modifikasi perilaku dalam format yang menghibur dan menarik. Video game juga telah terbukti meningkatkan perilaku positif pada anak usia 5-8 tahun.
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi kecemasan 2. Ciptakan keadaan menjadi rileks dan memberikan rasa nyaman
Indikasi	1. Penderita kecemasan
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handpone 2. Youtube yang berisi vidio game
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembuka dan perkenalkan diri 2. Jelaskan prosedur 3. Kontak waktu 4. Tujuan tindakan pada klien <p>Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan privasi bagi klien 2. Lakukan cuci tangan dan menggunakan handscoon 3. Atur posisi pasien senyaman mungkin 4. Membuka youtube yang berisi video game 5. Memberikan handphone kepada pasien untuk menonton video game yang sudah disiapkan (ketika sedang dilakukan tindakan keperawatan) 6. Perhatikan respon pasien saat di berikan video game 7. Menganjurkan pasien/keluarga untuk mecoba teknik

	<p>tersebut bila sedang dilakukan tindakan keperawatan</p> <p>Tahap Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 3. Merapikan alat
Sumber	<p>Pamuja, I. W. B., Nubadriyah, W. D., & Hardiyanto, H. (2021). Pengaruh Terapi Video Game Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pre Sirkumsisi. <i>Jurnal Citra Keperawatan</i>, 9(2), 111–117. https://doi.org/10.31964/jck.v9i2.209</p>

Lampiran 2

**ALAT UKUR TINGKAT KECEMASAN – HAMILTON RATING SCALE
FOR ANXIETY (HRS-A)**

Penilaian :

- 0 : tidak ada gejala (Tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : gejala ringan (Satu atau kurang dari separuh dari gejala pilihan yang ada)
- 2 : gejala sedang (Separuh dari gejala yang ada)
- 3 : gejala berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : gejala berat sekali (Semua gejala ada)

Penilaian derajat kecemasan : Score 27 : Berat

Berilah tanda (√) gejala yang terjadi selama pemeriksaan (dimulai dari anamnesa)

1. Perasaan cemas (Ansietas)

- Cemas.
- Firasat buruk.
- Takut akan pikiran sendiri.
- Mudah tersinggung

Score:4

2. Ketegangan

- Merasa tegang
- Lesu
- Tidak bisa istirahat dengan tenang
- Mudah terkejut
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah

Score:5

3. Ketakutan

- Pada gelap
- Pada orang asing
- Ditinggal sendiri
- Pada binatang besar
- Pada keramaian lalu lintas
- Pada kerumunan orang banyak
-

Score:4

4. Gangguan tidur

- Sukar masuk tidur
- Terbangun pada malam hari
- Tidur tidak nyenyak
- Bangun dengan lesu
- Banyak mimpi-mimpi
- Mimpi buruk
- Mimpi menakutkan

Score:3

5. Tingkah laku (Sikap) pada saat wawancara

- Gelisah
- Tidak tenang
- Jari gemetar
- Kerut kening
- Muka tegang
- Otot mengeras/ tegang
- Nafas pendek dan cepat
- Muka merah

Score:5

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN TERAPI VIDEO GAME

Nama Klien/Umur : An. A/7 Tahun

No. Kamar/Ruang : Ruang PAIS lantai

No	Hari/Tanggal	Penilaian penurunan kecemasan
1.	24 Mei 2023	Scor HARS 21 (Sedang) Klien tampak menangis dan bingung ketika sedang dilakukan keperawatan
2.	25 Mei 2023	Scor HARS 18 (Ringan), Klien sudah mulai tenang ketika sedang dilakukan tindakan keperawatan
3.	26 Mei 2023	Scor HARS 15 (Ringan), Klien tampak tenang dan tidak menangis

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

Nama Mahasiswa :
NIM :

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal Pengkajian/Jam : 24 Mei 2023
 Tanggal Masuk RS : 23 Mei 2023
 Jam masuk RS :
 Ruangan : Pais lantai 1
 Nomor Register :
 Diagnosa Medis :

A. PENOKAJIAN

1. Data biografi

a. Identitas Klien

Nama klien (inisial) : An. A Jenis Kelamin : Laki - laki
 Nama panggil : An. A Agama : Islam
 Tempat tgl lahir (umur) :
 Suku bangsa :
 Bahasa yang digunakan : Indonesia
 Pendidikan : Sekolah dasar

b. Identitas Orang tua / Wali (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	M. V	T. S	
Usia	30 thn	38 thn	
Pendidikan	D1	D3	
Pekerjaan	Ibu rumah tangga		
Agama	Islam		
Suku/Bangsa	Betawi		

Alamat rumah (yang mudah dihubungi) :

2. Resume

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

pasien An. A datang melalui poli bedah anak RSPAD Gatot Soebroto dengan diagnosa tonsilitis sudah terdapat pembengkakan tonsil. pasien rujukan dari puskesmas. Anak datang dengan rencana operasi tonsilektomi, lalu pasien antar ke ruang keperawatan lama

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

e. 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Perdarahan pervagina | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Anemia | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Penyakit infeksi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Pre Eklamsi / Eklamsi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Gangguan kesehatan | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

3) Riwayat Pengobatan selama Kehamilan :

Masa Natal

- 1) Usia kehamilan saat Kelahiran : 39 minggu
- 2) Cara persalinan
- | | |
|-----------|-------------------------------------|
| a) Normal | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b) Tidak | <input type="checkbox"/> |
- 3) Ditolong oleh : bidan
- 4) Keadaan bayi saat lahir : Sehat dan normal
- 2) BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir :
- 3) Pengobatan yang didapat :

Neonatal :

- 1) Cacat kongenital : tidak ada cacat

13. Data Fokus

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

Data Subyektif	Data Obyektif
<ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan anak terasa tampak tegang dan menangis ketika perawat datang keruangan- Ibu klien mengatakan anak lebih rewel saat sakit- Ibu klien mengatakan anak tampak meringis kesakitan bekas luka- Ibu klien mengatakan anak merasa bingung	<ul style="list-style-type: none">- Anak tampak menangis saat diberikan tindakan- anak tampak tegang- kulit pucat- mukosa tampak kering- HB 12.1 g/dl- leukosit 9740/uL.- anak tampak meringis kesakitan- tampak gelisah- Sulit tidur

Analisa Data

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruang :




Gp. 1-8

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS=</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak tampak bingung - Ibu klien mengatakan anak tampak tegang <p>DO=</p> <ul style="list-style-type: none"> - anak tampak tegang - sulit tidur - tampak gelisah 	Ansietas	Krisis Situasional
2.	<p>DS=</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak sering menangis ^{Sering menangis} <p>DO=</p> <ul style="list-style-type: none"> - anak tampak meriangis - anak menghindari posisi nyeri <p>n: 115 x/menit</p>	Nyeri akut	agen pencedera fistula (post op tensilektomi)
3.	<p>DS=</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak lemas <p>DO=</p> <ul style="list-style-type: none"> - anak tampak lemah - tirah baring - semua aktivitas anak di bantu keluarga 	Intruderasi aktivitas	kelemahan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Limur :

No. Kamar / Ruang :

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf & Nama jelas
1.	(diisi berdasarkan prioritas masalah) ansietas berhubungan dengan krisis situasional	27/05/23		 Ilhani Putri
2.	nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op tonsilektomi)	27/05/23		 Ilhani Putri
3.	Intorelansi keaktifitas berhubungan dengan kelemahan	27/05/23		 Ilhani Putri




PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Limas :
 No. Kamar / Ruang :

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
24/05/23	1.	- monitor tanda tanda ansietas hasil: - anak tampak tegang - tampak gelisah - temani pasien untuk mengurangi kecemasan hasil: pasien ditemani oleh keluarga - menggunakan pendekatan yang terang tenang dan menyakutkan hasil: orang tua pasien sudah melakukan pendekatan - menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien hasil: orang tua selalu bersama pasien - melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan hasil: menonton video game - melakukan terapi video game hasil: pasien tampak bingung dan sempat menangis	
24/05/23	2	- mengidentifikasi sekala nyeri hasil: pasien masih tampak menangis - identifikasi lokasi, karakteristik hasil: nyeri dibagian betis operasi - memberikan tehnik farmakologis hasil: pasien diberikan terapi menonton video game - memfasilitasi istirahat tidur hasil: pasien tampak tidur siang - menjelaskan penyebab hasil: perawat sudah menjelaskan	

Nama Klien / Umur

No. Kamar / Ruang

No. DA.	Har/Tanggal/ Jam	Tindakan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
24/05/23 3	24/05/23	<ul style="list-style-type: none">- mengidentifikasi aktifitashasil = pasien hanya tirah baring- fasilitasi aktifitas yang dipilihhasil = pasien suka menonton video game- libatkan keluarga dalam aktifitashasil = keluarga selalu menemani- ajarkan cara melakukan aktifitas yang dipilihhasil = pasien tampak melakukan aktifitas bermain handpone	 Alhani
1.	25/05/23	<ul style="list-style-type: none">- memonitor tanda-tanda aktifitas ^{cunrietas}hasil = - anak tampak lebih tenang- mememani pasien untuk mengurangi kecemasanhasil = keluarga selalu menemani pasien- mengajak keluarga untuk tetap bersama pasienhasil = keluarga selalu bersama- melakukan terapi video gamehasil = pasien tampak lebih tenang	 Alhani
2	25/05/23	<ul style="list-style-type: none">- mengidentifikasi skala nyerihasil = pasien masih tampak gelisah- mengidentifikasi lokasi, karakteristikahasil = nyeri dibagian operasi- memfasilitasi istirahat tidurhasil = pasien tampak tidur siang	 Alhani

2) Ikterus	:	tidak ada
3) Kejang	:	tidak ada
4) Paralisis	:	tidak ada
5) Perdarahan	:	tidak ada
6) Trauma persalinan	:	tidak ada
7) Penurunan DD	:	tidak ada
8) Pemberian minum/ASI	:	tidak ada (ibu memberikan asi)
9) Lain-lain	:	

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (jelaskan)
tidak ada

c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita
tidak ada penyakit yang diderita Sebelum anak Sakit

d. Pernah dirawat di Rumah Sakit
klien tidak pernah dirawat Sebelumnya

e. Obat-obat
tidak mengonsumsi obat

f. Tindakan (misalnya : operasi)
tidak ada

g. Alergi
tidak ada

h. Kecelakaan
tidak ada riwayat ~~operasi~~ kecelakaan

i. Imunisasi
Imunisasi lengkap

j. Kebiasaan sehari hari (kondisi sebelum dirawat)
Sebelum dirawat di RS anak beraktivitas seperti biasa

1) Pola pemenuhan nutrisi :

a) ASI dan atau susu buatan :

1 tahun

(1). Lamanya pemberian : pagi, siang, sore dan malam

(2). Waktu pemberian : tidak ada

(3). jenis susu buatan : tidak ada

(4). adakah kesulitan :

b) Makanan padat :

usia 7 bulan

(1). Kapan mulai diberikan :

di suapi

(2). Cara pemberian :

- c) Vitamin :
- (1) Jenis vitamin : Vitamin A b c
- (2) Berapa lama diberikan : 3 bulan
- d) Pola makan dan minum :
- (1) Frekuensi makan : 3x/hari
- (2) Jenis makanan : makan padat
- (3) Makanan yg disonangi : pakuhan ayam
- (4) Alergi makanan : tidak ada alergi
- (5) Kebiasaan makan :
- (a) Makan bersama keluarga :
- (b) Makan sendiri : mandiri
- (c) Disuapi oleh :
- (d) Dll. :
- (6) Waktu makan : pagi, siang, dan sore
- (7) Jumlah minum / hari : 800 ml / hari
- (8) Frekuensi umum :

- 2) Pola tidur :
- a) Lamanya tidur siang / malam : 3 jam tidur siang, 7 jam tidur malam
- b) Kelainan waktu tidur : tidak
- c) Kebiasaan anak menjelang tidur : tidak ada
- (1) Membaca :
- (2) Mendengar cerita :
- (3) Lain-lain :
- d) Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur :

- 3) Pola aktifitas / Latihan / OR (bermain) / hoby :
- bermain

- 4) Pola kebersihan diri :

- a) Mandi

- (1) Frekuensi : 2 X / hari
- (2) Sabun : tidak ya
- (3) Bantuan : tidak ya, oleh

- 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) Duci Rambut :

- (1) Frekuensi : 3 X / minggu
- (2) Sampoh : sendiri dibantu

- d) Berpakain : sendiri dibantu

- 5) Pola Eliminasi :

- a) BAB

- (1) Frekuensi : 2 X / hari
- (2) Waktu : pagi siang sore malam tidak tentu
- (3) Warna : coklat
- (4) Bau : bau khas

- (5) Konsistensi : lunak
 (6) Cara : mencedakan
 (7) Keluhan : tidak ada
 (8) Penggunaan laxatif / pencahar : tidak ada
 (9) Kebiasaan pada waktu BAB : tidak ada

- b) BAK
 (1) Frekuensi : 5 X / hari
 (2) Warna : kuning kehijauan
 (3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak ada
 (4) Kebiasaan ngompot : tidak

- 6) Kebiasaan lain :
 a) Menggigit jari : tidak
 b) Menggigit kuku : tidak
 c) Menghadap jan : tidak
 d) Mempermainkan genital : tidak
 e) Mudah marah : tidak
 f) Lain-lain : tidak

7) Pola Asuh : N.Y.U keluarga mengasuh anak dengan penuh kasih sayang

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

b. Riwayat penyakit keluarga

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

- c. Coping keluarga : dalam memecahkan masalah keluarga bermusyawarah
 d. Sistem Nilai : tidak ada sistem nilai yg dianut keluarga dgn kesehatan
 e. Spiritual : keluarga selalu berdoa dan menjalankan ibadah

E. Riwayat Kesehatan Lingkungan

- a. Risiko Bahaya Kecelakaan
 1) Rumah : bersih dan rapi
 2) Lingkungan rumah : aman dan bersih
 b. Polisi
 Kemungkinan bahaya akibat polisi : tidak ada
 c. Tempat bermain : taman dan lapangan

F. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Riwayat Penyakit Sekarang :
 Tgl. mulai sakit : 05/04/2023 Pukul :
 Keluhan utama : Ibu klien mengatakan sakit tenggorokan, demam,
 Sulit menelan

- 1) Terjadinya :
 2) Lamanya :
 3) Faktor pencetus : Sulit menelan, sakit tenggorokan dan demam
 4) Upaya untuk mengurangi : Langsung di bawa ke puskesmas
 5) Cara waktu masuk : Rutukan
 Dirawat oleh : Dokter Puskesmas RS
 Lain-lain

b. Pengkajian fisik secara fungsional

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
(Diisi keluhan klien atau keluarga saat ini / saat pengkajian) Ibu klien mengatakan jika perawat masuk klien ketakutan. anak menangis dan bingung jika diberikan findakan	1). Data klinik. a) Suhu : 37,0 b) Nadi : 100 x/menit c) Pernafasan : 20 x/menit d) Tek. Darah : 10/65 mmHg e) Kesadaran : compos mentis f) Nyeri : dibagian operasi
2) Nutrisi dan metabolisme a) Nafsu makan / menyusui : Ibu mengatakan anaknya nafsu makan	2) Nutrisi dan metabolisme a) Mukosa mulut : kering (1) Warna : pucat

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
b) Penurunan & peningkatan BB : Penurunan BB : 1 kg Tidak ada c) Diit : d) Kulit : (1) Perubahan warna : Tidak (2) Gangguan penyembuhan : Tidak e) Intake dalam sehari : (1) Makan : 3x/hari (2) Minum : 800 cc / hari (3) Lain-lain : f) Mual : Tidak g) Dysphagia : Tidak h) Muntah : Tidak - jumlah : 3) Respirasi / sirkulasi : a) Pernafasan : 20 x /menit (1) Sesak napas : (2) Sputum : Tidak (3) Batuk : Tidak b) Sirkulasi : (1) Sakit dada : Tidak (2) Udem : Tidak	(2) Lesi : Tidak ada (3) Kelembaban : (4) Kelainan palatum : (5) Bibir : pucat (6) Gusi : (7) Lidah : b) Gigi : (1) Kelengkapan gigi : (2) Karang gigi : Tidak ada (3) Karies : Tidak ada c) Obesitas : Tidak d) Kulit : Elastis (1) Integritas : elastis (2) Turgor : lembut (3) Tekstur : f) Sonde /NGT : Tidak 3) Respirasi / Sirkulasi : a) Suara pernafasan : normal b) Batuk : Tidak c) Batuk darah : Tidak d) Sputum : Tidak e) Hiccup : Tidak f) Sianosis : Tidak g) Penggunaan otot bantu nafas : Tidak h) Pernafasan cuping hidung : i) Edema : Tidak j) Palpitasi : Tidak k) Perisidai kapiler : l) Temperatur suhu : 37°C
4) Eliminasi a) Abdomen : (1) Kembung : Terasa keras (2) Mulas : Tidak ada (3) Sakit/nyeri : Tidak ada b) BAB (1) Bau : khas fezes (2) Warna : coklat kehijauan (3) Lendir : Tidak (4) Diare : Tidak (5) Konsistensi : Lunak (6) Frekuensi : 2x/hari c) BAK (1) Jumlah : 600 cc (2) Frekuensi : 5x / hari (3) Sakit : Tidak (4) Nocturia : Tidak (5) Dysuria : Tidak	4) Eliminasi a) Abdomen (1) Lemas : Tidak (2) Tegang/taku : Terasa keras (3) Kembung : Ya (4) Bising usus : (5) Lingk. Perut : b) BAB (1) Bau : khas fezes (2) Warna : coklat kehijauan (3) Lendir : Tidak (4) Konsistensi : Lunak (5) Melena : Tidak (6) Frekuensi : 2x/hari c) RAK (1) Kepadatan : (2) Warna : kuning jernih (3) Bau : tidak berbau (4) Kateter : Tidak

DATA SUBYKTIF	DATA OBYKTIF
(S) Hematuria : <u>tidak</u> (f) Inkontinensia : <u>tidak</u>	(5) Lain-lain : (5) Frekuensi : <u>57/hari</u> d) Rectum / Anus (1)iritasi : <u>tidak</u> (2) Atresia ani : <u>tidak</u> (3) Fistula : <u>tidak</u> (4) Lain - lain : <u>tidak</u>
5) Aktivitas / Latihan a) Tingkat kekuatan / ketahanan <u>klien mampu berdiri</u> b) Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari <u>Dibantu oleh ibunya</u> c) Adakah kekakuan pergerakan sendi <u>tidak ada</u> d) Rasa nyeri pada sendi	5) Aktivitas / Latihan a) Keseimbangan berjalan : b) Kekuatan menggenggam : (1) Tangan Kiri : <u>baik</u> (2) Tangan Kanan : <u>baik</u> c) Bentuk kaki : <u>normal</u> d) Otot kaki : <u>lemah</u> e) Kelemahan : <u>tidak</u> f) Kaki : <u>tidak</u> g) Lain-lain :
6) Sensor persepsi: a) Pendengaran : <u>baik</u> b) Penglihatan : <u>baik</u> c) Penciuman : <u>baik</u> d) Perabaan : <u>baik</u> e) Persepsi : <u>baik</u>	6) Sensor persepsi (sesuaikan dengan kasus) a) Reaksi terhadap rangsangan : b) Orientasi : <u>baik</u> c) Pupili : <u>sekit</u> d) Konjungtiva/warna : <u>anemi</u> e) Persepsi : <u>baik</u> f) Penglihatan : <u>baik</u> g) Lain - lain :
7) Konsep Diri Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien ? <u>anak jadi tidak bisa</u> <u>bermain</u> B) Tidur / Istirahat a) Jika tidur apakah merasa nyaman <u>Sakit ini klien sulit tidur</u> b) Masalah atau gangguan waktu tidur	7) Konsep diri a) Kontak mata : <u>baik</u> b) Postur tubuh : <u>baik</u> c) Perilaku : <u>baik</u> B) Tidur / Istirahat a) Tanda-tanda kurang tidur : <u>mata tampak lelah</u> b) Lain - lain :
9) Seksualitas / Reproduksi a) Wanita : (1) Menstruasi : (2) Pemeriksaan buah dada :	4) Seksualitas / Reproduksi a) Wanita (1) Benjolan pada buah dada :
b) Pria : (1) Tidak dapat ereksi : <u>tidak</u> (2) Sakit pada waktu BAK : <u>tidak</u>	b) Pria (1) Kelainan skrotum : (2) Hyposphadia : (3) Fimosis : (4) Lain - lain :

Dampak Hospitalisasi

1). Pada Anak : anak tampak tenang saat diberikan tindakan

2). Pada Keluarga : Ibu klien tampak tidak bisa beraktivitas seperti biasa

d) Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

BB : 20
 TB / PB : 118
 ZA : 60
 LP :
 ZLA :

Motorik kasar : klien tampak duduk dengan baik

Motorik halus : klien dapat memegang makanan

Bahasa :

Sosialisasi :

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

Parameter	Kriteria	Skala	Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	2
	3 - 7 tahun	3	
	7 - 13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	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	Berbagai macam obat yang digunakan: obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturat, tenotikasin, antidepressan, laksansia/antiparkinson, narkotika	3	1
	Dalam satu hari pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	

SKOR TOTAL

/ 11

Skor asesmen risiko jatuh: (skor minimal 7, skor maksimal 23)

Skor 7-11 : risiko rendah

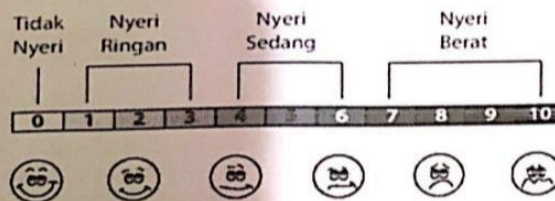
Skor > 12 : risiko tinggi

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, gelisah berulang (sering)	1
Leg (kaki)	Posisi normal atau santai	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk	2
Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	Kaku atau tegang	
Cry (menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang-kadang mengsih	Terus menangis, bertenak	1
Consolability (Kemampuan Consoi)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat diajarkan	Sering mengeluh, sulit dibujuk	1
Jumlah				5

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 : Akut / Pasif Daerah, jawa/kali

Inggris : Akut / pasif Lainnya, jelaskan

Hambatan Edukasi (untuk usia > 6 tahun)

Terdapat hambatan dalam pembelajaran :

- Tidak Ya, Pendengaran Penglihatan Kognitif Fisik
 Daya Emosi Bahasa Lainnya

Dibutuhkan pemahaman : 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 diingkari)

NO	Parameter	Skor
1	Anakah pasien tampak kurus?	
	a. Tidak	0 ✓
	b. Ya	1 ✗
2	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi? <ul style="list-style-type: none"> • Diare kronik (lebih dari 2 minggu) • 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/pascaoperasi mayor (misal: laparotomi, torakotomi) • Tempasang stoma
	a. Tidak	0 ✓
	b. Ya	2
3	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut? <ul style="list-style-type: none"> • Diare ≥ 5 kali/hari atau muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir • Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir 	
	a. Tidak	0 ✓
	b. Ya	1
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		0

Dika skor ≥ 2 dan / atau pasien dengan diagnose / kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh

Tim Terapi Gizi (TTG)