PENERAPAN TERAPI DISTRAKSI MEWARNAI DAN BERCERITA TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS PADA ANAK DENGAN *MORBUS HIRSCHSPRUNG* DI RUANG RAWAT INAP RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh :

DEDE CAHYA LESTARI
NIM. 2314401007

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PENERAPAN TERAPI DISTRAKSI MEWARNAI DAN BERCERITA TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS PADA ANAK DENGAN *MORBUS HIRSCHSPRUNG* DI RUANG RAWAT INAP RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyararatan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh :

DEDE CAHYA LESTARI
NIM 2314401007

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	:	Dede Cahya Lestari
NIM	:	2314401007
Program Studi	:	DIII Keperawatan
Angkatan	:	2023

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

PENERAPAN TERAPI DISTRAKSI MEWARNAI DAN BERCERITA TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS PADA ANAK DENGAN *MORBUS HIRSCHSPRUNG* DI RUANG RAWAT INAP 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, 25 Mei 2026

Yang Menyatakan,



Dede Cahya Lestari

NIM. 2314401007

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama	:	Dede Cahya Lestari
NIM	:	2314401007
Hari/Tanggal	:	Senin, 25 Mei 2026
Judul	:	**PENERAPAN TERAPI DISTRAKSI MEWARNAI DAN BERCERITA TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS PADA ANAK DENGAN *MORBUS HIRSCHSPRUNG* DI RUANG RAWAT INAP RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 25 Mei 2026

Menyetujui
Pembimbing

Ns. Ira Kusumawati M. Kep
NUPTK. 1039759660230233

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI DISTRAKSI MEWARNAI DAN BERCERITA TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS PADA ANAK DENGAN *MORBUS HIRSCHSPRUNG* DI RUANG RAWAT INAP RSPAD GATOT SOEBROTO

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

Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I	Penguji II
Ns. Ira Kusumawati, M. Kep	**Ns. Titik Setiyaningrum, M. Kep**
NUPTK. 1039759660230233	NUPTK. 680764665237082

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefurdin, S.Kp., S.H., MARS

NUPTK. 4154744645130093

anned with CamScanner

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

RIWAYAT HIDUP



Nama : Dede Cahya Lestari

Tempat, Tanggal Lahir : Denpasar, 15 Desember 2004

Agama : Islam

Alamat : Jl. Rorotan IX Rt09/Rw007 Kel. Rorotan Kec. Cilincing, Jakarta Utara

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Rorotan 02 Pagi Lulus Tahun 2017
2. SMPN 200 Jakarta Lulus Tahun 2020
3. SMKN 4 Jakarta Lulus Tahun 2023
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Lulus Tahun 2026

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul **PENERAPAN TERAPI DISTRAKSI MEWARNAI DAN BERCERITA TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS PADA ANAK DENGAN *MORBUS HIRSCHSPRUNG* DI RUANG RAWAT INAP RSPAD GATOT SOEBROTO**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis 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. DR. Didin Syaefudin, S.Kep., S.H.,MARS, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Diploma Tiga Keperawatan.
2. Ns. Riza Ginanjar M, S,Kep, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah menyediakan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini hingga selesai.
3. Ns. Ira Kusumawati M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta dukungan untuk memberikan arahan dalam penulisan di karya tulis ilmiah ini hingga selesai.
4. Ns. Titik Setiyaningrum, M. Kep selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta dukungan untuk memberikan arahan dalam penulisan di karya tulis ilmiah ini hingga selesai.
5. Seluruh dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama 3 tahun sehingga dapat menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan.

6. Kedua Orang tua Penulis dan Keluarga meskipun bukan keluarga yang terbiasa berbicara dari hati ke hati, Penulis tahu bahwa dibalik keheningan itu tersimpan doa dan harapan yang tak pernah putus untuk penulis. Terimakasih atas segala waktu, cinta, dan pengorbanan yang telah kalian berikan.
7. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 39 "TRESNUEVA", terimakasih atas suka dan duka, segala motivasi, dan segala toleransinya semoga pertemanan kita akan tetap abadi.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna, namun saya berharap kiranya penelitian dan penyusunan karya tullis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 25 Mei 2026



Dede Cahya Lestari

NIM 2314401007

canned with CamScanner

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama	: Dede Cahya Lestari
NIM	: 2314401007
Program Studi	: DIII 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 DISTRAKSI MEWARNAI DAN BERCERITA TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS PADA ANAK DENGAN *MORBUS HIRSCHSPRUNG* DI RUANG RAWAT INAP 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 : Jakarta
Pada Tanggal : 25 Mei 2026

Yang Menyatakan

Dede Cahya Lestari

Scanned with CamScanner

ABSTRAK

Nama : Dede Cahya Lestari

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : Penerapan Terapi Distraksi Mewarnai Dan Bercerita Terhadap Penurunan Ansietas Pada Anak Dengan *Morbus Hirschsprung* Di Ruang Rawat Inap Rspad Gatot Soebroto

Latar Belakang : Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan dampak psikologis berupa ansietas, terutama pada anak dengan *Morbus Hirschsprung* yang menjalani tindakan operasi penutupan colostomy (*colostomy closure*). Kondisi tersebut menyebabkan anak merasa takut, gelisah, sulit tidur, dan tidak nyaman selama menjalani perawatan di rumah sakit. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan ansietas pada anak yaitu terapi distraksi mewarnai dan bercerita. **Tujuan :** Untuk mengetahui penerapan terapi distraksi mewarnai dan bercerita terhadap penurunan ansietas pada anak dengan Morbus Hirschsprung di RSPAD Gatot Soebroto. **Metode** : Studi kasus deskriptif melalui pendekatan melalui asuhan keperawatan melalui teknik wawancara, observasi dan pengumpulan data penunjang. Intervensi dilakukan selama 3 hari melalui terapi mewarnai dan bercerita, serta dukungan emosional. **Hasil:** Hasil intervensi selama 3 hari menunjukkan adanya penurunan ansietas dibuktikan dengan tingkat kecemasan dari skor 5 menjadi skor 2. Pasien tampak lebih tenang, lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan. **Kesimpulan :** Pada studi kasus Penerapan Terapi Distraksi Mewarnai dan Bercerita Terhadap Penurunan Ansietas Pada Anak Dengan *Morbus Hirschsprung* di Ruang rawat inap RSPAD Gatot Soebroto ini menunjukkan bahwa terapi distraksi mewarnai dan bercerita efektif membantu menurunkan ansietas.

Kata Kunci: Ansietas, Hospitalisasi, Morbus Hirschsprung, Mewarnai dan Bercerita, Terapi Distraksi.

ABSTRACT

Nama : *Dede Cahya Lestari*

Program Study : *Nursing*

Judul : *Implementation Of Coloring And Storytelling Distraction Therapy To Reducing Anxiety In Children With Morbus Hirschsprung In The Inpatient Ward Of Rspad Gatot Soebroto*

***Background**: Hospitalization in children can cause psychological impacts in the form of anxiety, especially in children with Hirschsprung's disease who undergo colostomy closure surgery. This condition causes children to feel afraid, anxious, have difficulty sleeping, and uncomfortable during hospitalization. One of the non-pharmacological interventions that can be used to reduce anxiety in children is coloring and storytelling distraction therapy. **Objective**: To determine the application of coloring and storytelling distraction therapy to reduce anxiety in children with Hirschsprung's disease at Gatot Soebroto Army Hospital. **Method**: Descriptive case study through an approach through nursing care through interview techniques, observation and supporting data collection. The intervention was carried out for 3 days through coloring and storytelling therapy, as well as emotional support. **Results**: The results of the 3-day intervention showed a decrease in anxiety as evidenced by the level of anxiety from a score of 5 to a score of 2. Patients appeared calmer, more cooperative with nursing actions. **Conclusion**: This case study on the Application of Coloring and Storytelling Distraction Therapy to Reduce Anxiety in Children with Hirschsprung's Morbus in the inpatient ward of Gatot Soebroto Army Hospital shows that coloring and storytelling distraction therapy is effective in helping reduce anxiety.*

***Keywords:** Anxiety, Coloring and Storytelling, Distraction Therapy, Hirschsprung's disease, Hospitalization*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **iii**
LEMBAR PENGESAHAN .....Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
DAFTAR SKEMA ..... **xvi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan 3
D. Manfaat Penulisan 3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **5**
A. Tinjauan Teori 5
B. Konsep Penyakit 7
C. Konsep Ansietas 13
E. Konsep Asuhan Keperawatan 23
BAB III METODE PENELITIAN **32**
A. Jenis Dan Desain Kasus 32
B. Subjek Studi Kasus 32
D. Fokus Studi Kasus 32
F. Metode Pengumpulan Data 33
G. Analisa dan Penyajian Data 35
H. Etika Penelitan 51
BAB IV PEMBAHASAN **52**
A. Pengkajian Keperawatan 52

B. Diagnosa Keperawatan 54
C. Intervensi Keperawatan 54
D. Implementasi Keperawatan 56
E. Evaluasi Keperawatan 58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 60
A. Kesimpulan 60
B. Saran 62
DAFTAR PUSTAKA 63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Radiologi Morbus Hirschsprung 8

Gambar 4 1 Grafik Ansietas..... 59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan 66
Lampiran 2 SOP Terapi distraksi Mewarnai dan Bercerita..... 85
Lampiran 3 Lembar Observasi (PARS) 86
Lampiran 4 Lampiran Dokumentasi Kegiatan Terapi..... 89
Lampiran 5 Informed Consent 90
Lampiran 6 Format Konsultasi..... 91

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pathway Morbus Hirschsprung 11

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Morbus Hirschsprung atau Hirschsprung Disease merupakan kelainan kongenital pada saluran cerna yang ditandai dengan tidak adanya sel ganglion pada pleksus saraf usus sehingga menyebabkan gangguan peristaltik dan obstruksi fungsional pada kolon. Penyakit ini umumnya ditemukan pada bayi dan anak-anak dengan manifestasi klinis berupa keterlambatan pengeluaran mekonium lebih dari 48 jam setelah lahir, distensi abdomen, muntah hijau, konstipasi kronis, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Penatalaksanaan *Morbus Hirschsprung* umumnya memerlukan tindakan invasif maupun pembedahan sehingga anak harus menjalani hospitalisasi dalam waktu tertentu. (Damayanti, K Ramadhan, 2023)

Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2021 menyebutkan bahwa angka kejadian *Morbus Hirschsprung* diperkirakan sekitar 1 dari 5.000 kelahiran hidup atau sekitar 0,02% dari seluruh kelahiran bayi hidup dengan perbandingan laki-laki dan perempuan sekitar 4:1. Di kawasan Eropa, prevalensi *Morbus Hirschsprung* mencapai 1,09 per 10.000 kelahiran hidup, sedangkan di Asia prevalensinya berkisar 1,5-2,8 per 10.000 kelahiran hidup. Di Indonesia sendiri, angka kejadian *Hirschsprung* diperkirakan sekitar 1 kasus per 3.250-5.000 kelahiran hidup dan hampir 80% kasus ditemukan di rumah sakit wilayah Jakarta. Berdasarkan data rekam medis RSPAD Gatot Soebroto, kasus *Morbus Hirschsprung* menempati urutan ke-7 dari 10 penyakit terbanyak di ruang perawatan anak dengan jumlah 18 kasus sejak Maret 2026 sampai Mei 2026. Sebagian besar pasien memerlukan tindakan invasif maupun perawatan pascaoperasi yang berpotensi menimbulkan kecemasan selama hospitalisasi. (Labib *et al*., 2023; Saputra *et al*., 2024)

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis anak selama menjalani hospitalisasi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan perawat adalah pemberian intervensi nonfarmakologis berupa terapi bermain. Terapi bermain menjadi metode yang efektif karena sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak dan mampu membantu anak mengekspresikan perasaan serta mengalihkan perhatian dari rasa takut maupun nyeri akibat prosedur medis. Beberapa bentuk terapi bermain yang terbukti efektif menurunkan kecemasan pada anak hospitalisasi yaitu terapi mewarnai dan terapi bercerita. Terapi mewarnai dapat memberikan efek relaksasi, meningkatkan konsentrasi, serta membantu anak mengekspresikan emosi melalui aktivitas visual dan motorik. Sementara itu, terapi bercerita membantu anak memahami situasi perawatan melalui narasi sederhana yang memberikan rasa aman, nyaman, dan keberanian untuk mengungkapkan apa yang dirasakan. (Tahir, Arniyanti, 2023)

Pada penelitian (patandung *et al*., 2024) menunjukkan bahwa terapi mewarnai efektif menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi. Selain itu, terapi bercerita juga terbukti mampu membantu anak mengurangi rasa takut dan meningkatkan kemampuan anak dalam mengekspresikan emosi melalui komunikasi terapeutik. Perpaduan terapi mewarnai dan bercerita dipercaya dapat memberikan efek terapeutik yang lebih optimal karena melibatkan stimulasi visual, auditori, motorik, serta interaksi terapeutik secara simultan. Kombinasi kedua terapi tersebut dapat membantu anak merasa lebih nyaman, tenang, dan kooperatif selama menjalani proses perawatan di rumah sakit. (Goha *et al*., n.d.)

Berdasarkan data survei dan penelitian terdahulu, terapi distraksi mewarnai maupun bercerita telah terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi. Namun, penelitian mengenai penerapan kombinasi terapi distraksi mewarnai dan bercerita pada anak dengan diagnosis *Morbus Hirschsprung* di RSPAD Gatot Soebroto masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan karya tulis ilmiah dengan judul "Penerapan Terapi Distraksi Mewarnai dan Bercerita terhadap Penurunan Ansietas pada Anak dengan

Morbus Hirschsprung di Ruang Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto" sebagai upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan anak melalui pendekatan *atraumatic care* yang holistik dan terapeutik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah bagaimana Pengaruh Penerapan Terapi Distraksi Mewarnai dan Bercerita Terhadap Penurunan Ansietas Pada Anak di Ruang Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini untuk mengetahui pengaruh terapi distraksi mewarnai dan bercerita terhadap penurunan ansietas pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang rawat inap RSPAD Gatot Soebroto.
2. Tujuan Khusus
   a. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Morbus Hirschsprung yang berfokus pada ansietas
   b. Mengidentifikasi tingkat ansietas pada anak sebelum diberikan terapi distraksi mewarnai dan menggambar

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Akademi

   Menambahkan pengetahuan dan wawasan tentang penerapan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan mengurangi tingkat ansietas terhadap anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi dengan terapi distraksi mewarnai dan bercerita untuk mengurangi ansietas.
2. Bagi Rumah Sakit

   Sebagai masukann untuk peningkatan kualitas pelayanan keperawatan anak dalam pemberian asuhan keperawatan anak khususnya di ruang rawat inap Pav. Ade Irma Suryani Lantai I RSPAD Gatot Soebroto.

3. Bagi Penulis

   Penulis mendapatkan pengalaman, pengetahuan lebih luas dan dapat bermanfaat bagi penulis selanjutnya khususnya pada kasus anak dengan ansietas akibat hospitalisasi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah merupakan kelompok anak yang berada pada rentang usia sekitar 3 hingga 6 tahun, yang termasuk dalam tahap perkembangan awal kehidupan dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Pada fase ini, anak mulai mengalami perkembangan signifikan dalam aspek fisik, kognitif, bahasa, serta sosial. Anak mulai mampu melakukan aktivitas secara lebih mandiri, meskipun masih membutuhkan bimbingan dan dukungan dari orang tua maupun lingkungan sekitarnya (Sari *et al*., 2023)

Pada aspek kognitif, anak usia prasekolah berada pada tahap praoperasional**,** dimana mereka mulai menggunakan simbol, bahasa, dan imajinasi dalam memahami lingkungan. Namun, cara berpikir anak masih bersifat egosentris dan belum mampu memahami sudut pandang orang lain secara penuh. Imajinasi yang berkembang pesat seringkali menyebabkan anak sulit membedakan antara realitas dan fantasi, sehingga mudah merasa takut terhadap hal-hal yang belum dikenal, termasuk lingkungan rumah sakit dan tindakan medis (Kyle, Carman, 2022; Ball *et al*., 2021).

Dari aspek emosional dan sosial, anak prasekolah mulai belajar berinteraksi dengan orang lain di luar keluarga, seperti teman sebaya dan tenaga kesehatan. Meskipun demikian, anak masih sangat bergantung pada kehadiran orang tua sebagai sumber rasa aman. Ketika menghadapi situasi yang asing seperti hospitalisasi, anak dapat mengalami gangguan emosional berupa kecemasan, ketakutan, dan stres. Respon tersebut dapat ditunjukkan melalui perilaku menangis, menolak tindakan, hingga menjadi tidak kooperatif selama proses perawatan. (Nurshabrina *et al*., 2024)

Selain itu, kemampuan koping pada anak usia prasekolah masih terbatas, sehingga mereka belum mampu mengelola stres secara efektif. Kondisi ini menyebabkan anak lebih rentan mengalami ansietas, terutama ketika menghadapi prosedur invasif seperti injeksi, pemasangan infus, atau tindakan medis lainnya. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak, seperti terapi bermain atau distraksi, untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan selama perawatan di rumah sakit. (Faidah *et al*., n.d.)

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah merupakan anak yang berada pada rentang usia 3 sampai 6 tahun**,** yang berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan penting dalam kehidupan anak. Pada tahap ini, terjadi peningkatan kemampuan fisik yang cukup pesat, ditandai dengan perkembangan koordinasi motorik kasar seperti berlari, melompat, memanjat, serta perkembangan motorik halus seperti menggambar, mewarnai, memegang pensil, dan menyusun benda-benda kecil. Pertumbuhan fisik anak usia prasekolah berlangsung lebih stabil dibandingkan masa bayi, namun tetap memerlukan stimulasi yang optimal agar perkembangan berlangsung sesuai tahapan usia. Aktivitas bermain pada masa ini sangat penting karena menjadi sarana utama dalam mendukung perkembangan fisik sekaligus melatih koordinasi gerak anak (Sari *et al*., 2023)

Pada aspek perkembangan kognitif, anak usia prasekolah berada pada tahap praoperasional menurut teori perkembangan Piaget. Pada tahap ini anak mulai mampu menggunakan simbol, bahasa, gambar, dan imajinasi dalam memahami lingkungan sekitarnya. Anak mulai aktif bertanya, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, serta menunjukkan kemampuan berpikir sederhana berdasarkan apa yang dilihat dan dialami secara langsung. Namun, cara berpikir anak masih bersifat egosentris, sehingga belum mampu memahami sudut pandang orang lain secara utuh. Kondisi ini menyebabkan anak sering kali menafsirkan pengalaman baru, termasuk tindakan medis di rumah sakit,

sebagai sesuatu yang menakutkan karena keterbatasan pemahaman terhadap situasi yang dihadapinya. (Manalu, Somantri, 2021)

3. Ciri-ciri Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah berada pada rentang usia 3 sampai 6 tahun dan memiliki ciri khas pertumbuhan fisik yang ditandai dengan perkembangan kemampuan motorik yang semakin baik. Pada usia ini, anak mulai mampu melakukan berbagai aktivitas secara mandiri seperti Berlari, Melompat, Memanjat, Memakai pakaian sendiri, Memegang alat tulis, Menggambar, dan mewarnai. Koordinasi motorik halus dan kasar berkembang pesat, sehingga anak mulai tertarik pada aktivitas yang melibatkan keterampilan tangan seperti menyusun balok, menggambar, dan mewarnai gambar. Perkembangan fisik ini mendukung anak untuk lebih aktif bereksplorasi terhadap lingkungan sekitarnya. (Sari *et al*., 2023)

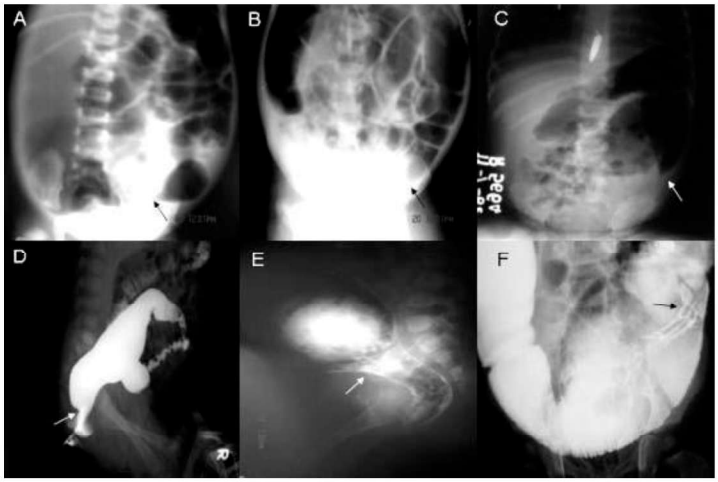
Dari aspek kognitif, anak usia prasekolah memiliki rasa ingin tahu yang sangat tinggi dan mulai aktif bertanya mengenai berbagai hal di sekitarnya. Anak mulai mampu mengenal warna, bentuk, angka sederhana, serta mampu menggunakan simbol dan imajinasi dalam bermain. Namun, pola pikir anak masih bersifat konkret dan egosentris, sehingga mereka sering menafsirkan suatu kejadian berdasarkan sudut pandang sendiri. Imajinasi yang berkembang pesat menyebabkan anak mudah membayangkan sesuatu secara berlebihan, termasuk ketakutan terhadap lingkungan rumah sakit atau prosedur medis yang dianggap menakutkan. (Laeli, Oktiva, n.d.)

B. Konsep Penyakit

1. Definisi *Morbus Hirschsprung*

Penyakit Hirschsprung adalah suatu kelainan bawaan berupa tidak adanya ganglion pada usus besar, mulai dari sfingter ani interna ke arah proksimal, termasuk rektum, dengan gejala klinis berupa gangguan pasase usus. penyebab penyakit *hirschsprung* adalah tidak dijumpai pleksus auerbach dan pleksus meissneri pada rektum. Tidak adanya sel ganglion ini mengakibatkan inkoordinasi gerakan peristaltik sehingga terjadi ganguan

pasase usus yang dapat merupakan suatu obstruksi usus fungsional. Obstruksi fungsional ini akan menyebabkan hipertrofi serta dilatasi pada kolon yang lebih proksimal. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, n.d.)



Gambar 2. 1 Radiologi Morbus Hirschsprung

Sumber : Pratap et al. BMC Pediatrics

Pada periode bayi baru lahir, penyakit *hirschprung* sering datang ditandai dengan gejala muntah-muntah, distensi abdomen, meconium keluar lebih dari 24 jam setelah kelahiran dan muntah kehijauan. Komplikasi yang harus diwaspadai akibat penyakit *hirschprung* adalah enterocolitis, perforasi usus dan sepsis yang merupakan penyebab kematian tersering. Tanda dan gejala yang mucul yaitu berupa distensi abdomen dan terkait dengan toksisitas sistemik yaitu demam, kegagalan pertumbuhan, periode konstipasi yang diselingi dengan diare yang massif, dehidrasi, laterkgi dan syok. (Kurniawan, 2022).

Morbus Hirschsprung merupakan kelainan kongenital pada sistem pencernaan yang ditandai dengan tidak adanya sel ganglion pada pleksus saraf usus, sehingga menyebabkan gangguan peristaltik dan obstruksi usus fungsional. Kondisi ini mengakibatkan terhambatnya pengeluaran feses, dilatasi kolon bagian proksimal, serta munculnya manifestasi klinis seperti keterlambatan pengeluaran mekonium, distensi abdomen, muntah kehijauan,

dan konstipasi kronis. Apabila tidak ditangani secara tepat, *Morbus Hirschsprung* dapat menimbulkan komplikasi serius seperti enterokolitis, perforasi usus, sepsis, hingga syok yang dapat mengancam jiwa, sehingga diperlukan deteksi dini, penatalaksanaan yang tepat, dan pemantauan komprehensif untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. (Kurniawan, 2022)

2. Etiologi

Etiologi penyakit *Hirschsprung* atau megakolon kongenital merupakan kombinasi dari kegagalan migrasi, proliferasi, dan diferensiasi sel krista saraf, disertai dengan peranan genetik. Penyakit Hirschsprung merupakan penyakit herediter, sekitar 10-20% kasus memiliki riwayat keluarga dengan penyakit yang sama, dan sisanya terjadi secara sporadis. Tabung neural terbentuk dan bermigrasi ke arah kraniokaudal dan mencapai rektum pada minggu ke-12. Plexus mientericus aurbach terbentuk lebih dahulu diikuti dengan terbentuknya plexus submukosa Meissner. Beberapa kondisi abnormal pada proses penurunan tabung neural menuju distal rektum diantaranya terjadi perubahan matrix protein ekstraseluler, interaksi intra sel yang abnormal (tidak adanya molekul adhesi sel neural) dan tidak adanya faktor neurotropik menyebabkan terjadinya kondisi aganglionik kolon. (Poerwosusanta & Huldani, 2023).

3. Manifestasi Klinis

Tanda Umum *Morbus Hirschsprung* menurut (Wijayana, 2023)

a. Priode Perinatal

Pada bayi yang baru lahir, kebanyakan gejala muncul 24 jam pertama kehidupan. Dengan gejala yang timbul: distensi abdomen dan bilious emesis. Tidak keluarnya mekonium pada 24 jam pertama kehidupan merupakan tanda yang signifikan mengarah pada diagnosis ini. Pada beberapa bayi yang baru lahir dapat timbul diare yang menunjukkan adanya enterocolitis.

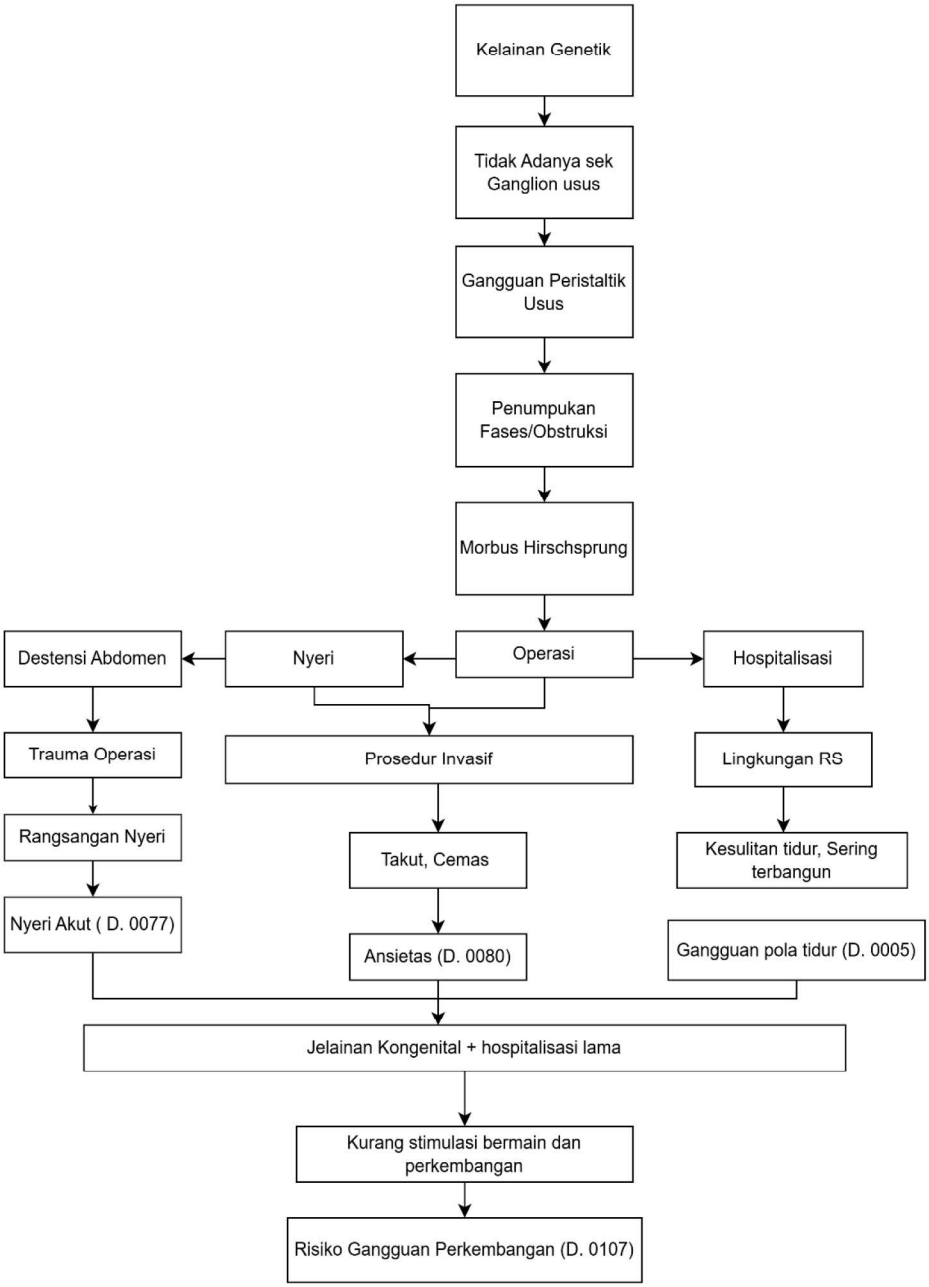
b. Anak

Pada anak yang lebih besar, gejala klinis yang menonjol adalah konstipasi kronis dan gizi buruk (*failure to thrive*). Dapat pula terlihat gerakan peristaltik usus di dinding abdomen. Penyakit hirschsprung dapat juga menunjukkan gejala lain seperti adanya periode obstipasi, distensi abdomen, demam, hematochezia dan peritonitis. Jika dilakukan pemeriksaan colok dubur, maka feses biasanya keluar menyemprot, konsistensi semi liquid dan berbau tidak sedap. Penderita biasanya buang air besar tidak teratur, sekali dalam beberapa hari dan biasanya sulit untuk defekasi.

4. Patofisiologi

Tidak adanya ganglion meliputi pleksus auerbach yang terletak pada lapisan otot dan pleksus meissner pada submukosa, mengakibatkan hipertrofi pada serabut saraf dan terjadinya kenaikan kadar asetilkolinesterase. Enzim ini merupakan produksi serabut saraf secara spontan dari saraf parasimpatik ganglia otonom dalam mencegah akumulasi neurotransmiter asetilkolin pada neuromuskular junction. Ganguan inervasi parasimpatis ini akan menyebabkan incoordinate peristalsis, sehingga mengganggu propulsi isi usus. Obstruksi yang terjadi secara kronik akan menyebabkan distensi abdomen yang dapat beresiko terjadinya enterokolitis. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, n.d.)

5. Pathway



skema 2 1 Pathway morbus Hirschsprung

Sumber : Burns & Goldstein (2024)

6. Klasifikasi

Pada penelitian yang dilakukan (Damayanti & Ramadhan, 2023) Mengatakan *Hirschsprung* dibagi menjadi beberapa jenis klasifikasi berdasarkan Panjang segmen yang terkena yaitu :

a. *Short Segment Hirschsprung*

Short segment Hirschsprung adalah segmen pada usus besar yang aganglionik sampai batas kolon sigmoid. Terdapat 70% dari total seluruh jenis klasifikasi *Hirschsprung* dengan terkena jenis ini. Pendiagnosisan dari klasifikasi ini pada pemeriksaan barium enema tidak ditemukan adanya penyempitan pada segmen, zona transisi, dan tidak ada segmen yang dilatasi.

b. *Long Segment Hirschsprung*

Dikatakan *Hirschsprung* segmen Panjang karena segmen pada usus besar yang aganglionik sudah melewati kolon sigmoid yang artinya segmen aganglioniknya lebih Panjang daripada *short segment Hirschsprung* yang hanya sampai batas kolon sigmoid.

c. *Total Colonic Anganglionosis*

Hirschsprung dikatakan berjenis *total colonic* angalionosis jika terdapat 5-11% segmen aganglionik di seluruh kolon.

7. Komplikasi

Morbus Hirschsprung dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik sebelum maupun sesudah tindakan pembedahan. Komplikasi ini terjadi akibat obstruksi fungsional usus yang berkepanjangan, gangguan motilitas usus, perubahan mikrobiota intestinal, serta komplikasi pascaoperatif setelah tindakan *pull-through*. Jika tidak ditangani secara tepat, komplikasi dapat menyebabkan morbiditas tinggi bahkan kematian pada anak. (Burns & Goldstein, 2024)

Komplikasi yang dapat muncul pada penderita *Morbus Hirschsprung* yaitu :

a. *Hirschsprung-Associated Enterocolitis* (HAEC)
b. Obstruksi Usus Persisten
c. Konstipasi Kronis

d. Inkontinensia Fekal
e. *Anastomotic Leak* dan *Stenosis Anastomosis*
f. Gangguan Pertumbuhan dan Malnutrisi
g. Perforasi Usus
h. Disfungsi Bowel Jangka Panjang

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan definitif pada Penyakit *Hirschsprung* atau megakolon kongenital adalah dengan operasi, untuk melakukan reseksi pada segmen usus yang aganglionik, dan membuat anastomosis. Beberapa teknik operasi yang sering digunakan adalah Swenson, Soave, dan Duhamel. Sebelum operasi definitif, sebaiknya dilakukan irigasi kolon 1-3 kali/hari untuk dekompresi usus.

Selain itu ada Tata Laksana Operatif. Operasi merupakan terapi definitif pada penderita penyakit *Hirschsprung*. Prinsip operasi pada penyakit *Hirschsprung* adalah membuang bagian usus yang aganglionik dan dilanjutkan dengan proses anastomosis bagian proksimal dan distal yang normal atau ganglionik, serta mempertahankan fungsi kanal dan sfingter ani. (Damayanti, Ramadhan, 2023)

C. Konsep Ansietas

1. Pengertian Ansietas

Menurut (Kesehatan Saelmakers Perdana et al., 2025) Ansietas adalah suatu perasaaan tidak santai yang samar-samar karena ketidak nyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Seringkali sumber perasaan tidak santai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Ansietas dapat pula diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya. Kecemasan ialah suatu kondisi yang dianggap wajar ketika seseorang mengalami situasi yang belum pernah dialaminya sebelumnya dan merasa itu dapat membahayakan dirinya. Kecemasan dapat dikategorikan sebagai tidak normal jika berlangsung secara terus-menerus dan mengganggu aktivitas sehari-hari, yang dikenal sebagai gangguan.

Ansietas merupakan perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya, dan merupakan sinyal yang membantu individu mempersiapkan tindakan untuk menghadapi ancaman tersebut. Pengaruh persaingan dan bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis. Dampak psikologis yang ditimbulkan salah satunya adalah rasa cemas dan gelisah, dengan tanda dan gejala berupa rasa takut, khawatir, perasaan tidak enak, rasa takut terhadap pikiran sendiri, dan mudah tersinggung. Penderita merasa tegang, gelisah, mudah takut, takut ketika sendirian atau berada di dekat orang banyak atau banyak orang, mengalami gangguan pola tidur, disertai mimpi buruk (Kurniawan, 2022).

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Ansietas atau kecemasan merupakan suatu gangguan yang terjadi pada otak yang menyebabkan timbulnya perasaan yang kompleks, pada saat mengalami ansietas atau kecemasan maka akan timbul respon pada fisik seperti nyeri pada dada, jantung berdebar, nafas pendek dan adanya rasa takut, hal ini berhubungan dengan adanya gangguan kejiwaan dan gangguan pada fisik. (Alwinar, 2025)

2. Penyebab Ansietas

Menurut (Oktamarina *et al*., n.d.) dalam buku Konsep Dasar Ansietas Beberapa orang yang terserang kecemasan mungkin mengeluhkan, rasa panas pada wajahnya, berkeringat, tegak bulu romanya, dan gemetaran. Selain itu mungkin terasa sakit atau rasa mual di perut selama mengalami kecemasan tersebut kita mungkin tidak dapat berpikir atau bertindak wajar dan karena itu merasa seolah-olah pikiran kita kusut atau bingung.

Faktor penyebab ansietas bisa berasal dari dalam diri atau dari lingkungan luar. Pemicu ini dapat dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu :

a. Risiko bagi integrasi fisik termasuk adanya gangguan fisik yang mungkin muncul atau berkurangnya kemampuan untuk menjalani kegiatan sehari-hari.
b. Risiko yang mengancam sistem diri bisa merugikan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terhubung dalam diri seseorang.
c. Aspek Psikososial Seperti kurangnya rasa percaya diri, penurunan kemampuan dalam menangani tekanan, dan kecenderungan untuk meyakini bahwa faktor luar berkontribusi dalam pengaturan.

3. Tanda dan Gejala Ansietas

Menurut (Kesehatan Saelmakers Perdana *et al.,* 2025) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

a. Tanda-tanda fisik kecemasan

   Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu: kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari tegang di sekitar dahi, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut dan kerongkongan terasa kering, kesulitan berbicara, kesulitan bernafas, nafas menjadi pendek, jantung yang terasa berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing.

b. Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan

   Tanda-tanda behavorial kecemasan diantaranya yaitu: perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

c. Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

   Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang

normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan). (Alwinar, 2025)

4. Tingkat Ansietas

Setiap orang pernah mengalami ketakutan dengan tingkat yang berbeda-beda. Ada enam tingkat kecemasan yang diidentifikasi :

a. Tidak ada ansietas (0), Pada tingkat ini anak berada dalam kondisi tenang, rileks, dan mampu berinteraksi secara normal dengan lingkungan sekitarnya. Anak tampak nyaman, tidak menunjukkan rasa takut, dapat bermain, tidur dengan baik, serta kooperatif terhadap tindakan keperawatan maupun prosedur medis. Tidak ditemukan tanda fisiologis maupun perilaku yang mengarah pada kecemasan.
b. Ansietas sangat ringan (1) berkaitan dengan ketegangan ringan dalam kehidupan sehari-hari yang masih bersifat adaptif dan dapat meningkatkan kewaspadaan. Anak mulai menunjukkan rasa khawatir ringan, namun masih mampu bermain, berkomunikasi, dan mengikuti instruksi dengan baik. Gejala yang dapat muncul meliputi sedikit gelisah, lebih banyak bertanya, dan peningkatan perhatian terhadap lingkungan sekitar. Pada tahap ini ansietas masih dapat membantu meningkatkan kemampuan belajar dan adaptasi anak.
c. Ansietas ringan Ansietas (2) berkaitan dengan kehidupan sehari-hari dan pembelajaran, dapat bertindak sebagai pemicu perkembangan dan pendorong rangsangan kreativitas. Gejala dan tandanya antara lain peningkatan perhatian dan persepsi, kesadaran terhadap rangsangan internal dan eksternal, efektivitas dalam pemecahan masalah, dan kemampuan memperoleh pengetahuan.

d. Ansietas sedang (3) Ketika orang mengalami ansietas sedang, biasanya mereka mampu fokus pada hal yang lebih penting dan mengesampingkan hal yang kurang penting. Hal ini memungkinkan konsentrasi perhatian yang lebih baik dan aktivitas yang lebih terarah.
e. Ansietas berat (4) Ansietas yang berat dapat berdampak signifikan pada penafsiran seseorang terhadap dunia di sekitarnya. Orang ini biasanya berfokus pada detail kecil yang spesifik dan kesulitan berkonsentrasi pada aspek lain. Gejala ansietas yang parah meliputi keterbatasan penglihatan, perhatian terhadap detail, keterbatasan kemampuan memperhatikan, 16 kesulitan berkonsentrasi dan pemecahan masalah, serta hambatan dalam pembelajaran yang efektif.
f. Panik Ansietas (5) menimbulkan gejala syok, dan ketakutan. Hal ini ditandai dengan hilangnya kendali, yang berarti bahwa orang yang terkena dampak tidak dapat melakukan apapun, bahkan ketika diinstruksikan untuk melakukannya. Gejala dan tanda panik antara lain ketidak mampuan berkonsentrasi pada peristiwa. (Alwinar, 2025)

5. Skala Kecemasan PARS (Pediatric Anxiety Rating Scale)

Untuk mengetahui tingkat ansietas pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi atau tindakan medis, dapat digunakan instrumen *Pediatric Anxiety Rating Scale* (PARS). PARS merupakan alat ukur kecemasan yang banyak digunakan untuk menilai tingkat ansietas pada anak usia 6-17 tahun dan telah digunakan dalam berbagai penelitian pediatrik, termasuk kecemasan hospitalisasi dan praoperasi pada anak. Instrumen ini dikembangkan oleh *Research Units on Pediatric Psychopharmacology Anxiety Study Group* dan memiliki validitas serta reliabilitas yang baik dalam mengukur gejala kecemasan pada anak.

Instrumen PARS terdiri dari 9 komponen utama penilaian kecemasan dengan skor masing-masing item antara 0-5. Setiap skor dari item dijumlahkan sehingga diperoleh total skor untuk menentukan tingkat ansietas anak. Bila skor lebih dari 5 maka masuk ke dalam kategori kecemasan panik. Adapun petunjuk pengisian lembar observasi *Pediatric*

Anxiety Rating Scale (PARS) yaitu observer atau peneliti memberikan penilaian pada setiap item kecemasan dengan memilih skor sesuai kondisi anak selama observasi maupun wawancara dengan orang tua. (Johnco et al., 2015) Penilaian dilakukan dengan memberikan skor antara lain:

a) 0 = Tidak ada kecemasan
b) 1 = Kecemasan sangat ringan
c) 2 = Kecemasan ringan
d) 3 = Kecemasan sedang
e) 4 = Kecemasan berat
f) 5 = Kecemasan panik

D. Konsep Dasar Mewarnai dan Bercerita

1. Definisi Terapi Bermain Mewarnai dan Bercerita

Terapi distraksi mewarnai dan bercerita merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis dalam keperawatan anak yang mengombinasikan aktivitas visual, motorik, kognitif, dan verbal untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pada anak selama menjalani hospitalisasi. Intervensi ini memanfaatkan kegiatan mewarnai sebagai media ekspresi dan pengalihan perhatian serta aktivitas bercerita sebagai sarana stimulasi imajinasi dan regulasi emosi. Kombinasi kedua terapi ini dirancang untuk menciptakan suasana bermain yang menyenangkan sehingga anak dapat lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, mengurangi rasa takut terhadap tindakan medis, serta meningkatkan rasa aman dan nyaman selama proses perawatan (Patandung et al., 2024)

Secara konseptual, terapi mewarnai dan bercerita termasuk dalam pendekatan terapi bermain terapeutik**,** yaitu suatu metode yang menggunakan aktivitas bermain terstruktur untuk membantu anak mengekspresikan perasaan, mengembangkan koping adaptif, dan mengurangi stres psikologis akibat pengalaman hospitalisasi. Pada anak usia prasekolah, bermain merupakan bagian penting dari proses perkembangan karena pada tahap ini anak belajar memahami lingkungan melalui simbol, warna, gambar, dan narasi sederhana. Melalui aktivitas

mewarnai, anak dapat menyalurkan emosi yang sulit diungkapkan secara verbal, sedangkan melalui cerita, anak memperoleh pemahaman terhadap situasi yang sedang dihadapinya secara lebih sederhana dan tidak mengancam. (Maulidiyah *et al.,* 2025)

Mekanisme kerja terapi distraksi mewarnai dan bercerita didasarkan pada prinsip distraksi perhatian. Ketika anak terlibat aktif dalam memilih warna, menyelesaikan gambar, serta mendengarkan atau mengikuti alur cerita, fokus perhatian anak akan teralihkan dari stimulus yang menimbulkan kecemasan seperti lingkungan asing, prosedur invasif, rasa nyeri, maupun ketakutan terhadap tenaga kesehatan. Kondisi ini merangsang relaksasi psikologis dan menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis yang berhubungan dengan respons stres. Selain itu, aktivitas menyenangkan tersebut dapat memicu pelepasan hormon endorfin yang berkontribusi terhadap munculnya perasaan nyaman dan tenang pada anak. (Abdullah, Hidayah, 2023; Goha *et al*., n.d.)

Penggabungan terapi mewarnai dan bercerita memiliki efektivitas yang lebih optimal dibandingkan penggunaan satu metode secara terpisah karena melibatkan berbagai aspek perkembangan anak secara simultan, yaitu motorik halus, kemampuan bahasa, konsentrasi, kreativitas, serta regulasi emosi. Saat perawat membacakan cerita sambil memberikan kesempatan kepada anak untuk mewarnai ilustrasi yang berkaitan dengan cerita tersebut, anak tidak hanya menerima distraksi visual tetapi juga stimulasi auditori dan interaksi terapeutik. Interaksi ini mampu memperkuat hubungan antara perawat dan anak sehingga meningkatkan rasa percaya, menurunkan kecemasan, dan membantu anak beradaptasi lebih baik terhadap proses hospitalisasi (Emilia *et al*., 2024; Mahadir *et al*., 2025).

Dalam praktik keperawatan, terapi distraksi mewarnai dan bercerita dapat dilakukan selama 15-30 menit dengan menggunakan media gambar sesuai usia perkembangan anak, alat mewarnai yang menarik, serta

cerita sederhana yang mengandung pesan positif seperti keberanian, penyembuhan, dan rasa aman. Intervensi ini memiliki kelebihan karena mudah diterapkan, aman, ekonomis, serta dapat dilakukan oleh perawat maupun keluarga pasien sebagai bagian dari asuhan keperawatan atraumatik. Berdasarkan berbagai penelitian terbaru, kombinasi terapi mewarnai dan bercerita terbukti efektif dalam menurunkan ansietas hospitalisasi, meningkatkan kenyamanan, dan memperbaiki respons adaptasi anak selama menjalani perawatan di rumah sakit (Patandung *et al*., 2024)

2. Pelaksanan Terapi Bermain Mewarnai dan Bercerita

Pelaksanaan terapi bermain mewarnai dan bercerita merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dilakukan untuk membantu menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah selama hospitalisasi. Berdasarkan penelitian (Patandung et al., 2024) terapi bermain mewarnai efektif diberikan pada anak usia 3-6 tahun dalam suasana yang nyaman, dengan durasi intervensi sekitar 15-30 menit. Kombinasi dengan metode bercerita dilakukan untuk meningkatkan fokus perhatian anak sehingga distraksi terhadap stresor hospitalisasi menjadi lebih optimal.

Pelaksanaan terapi diawali dengan tahap persiapan**,** yaitu perawat menyiapkan alat berupa gambar sesuai usia anak, pensil warna atau krayon, buku cerita bergambar, lembar observasi, serta menciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif. Sebelum intervensi diberikan, dilakukan pendekatan terapeutik kepada anak dan keluarga dengan menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu membantu anak merasa lebih nyaman selama menjalani perawatan. (Dewi *et al*., n.d.; Manalu, Somantri, 2021)

Pada tahap orientasi**,** perawat membangun hubungan saling percaya dengan anak melalui komunikasi terapeutik yang disesuaikan dengan usia perkembangan. Anak diperkenalkan pada alat permainan yang akan digunakan serta diberikan kesempatan memilih gambar dan warna yang disukai. Pada tahap ini perawat juga mengobservasi respons awal anak

seperti ekspresi takut, gelisah, menangis, atau menolak interaksi. (Abdullah, Hidayah, 2023)

Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan inti intervensi**,** yaitu anak diminta mewarnai gambar selama 15-30 menit, lalu perawat meminta anak untuk menceritakan gambar yang telah anak tersebut beri warna. Selama kegiatan berlangsung, perawat memberikan *reinforcement* positif seperti pujian, motivasi, dan dukungan emosional untuk meningkatkan rasa percaya diri anak. (Abdullah, Hidayah, 2023)

Setelah kegiatan selesai, dilakukan tahap terminasi dan evaluasi**,** yaitu perawat menanyakan perasaan anak setelah mengikuti terapi, mengevaluasi perubahan ekspresi emosional, serta mengobservasi penurunan tanda kecemasan seperti berkurangnya tangisan, wajah lebih rileks, anak tampak kooperatif, dan mau berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan lembar observasi atau skala kecemasan sesuai instrumen penelitian. (Abdullah, Hidayah, 2023; Patandung *et al*., 2024)

3. Manfaat Terapi Bermain Mewarnai dan Bercerita

Berdasarkan penelitian (Patandung *et al*., 2024)**,** terapi bermain mewarnai memberikan manfaat yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan anak setelah diberikan intervensi terapi mewarnai, di mana sebagian besar anak yang sebelumnya mengalami kecemasan sedang mengalami penurunan menjadi kecemasan ringan setelah intervensi dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas mewarnai mampu menjadi media distraksi yang efektif dalam mengalihkan perhatian anak dari lingkungan rumah sakit, prosedur invasif, serta ketakutan selama menjalani perawatan (Patandung *et al*., 2024).

Terapi mewarnai juga bermanfaat dalam membantu anak mengekspresikan emosi secara nonverbal. Anak usia prasekolah umumnya

belum mampu mengungkapkan perasaan cemas, takut, atau tidak nyaman secara jelas melalui komunikasi verbal. Melalui aktivitas mewarnai, anak dapat menyalurkan emosi dan ketegangan psikologis secara lebih adaptif. Proses memilih warna, mengisi gambar, dan fokus pada aktivitas kreatif dapat memberikan efek relaksasi sehingga membantu menurunkan respons stres selama hospitalisasi (Patandung *et al*., 2024).

Apabila terapi mewarnai dikombinasikan dengan metode bercerita, manfaat yang diperoleh menjadi lebih optimal. Aktivitas bercerita membantu anak memahami situasi hospitalisasi melalui bahasa yang sederhana dan menyenangkan. Cerita yang mengandung pesan positif seperti keberanian, kesembuhan, dan rasa aman dapat membantu mengurangi persepsi ancaman terhadap lingkungan rumah sakit. Selain itu, terapi bercerita dapat meningkatkan kemampuan anak dalam mengelola emosi, membangun rasa percaya terhadap perawat, serta memperkuat hubungan terapeutik antara anak dengan tenaga kesehatan.(Abdullah, Hidayah, 2023)

Manfaat lain dari kombinasi terapi mewarnai dan bercerita adalah meningkatkan kemampuan konsentrasi, stimulasi perkembangan kognitif, kreativitas, dan koordinasi motorik halus pada anak. Selama proses intervensi, anak terlibat aktif secara visual, auditori, dan motorik sehingga memberikan stimulasi perkembangan yang komprehensif. Keterlibatan aktif ini juga membantu anak lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan dan mengurangi perilaku penolakan selama prosedur medis. Dalam konteks asuhan keperawatan, terapi bermain mewarnai dan bercerita memiliki manfaat praktis karena mudah diterapkan, tidak membutuhkan biaya besar, aman, serta dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat maupun dengan keterlibatan keluarga pasien. Intervensi ini efektif digunakan sebagai bagian dari pendekatan *atraumatic care* untuk menciptakan pengalaman perawatan yang lebih nyaman dan minim trauma pada anak selama hospitalisasi. (Abdullah, Hidayah, 2023; Patandung *et al*., 2024)

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Hal-hal yang perlu dikaji yaitu :

a. Anamnesa, terdiri dari :

1) Data demografi

Meliputi : nama, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, diagnosa masuk, pekerjaan, dan lain-lain.

2) Keluhan utama

Pada kasus ini biasanya keluhan berupa konstipasi kronis sejak lahir, kesulitan buang air besar, perut membesar akibat penumpukan feses dan gas di usus, serta penurunan nafsu makan. Anak juga dapat tampak lemah, rewel, dan mengalami gangguan pertumbuhan karena asupan nutrisi yang tidak optimal. Pada beberapa kasus, orang tua sering mengeluhkan bahwa anak harus dirangsang terlebih dahulu agar dapat buang air besar.

3) Riwayat penyakit sekarang

Pada pasien dengan diagnosis Morbus Hirschsprung, tidak adanya sel ganglion pada segmen usus menyebabkan gangguan peristaltik usus sehingga terjadi obstruksi fungsional. Kondisi ini mengakibatkan keterlambatan pengeluaran mekonium, distensi abdomen, muntah kehijauan, serta konstipasi kronis. Pada kasus yang berat, penumpukan feses dan gas di usus dapat menyebabkan obstruksi usus, gangguan penyerapan nutrisi, hingga enterokolitis yang ditandai dengan diare, demam, dan penurunan kondisi umum pasien.

4) Riwayat penyakit dahulu

Hal yang perlu dikaji pada pasien dengan diagnosis Morbus Hirschsprung adalah apakah pasien sebelumnya pernah mengalami

gangguan eliminasi seperti konstipasi sejak lahir, keterlambatan pengeluaran mekonium, riwayat distensi abdomen berulang, muntah kehijauan, serta riwayat perawatan atau tindakan medis terkait gangguan saluran cerna. Selain itu, perlu dikaji adanya riwayat komplikasi seperti enterokolitis atau obstruksi usus.

5) Riwayat penyakit keluarga

Morbus Hirschsprung dapat disebabkan oleh faktor genetik atau kelainan bawaan yang berhubungan dengan gangguan perkembangan sistem saraf enterik. Oleh karena itu, perlu dikaji apakah terdapat anggota keluarga pasien yang pernah mengalami gangguan saluran cerna sejak lahir, keterlambatan pengeluaran mekonium, konstipasi kronis, atau riwayat kelainan bawaan serupa.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien dengan diagnosis Morbus Hirschsprung dilakukan secara sistematis untuk mengidentifikasi adanya tanda obstruksi usus, gangguan eliminasi, serta komplikasi yang mungkin timbul. Pemeriksaan yang dilakukan antara lain :

1) Keadaan Umum
   a) Tampak lemah atau rewel (terutama pada bayi/anak)
   b) Kesadaran compos mentis (jika tidak ada komplikasi)
   c) Bisa tampak gelisah akibat distensi abdomen
   d) Tanda dehidrasi bila muntah terus-menerus
2) Tanda-tanda Vital
   a) Suhu: dapat normal atau meningkat jika terjadi enterokolitis
   b) Nadi: dapat meningkat (takikardi) bila dehidrasi
   c) Respirasi: meningkat bila distensi abdomen menekan diafragma
   d) Tekanan darah: biasanya normal, dapat menurun bila syok/dehidrasi berat
3) Pemeriksaan Abdomen

   Inspeksi :

a) Abdomen tampak distensi/kembung
b) Perut membuncit
c) Dinding abdomen tegang
d) Pada bayi tampak pembesaran perut tidak simetris

Auskultasi :

a) Bising usus meningkat pada fase awal obstruksi
b) Menurun atau tidak terdengar pada obstruksi berat

Perkusi :

a) Hipertimpani akibat penumpukan gas

Palpasi :

a) Abdomen tegang
b) Teraba massa feses pada kolon
c) Nyeri tekan dapat ditemukan

4) Pemeriksaan Anorektal
   a) Anus tampak normal secara anatomis
   b) Ampula rektum kosong saat pemeriksaan colok dubur
   c) Saat jari pemeriksa ditarik dapat keluar feses/gas secara eksplosif (*blast sign*)
5) Eliminasi
   a) Riwayat terlambat keluar mekonium (>24-48 jam setelah lahir)
   b) Konstipasi kronis
   c) BAB sedikit dan jarang
   d) Feses kecil seperti pita
   e) Dapat diare paradoks bila terjadi enterokolitis

2. Diagnosa Keperawatan

Pada buku Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik (polopadang & hidayah, n.d.)Mengatakan Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat profesional yang memberi gambaran tentang masalah atau status kesehatan pasien, baik aktual maupun potensial, yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian.

Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin muncul pada Pasien dengan Morbus Hirschsprung adalah :

a. Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (Hospitalisasi). (D.0080)
b. Nyeri Akut berhubungan dengan Distensi abdomen atau trauma pembedahan. (D.0077)
c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan lingkungan rumah sakit. (D.0055)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan dan siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan. (Polopadang & Hidayah, n.d.)

Intervensi keperawatan dilakukan dengan diagnosa keperawatan yang dipilih :

a. Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (Hospitalisasi). (D.0080)

   Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama … x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil :

   1) Verbalisasi kebingungan menurun (5)
   2) Perilaku gelisah menurun (5)
   3) Perilaku tegang menurun (5)
   4) Konsentrasi membaik (5)

   Intervensi Keperawatan reduksi ansietas berdasarkan SIKI, antara lain:

   Observasi

   1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)
   2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan

3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Terapeutik

1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
3) Pahami situasi yang membuat ansietas
4) Dengarkan dengan penuh perhatian
5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
3) Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu
4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
8) Latih Teknik relaksasi

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

b. Nyeri Akut berhubungan dengan Distensi abdomen atau trauma pembedahan. (D.0077)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama … x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :

1) Keluhan nyeri menurun (5)
2) Meringis menurun (5)
3) Sikap protektif menurun (5)
4) Gelisah menurun (5)
5) Kesulitan tidur menurun (5)
6) Frekuensi nadi membaik (5)

Intervensi Keperawatan manajemen nyeri berdasarkan SIKI, antara lain :

Observasi

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2) Identifikasi skala nyeri
3) Idenfitikasi respon nyeri non verbal
4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3) Fasilitasi istirahat dan tidur
4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
5) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan lingkungan rumah sakit. (D.0055)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama … x 24 jam, maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil :

1) Keluhan sulit tidur menurun (5)
2) Keluhan sering terjaga menurun (5)
3) Keluhan tidak puas tidur menurun (5)
4) Keluhan pola tidur berubah menurun (5)
5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)

Intervensi Keperawatan dukungan tidur berdasarkan SIKI, antara lain :

Observasi

1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

1) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu

3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
4) Tetapkan jadwal tidur rutin
5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Edukasi

1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
5) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
6) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

4. Implementasi

Pedoman implementasi keperawatan menegaskan bahwa setiap tindakan keperawatan harus dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan terlebih dahulu melalui proses validasi. Validasi dilakukan untuk memastikan bahwa rencana tersebut masih sesuai dengan kondisi pasien, mempertimbangkan adanya masalah yang lebih prioritas, memiliki dasar rasional yang tepat, serta telah disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien. Perawat juga harus memastikan bahwa seluruh tindakan yang dilakukan, baik oleh perawat, pasien, maupun pihak lain, tetap berorientasi pada tujuan dan hasil yang diharapkan. Dengan demikian, seluruh proses implementasi diarahkan untuk mencapai tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

Implementasi adalah tindakan keperawatan atau implementasi adalah realisasi dari rencana tindakan dengan tujuan untuk mencapai apa yang telah ditetapkan. Implementasi merupakan tahap dimana perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) untuk membantu klien mencapai tujuan yang ditetapkan. (Polopadang & Hidayah, n.d.)

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Tahap evaluasi bertujuan untuk menentukan tercapai atau tidaknya tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini selalu berhubungan dengan tujuan keperawatan, sehingga apabila tujuan belum tercapai maka perlu dicari faktor penyebabnya. (Polopadang & Hidayah, n.d.)

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Kasus

Desain studi kasus ini merupakan deskriptif, yaitu mendeskripsikan atau menjelaskan fenomena dan peristiwa yang terjadi. Dimana desain studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan kombinasi terapi mewarnai dan bercerita pada An. A dengan *Morbus Hirschsprung* dalam masa pre operasi dalam penurunan ansietas akibat hospitalisasi dengan menggunakan metode proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang dikaji adalah pasien An. A dengan *Morbus Hirschsprung* berusia 6 tahun, berjenis kelamin Perempuan, pasien tinggal bersama anggota keluarganya dan pasien beserta keluarga pasien bersedia menjadi responden Karya Tulis Ilmiah.

C. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Studi Kasus

   Tempat pelaksanaan studi kasus di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lt. I RSPAD Gatot Soebroto

2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

   Waktu pelaksanaan studi kasus dilaksanakan selama 3 hari, dimulai pada tanggal 4 Mei sampai dengan 6 Mei 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus yang berfokus pada penerapan asuhan keperawatan dalam penurunan ansietas dengan *Morbus Hirschsprung* pada An. A

E. Instrumen Studi Kasus (Terlampir)

Instrument yang digunakan dalam studi kasus yang dilakukan penulis, diantaranya :

1. Format pengkajian anak
2. Lampiran SOP Terapi distraksi Mewarnai dan Bercerita
3. Alat pemeriksaan fisik (Nursing Kit)
4. Lampiran Lembar Observasi (skala PARS)
5. Lampiran Dokumentasi Kegiatan Terapi

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitiaan ini dilakukan dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, kuesioner, dan analisa penyajian pada data An. A adalah sebagai berikut :

1. Observasi

   Observasi atau pengamatan adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung ke lapangan terhadap objek yang diteliti. Hasil observasi dalam studi kasus ini diperoleh data klien bahwa sejak dirawat di rumah sakit anak tampak lebih sering menangis, gelisah, takut saat bertemu tenaga kesehatan, dan selalu ingin didampingi oleh orang tua.

2. Wawancara

   Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data terhadap klien atau keluarga klien. (Trivaika & Senubekti, 2022)Wawancara dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis bertatap muka dengan orang tua pasien, pasien dan perawat ruangan. Hasil wawancara yang dilakukan penulis kepada orang tua klien dan klien didapatkan data bahwa klien memiliki riwayat operasi colostomy pada usia 8 bulan akibat Morbus Hirschsprung. Orang tua pasien mengatakan saat ini anaknya akan menjalani operasi penutupan colostomy (*colostomy closure*). Orang tua pasien juga mengatakan bahwa sejak dirawat di rumah sakit anak tampak lebih sering menangis, gelisah, takut saat bertemu tenaga kesehatan, dan selalu ingin didampingi oleh orang tua.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu proses evaluasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menilai kondisi tubuh dan organ-organ internal secara langsung dengan menggunakan indra penglihatan, perabaan, pendengaran, penciuman, dan perasa Dalam. (trivaika & senubekti, 2022)hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada pasien tanda - tanda vital: Tekanan Darah: 124/87mmHg, Nadi: 90x/menit, suhu 36,5°C, Saturasi oksigen: 99 %, Pernafasan: 20x/menit. Berat badan: 24 kg, Tinggi Badan: 135 cm, Lingkar Kepala: 50 cm, Lingkar Perut: 50cm, Lingkar Lengan atas: 24cm. Kesadaran composmentis.

4. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap melalui pemeriksaan diagnostik, laboratorium, radiologi, maupun pemeriksaan penunjang lainnya. Hasil pemeriksaan fisik pada tanggal 4 Mei 2026 didapatkan keadaan umum pasien tampak cukup baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 124/87 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,5°C, frekuensi pernapasan 20 x/menit, dan saturasi oksigen 99%. Hasil pengukuran antropometri didapatkan berat badan 24 kg, tinggi badan 135 cm, lingkar kepala 50 cm, lingkar perut 50 cm, dan lingkar lengan atas 24 cm.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan adanya stoma colostomy pada area abdomen dengan kondisi stoma tampak lembab dan kemerahan, abdomen tampak sedikit distensi, serta bising usus positif. Pasien memiliki riwayat Morbus Hirschsprung dan direncanakan menjalani operasi penutupan colostomy (*colostomy closure*) pada tanggal 5 Mei 2026 pukul 16.00 WIB setelah kondisi umum dinyatakan stabil oleh tim medis.

Hasil Observasi di dapatkan anak tampak sering menangis, takut saat bertemu tenaga kesehatan, sulit tidur, serta selalu ingin didampingi orang tua. Orang tua pasien juga mengatakan anak sering

terbangun pada malam hari, tampak rewel, dan sulit ditenangkan terutama saat akan dilakukan tindakan keperawatan.

G. Analisa dan Penyajian Data

1. Pengkajian

a. Identitas

Pasien bernama An. A berjenis kelamin perempuan usia 6 tahun beragama islam, suku bangsa sunda, bahasa yang digunakan bahasa indonesia, pendidikan yang sedang dijalani taman kanak-kanak (TK). Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Mei 2026 dengan diagnosa medis Morbus Hirschsprung di Pav. Ade Irma Suryani Lt.1 RSPAD Gatot Soebroto.

2. Resume

Berdasarkan data resume medis, ibu pasien mengatakan anaknya dirujuk dari RS Parmita Depok ke RSPAD Gatot Soebroto untuk menjalani operasi penutupan kolostomi (*colostomy closure*) yang sebelumnya dilakukan saat usia pasien 8 bulan akibat Morbus Hirschsprung. Saat ini direncanakan menjalani operasi penutupan colostomy (*colostomy closure*) pada tanggal 5 Mei 2026 pukul 16.00 WIB. Orang tua pasien mengatakan sejak menjalani perawatan di rumah sakit anak tampak lebih sering menangis, takut saat bertemu tenaga kesehatan, sulit tidur, serta selalu ingin didampingi orang tua. Orang tua pasien juga mengatakan anak sering terbangun pada malam hari, tampak rewel, dan sulit ditenangkan terutama saat akan dilakukan tindakan keperawatan.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien cukup baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 124/87 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,5°C, frekuensi pernapasan 20 x/menit, dan saturasi oksigen 99%. Hasil pengukuran antropometri didapatkan berat badan 24 kg, tinggi badan 135 cm, lingkar kepala 50 cm, lingkar perut 50 cm, dan lingkar lengan atas 24

cm. Pada pemeriksaan abdomen tampak adanya stoma colostomy pada abdomen dengan kondisi stoma tampak lembab dan kemerahan, abdomen tampak sedikit distensi, serta bising usus positif.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Selama masa kehamilan, ibu pasien mengatakan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan dan pemeriksaan dibantu oleh dr. Obgyn. Ibu tidak mengalami hiperemesis gravidarum, preeklamsia, maupun perdarahan selama masa kehamilan. Kondisi kesehatan ibu selama kehamilan secara umum baik. Pasien lahir pada usia kehamilan cukup bulan sekitar 38 minggu melalui persalinan SC dibantu oleh dr. Obgyn. Saat lahir kondisi bayi baik dengan berat badan lahir sekitar 2400 gram dan panjang badan sekitar 55 cm. ditemukan adanya kelainan kongenital setelah 24 jam lahir.

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Ibu pasien mengatakan bahwa anak mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan anak seusianya, yaitu belum mampu membaca, menulis, dan membedakan warna pada usia 6 tahun.

c. Riwayat Penyakit yang pernah diderita

Pasien pernah mengalami beberapa penyakit ringan seperti demam dan batuk pilek.

d. Riwayat Perawatan di Rumah Sakit

Orang tua mengatakan pasien pernah menjalani perawatan di rumah sakit sebelumnya untuk diakukan operasi pembuatan kolostomy.

d. Riwayat Pengobatan

Pasien mendapatkan pengobatan sesuai anjuran dokter dan tidak memiliki riwayat penggunaan obat jangka panjang sebelumnya.

e. Riwayat Operasi

memiliki riwayat operasi colostomy pada usia 8 bulan akibat Morbus Hirschsprung.

f. Riwayat Alergi

Pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan.

g. Riwayat Kecelakaan

Tidak terdapat riwayat kecelakaan berat sebelumnya.

h. Riwayat Imunisasi

Imunisasi pasien telah diberikan sesuai jadwal dan usia anak.

4. Pola Aktivitas Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Pasien mendapatkan ASI selama masa bayi. Saat ini pasien makan sebanyak tiga kali sehari dengan jenis makanan nasi, lauk, sayur, dan buah. Pasien juga minum air putih secara cukup. Tidak terdapat kesulitan makan maupun minum

b. Pola Tidur dan Istirahat

Pasien memiliki kebiasaan tidur siang dan tidur malam secara teratur. Sebelum tidur pasien biasanya bermain handphone atau menonton televisi.

c. Pola Aktivitas dan Bermain

Pasien aktif bermain dan melakukan aktivitas sesuai usia namun terbatas.

d. Pola Kebersihan Diri

Pasien mandi dua kali sehari menggunakan sabun, beberapa harus dibantu namun sebagian besar dilakukan secara mandiri. Pasien juga menyikat gigi dua kali sehari dan menjaga kebersihan diri dengan baik.

e. Pola Eliminasi

Pola buang air besar pasien melalui kolostomy. Frekuensi buang air kecil sekitar 4-5 kali sehari dengan warna urine kuning jernih dan tidak terdapat nyeri saat berkemih.

5. Kebiasaan dan Pola Asuh

Orang tua mengatakan pasien tidak memiliki kebiasaan buruk seperti menghisap jari atau menggigit kuku. Pola asuh yang diterapkan keluarga

adalah pola asuh demokratis dengan komunikasi yang baik antara orang tua dan anak.

6. **Riwayat Kesehatan Keluarga**

   Tidak terdapat riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, kanker, maupun gangguan mental pada anggotarga keluarga.

7. **Coping dan Sistem Nilai Keluarga**

   Keluarga memberikan dukungan penuh kepada pasien selama menjalani perawatan. Keluarga juga mengajarkan nilai sopan santun, saling menghormati, dan mendukung pasien dalam proses pengobatan.

8. **Riwayat Kesehatan Lingkungan**

   Lingkungan rumah pasien cukup bersih dan aman. Pasien biasa bermain di rumah maupun di lingkungan sekolah. Tidak terdapat faktor lingkungan yang berisiko tinggi terhadap kesehatan pasien.

9. **Riwayat Kesehatan Sekarang**

   Pada tanggal 2 mei 2026 ibu pasien mengatakan anaknya dirujuk dari RS Parmita Depok ke RSPAD Gatot Soebroto untuk menjalani operasi penutupan kolostomi (*colostomy closure*) yang sebelumnya dilakukan saat usia pasien 8 bulan akibat Morbus Hirschsprung.

10. **Pengkajian Fisik (Fungsional)**

    a. Keadaan Umum dan Tanda Vital

       Keadaan umum pasien compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan suhu tubuh 36,5°C , TD 124/87 mmHg, dan pernapasan 20 x/menit.

    b. Nutrisi dan Metabolisme

       Mukosa mulut tampak lembab, bibir tidak sianosis, dan tidak ditemukan gangguan menelan. Nafsu makan pasien mengalami penurunan akibat kondisi penyakit dan pengobatan yang dijalani.

c. Sistem Respirasi dan Sirkulasi

Pasien tidak mengalami sesak napas, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, dan suara napas terdengar normal. Sirkulasi perifer baik dan tidak ditemukan edema.

d. Sistem Eliminasi

Buang air besar dan buang air kecil pasien dalam batas normal tanpa keluhan bermakna.

e. Aktivitas dan Mobilitas

Pasien mengalami keterbatasan aktivitas akibat terpasangnya kantong kolostomy. Kekuatan otot masih cukup baik namun pasien tampak lebih cepat lelah.

f. Sensori dan Persepsi

Fungsi penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan perabaan pasien dalam batas normal.

g. Konsep Diri

Pasien tampak sedih dan khawatir dengan kondisi penyakit yang dialami. Terkadang pasien kurang kooperatif selama menjalani perawatan dan pemeriksaan.

11. Pengkajian Resiko 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	4
	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 pengobata di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
SKOR TOTAL			14

tabel 3 1 Risiko Jatuh Pada Anak

Skor 7-11 : risiko rendah

Skor > 12 : risiko tinggi

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien memiliki risiko jatuh tinggi yang dipengaruhi oleh kondisi perawatan, penggunaan terapi atau obat-obatan, serta faktor lingkungan selama menjalani perawatan. Oleh karena

itu, pasien memerlukan pengawasan dan penerapan tindakan pencegahan jatuh untuk menjaga keselamatan selama dirawat.

12. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
Hemoglobin (Hb)	11,8 g/dL	11,5-13,5 g/dL	Normal
Leukosit	9.800/µL	5.000-10.000/µL	Normal
Natrium (Na)	138 mmol/L	135-145 mmol/L	Normal
Kalium (K)	4,1 mmol/L	3,5–5,0 mmol/L	Normal
GDS	96 mg/dL	70-140 mg/dL	Normal
PT	12 detik	11–14 detik	Normal
APTT	31 detik	25–35 detik	Normal
Foto Polos Abdomen	Tidak terdapat obstruksi/perforasi	Tidak ada kelainan usus	Normal
Patologi Anatomi	Todak ditemukan sel ganglion	Terdapat sel ganglion	Menurun
EKG	Irama sinus normal	Irama sinus normal	Normal

tabel 3 2 Hasil Pemeriksaan Penunjang

13. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien meliputi terapi konservatif, operatif, dan suportif. Pasien dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, keseimbangan cairan, serta status nutrisi selama perawatan. Terapi yang diberikan berupa irigasi kolon untuk mengurangi distensi abdomen, serta pemberian obat sesuai program medis. Pasien juga menjalani tindakan operasi penutupan kolostomi sebagai terapi definitif untuk memperbaiki fungsi eliminasi usus. Selain penatalaksanaan medis, diberikan pula asuhan keperawatan berupa pemantauan pola BAB, serta

terapi distraksi mewarnai dan bercerita untuk membantu menurunkan ansietas akibat hospitalisasi dan prosedur tindakan medis.

14. Data Fokus

a. Data subjektif

Data subjektif yang ditemukan yaitu ibu pasien mengatakan anak tampak takut dan sering menangis ketika akan dilakukan tindakan keperawatan maupun pemeriksaan oleh tenaga kesehatan. Ibu pasien juga mengatakan anak sering mengatakan "takut disuntik" dan tidak mau ditinggal sendiri selama dirawat di rumah sakit. Ibu pasien mengatakan anak sulit tidur pada malam hari karena suasana rumah sakit dan sering terbangun.

b. Data Objektif

Data objektif menunjukkan pasien tampak gelisah, dan sesekali menangis saat dilakukan pendekatan oleh tenaga kesehatan. Pasien tampak memegang erat orang tua dan menolak ketika akan dilakukan tindakan medis. Abdomen tampak sedikit distensi dengan terdapat kolostomi pada abdomen. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan kesadaran compos mentis dengan keadaan umum cukup, tekanan darah 124/87 mmHg, nadi 108 kali per menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali per menit. Hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal dan pasien dinyatakan siap menjalani operasi penutupan kolostomi.

15. Analisa Data

a. Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (Hospitalisasi)

Data Subjektif :

1) Ibu pasien mengatakan anak tampak takut ketika akan dilakukan tindakan keperawatan maupun pemeriksaan.
2) Pasien mengatakan takut disuntik dan tidak mau ditinggal sendiri.

3) Ibu pasien mengatakan anak sulit tidur selama dirawat di rumah sakit.
4) Ibu pasien mengatakan anak sering menangis dan rewel selama hospitalisasi.

Data Objektif :

1) Pasien tampak gelisah dan sesekali menangis.
2) Pasien tampak memegang erat orang tua.
3) Pasien tampak menolak saat akan dilakukan tindakan medis.
4) Tampak kurang kooperatif saat pemeriksaan.

b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Post operasi/area kolostomi)

Data Subjektif :

1) Pasien mengatakan nyeri pada area perut dan bekas kolostomi.
2) Pasien mengatakan nyeri hilang timbul dengan skala 2.
   P : Saat bergerak dan area disentuh
   Q : Seperti tertarik
   R : Area abdomen dan kolostomi
   S: 2
   T : Hilang timbul

Data Objektif :

1) Pasien tampak meringis saat area abdomen disentuh.
2) Abdomen tampak sedikit distensi.

c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Lingkungan Rumah Sakit

Data Subjektif :

1) Ibu pasien mengatakan anak sulit tidur pada malam hari.
2) Ibu pasien mengatakan anak sering terbangun saat malam hari.

Data Objektif :

1) Pasien tampak lemas.
2) Tampak mengantuk pada siang hari.

3) Pasien tampak rewel saat malam hari.
4) Lingkungan perawatan tampak ramai dan bising.

16. Diagnosa Keperawatan

a. Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (Hospitalisasi). (D.0080)
b. Nyeri Akut berhubungan dengan Distensi abdomen atau trauma pembedahan. (D.0077)
c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan lingkungan rumah sakit. (D.0055)

17. Intervensi Keperawatan

a. Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (Hospitalisasi). (D.0080)

   Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama … x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil :

   1) Verbalisasi kebingungan menurun (5)
   2) Perilaku gelisah menurun (5)
   3) Perilaku tegang menurun (5)
   4) Konsentrasi membaik (5)

   Intervensi Keperawatan reduksi ansietas berdasarkan SIKI, antara lain:

   Observasi

   1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)
   2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
   3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

   Terapeutik

   1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
   2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
   3) Pahami situasi yang membuat ansietas

4) Dengarkan dengan penuh perhatian
5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
3) Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu
4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
8) Latih Teknik relaksasi

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

b. Nyeri Akut berhubungan dengan Distensi abdomen atau trauma pembedahan. (D.0077)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama … x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :

1) Keluhan nyeri menurun (5)
2) Meringis menurun (5)
3) Sikap protektif menurun (5)
4) Gelisah menurun (5)
5) Kesulitan tidur menurun (5)
6) Frekuensi nadi membaik (5)

Intervensi Keperawatan Manajemen Nyeri berdasarkan SIKI, antara lain :

Observasi

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2) Identifikasi skala nyeri
3) Idenfitikasi respon nyeri non verbal
4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3) Fasilitasi istirahat dan tidur
4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
5) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan lingkungan rumah sakit. (D.0055)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama … x 24 jam, maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil :

1) Keluhan sulit tidur menurun (5)
2) Keluhan sering terjaga menurun (5)
3) Keluhan tidak puas tidur menurun (5)
4) Keluhan pola tidur berubah menurun (5)
5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)

Intervensi Keperawatan dukungan tidur berdasarkan SIKI, antara lain :

Observasi

1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

1) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
4) Tetapkan jadwal tidur rutin
5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Edukasi

1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
5) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
6) relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

18. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 04 Mei 2026 dilakukan pelaksanaan keperawatan pada An. A. Pukul 10.00-10.30 WIB perawat melakukan pengkajian tingkat ansietas dan respons pasien terhadap hospitalisasi. Didapatkan hasil pasien tampak takut, menangis saat didekati tenaga kesehatan, dan memegang erat orang tua. Ibu pasien mengatakan anak takut disuntik dan tidak mau ditinggal sendiri. Selanjutnya dilakukan monitoring tanda-tanda vital dengan hasil suhu 36,5°C, nadi 108 x/menit, dan respirasi 24 x/menit. Penulis kemudian menjelaskan terapi distraksi mewarnai dan bercerita kepada pasien dan keluarga untuk membantu mengurangi rasa takut dan cemas selama perawatan. Sebelum terapi dilakukan, perawat mempersiapkan alat mewarnai dan buku gambar serta menciptakan suasana nyaman bagi pasien. Selanjutnya dilakukan terapi mewarnai dan bercerita sederhana selama ±15 menit. Selain itu dilakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis berupa analgetik dan cairan intravena.

Pada tanggal 05 Mei 2026 dilakukan pelaksanaan keperawatan pada An. A. Pukul 10.00-10.30 WIB dilakukan pengkajian kembali terhadap tingkat ansietas pasien. Didapatkan hasil pasien tampak lebih tenang dibandingkan hari sebelumnya dan tidak menangis saat dilakukan pendekatan. Ibu pasien mengatakan anak mulai mau berinteraksi dengan

lingkungan sekitar walaupun masih malu. Selanjutnya Penulis melakukan terapi distraksi mewarnai dan bercerita selama ±15 menit dengan menggunakan gambar dan cerita sederhana tentang keberanian anak selama dirawat di rumah sakit. Selain itu dilakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis.

Pada tanggal 06 Mei 2026 dilakukan pelaksanaan keperawatan pada An. A. Pukul 10.00-10.30 WIB dilakukan pengkajian tingkat ansietas dan kenyamanan pasien selama hospitalisasi. Didapatkan hasil pasien tampak lebih tenang, mampu berinteraksi dengan perawat, dan tidak lagi menunjukkan perilaku menolak saat dilakukan pendekatan. Ibu pasien mengatakan anak tidur lebih nyenyak dan sudah mulai aktif berbicara selama dirawat. Monitoring tanda-tanda vital menunjukkan suhu 36,5°C, nadi 98 x/menit, dan respirasi 22 x/menit. Selanjutnya dilakukan terapi distraksi mewarnai dan bercerita selama ±25 menit. Pasien tampak antusias memilih warna, mampu menyelesaikan gambar yang diberikan, serta mau menceritakan kembali gambar yang telah diwarnai. Selama terapi pasien tampak tersenyum, rileks, dan lebih percaya diri saat berinteraksi dengan perawat. Selain itu dilakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis.

19. Evaluasi Keperawatan

Senin, 4 Mei 2026

S:

Ibu pasien mengatakan anak masih takut ketika didekati tenaga kesehatan dan tidak mau ditinggal sendiri..

O:

Pasien tampak gelisah, menangis saat dilakukan pendekatan, dan kurang kooperatif selama terapi mewarnai dan bercerita. Pasien hanya memegang alat mewarnai dan belum mau menyelesaikan gambar. TTV: Suhu 36,7°C, Nadi 108 x/menit, Respirasi 24 x/menit.

A:

Masalah ansietas belum teratasi.

P:

Lanjutkan intervensi reduksi ansietas, terapi distraksi mewarnai dan bercerita, pendekatan terapeutik, serta libatkan keluarga selama proses perawatan.

Selasa, 5 Mei 2026

S:

Ibu pasien mengatakan anak mulai mau berinteraksi dan tampak lebih tenang dibandingkan hari sebelumnya.

O:

Pasien tampak lebih rileks, mulai mau mewarnai sebagian gambar, mendengarkan cerita dengan baik, dan sesekali menjawab pertanyaan perawat. TTV: Suhu 36,6°C, Nadi 102 x/menit, Respirasi 22 x/menit.

A :

Masalah ansietas teratasi sebagian.

P:

Lanjutkan terapi distraksi mewarnai dan bercerita, pertahankan komunikasi terapeutik, dan motivasi pasien untuk lebih aktif selama terapi bermain.

Rabu, 6 Mei 2026

S:

Ibu pasien mengatakan anak tampak lebih nyaman selama dirawat dan mulai tidak takut saat bertemu tenaga kesehatan. Pasien mengatakan senang mewarnai dan bercerita bersama perawat.

O:

Pasien tampak tenang, kooperatif, mampu menyelesaikan gambar yang diberikan, serta mau menceritakan hasil gambar yang telah diwarnai. TTV: Suhu 36,5°C, Nadi 98 x/menit, Respirasi 22 x/menit.

A :

Masalah ansietas teratasi sebagian, Lanjutkan intervensi reduksi ansietas.

P:

Pertahankan intervensi terapi bermain dan dukungan keluarga untuk membantu mempertahankan rasa nyaman dan aman selama hospitalisasi.

H. Etika Penelitan

Selama melakukan penelitian, masalah etik merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan rekomendasi dari institusi dan mengajukan permohonan izin kepada instansi terkait. Selain itu, bagi setiap responden akan dijamin empat hal dalam penelitian, yaitu:

1. Informed Consent (Lembar persetujuan responden)

   Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang menjadi subjek penelitian setelah memenuhi kriteria inklusi disertai dengan judul serta manfaat dari penelitian.
2. Anonimity (Tanpa nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan dari identitas responden, nama responden dalam penelitian ini tidak dicantumkan melainkan hanya memberikan kode tertentu pada setiap responden.
3. Confidentiality (Kerahasiaan) Segala informasi yang diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh penulis. Data yang dilaporkan merupakan data dari responden yang dapat menunjang hasil penelitian.
4. Benefience (Keuntungan) Yang termasuk dalam etik penelitian benefience adalah :
   a. Bebas dari penderitaan Dalam hal ini dalam penelitian tidak melakukan suatu yang dapat menimbulkan suatu penderitaan responden.
   b. Bebas dari eksploitasi. Dalam penelitian ini tidak membuat satu kerugian pun terhadap responden pada saat penelitian dimulai hingga penelitian selesai.
   c. Manfaat penelitian Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan responden terhadap cara mengatasi nyeri post operasi.

BAB IV
PEMBAHASAN

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lt. I RSPAD Gatot Soebroto Jakarta selama 3 hari, yaitu pada tanggal 4 Mei sampai dengan 6 Mei 2026. Studi kasus dilakukan pada An. A dengan diagnosis medis *Morbus Hirschsprung* yang mengalami hospitalisasi dan direncanakan menjalani operasi penutupan Kolostomi (*colostomy closure*). Data yang akan menjadi pembahasan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan didukung dengan jurnal atau penelitian yang sejalan.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 4 Mei 2026 di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lt. I RSPAD Gatot Soebroto pada An. A usia 6 tahun dengan diagnosis medis *Morbus Hirschsprung*. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dengan orang tua pasien, observasi langsung terhadap pasien, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi rekam medis pasien.

Berdasarkan data resume medis, ibu pasien mengatakan anaknya dirujuk dari RS Parmita Depok ke RSPAD Gatot Soebroto untuk menjalani operasi penutupan kolostomi (*colostomy closure*) yang sebelumnya dilakukan saat usia pasien 8 bulan akibat *Morbus Hirschsprung*. Ibu pasien juga mengatakan bahwa anak mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan anak seusianya, yaitu belum mampu membaca, menulis, dan membedakan warna pada usia 6 tahun. Selain itu, ibu pasien mengatakan sejak masuk rumah sakit anak tampak gelisah, sering terbangun pada malam hari, dan keluarga tampak cemas terhadap kondisi anak serta tindakan operasi yang akan dijalani.

Hasil wawancara yang dilakukan penulis kepada orang tua pasien didapatkan data bahwa pasien memiliki riwayat operasi colostomy pada usia 8 bulan dan saat ini direncanakan menjalani operasi penutupan Kolostomi (*colostomy closure*) pada tanggal 5 Mei 2026 pukul 16.00 WIB. Orang tua pasien mengatakan sejak menjalani perawatan di rumah sakit anak tampak lebih sering menangis, takut saat bertemu tenaga kesehatan, sulit tidur, serta selalu ingin didampingi orang tua. Orang tua pasien juga mengatakan anak sering terbangun pada malam hari, tampak rewel, dan sulit ditenangkan terutama saat akan dilakukan tindakan keperawatan.

Hasil observasi menunjukkan pasien tampak cemas, gelisah, sering memeluk orang tua, berbicara pelan, dan tampak takut ketika perawat mendekat. Pasien tampak sulit berkonsentrasi, kurang aktif berinteraksi dengan lingkungan sekitar, serta menunjukkan ekspresi wajah tegang saat membicarakan tindakan operasi yang akan dijalani. Perawat melakukan pengkajian tingkat ansietas dan respons pasien terhadap hospitalisasi menggunakan Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS). Didapatkan hasil skor kecemasan sebelum tindakan yaitu 5 yang menunjukkan kecemasan panik. Pada malam hari pasien tampak beberapa kali terbangun dan sulit kembali tidur. Keluarga pasien tampak khawatir terhadap kondisi anak dan sering menanyakan perkembangan kesehatan pasien kepada tenaga kesehatan.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien cukup baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 124/87 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,5°C, frekuensi pernapasan 20 x/menit, dan saturasi oksigen 99%. Hasil pengukuran antropometri didapatkan berat badan 24 kg, tinggi badan 135 cm, lingkar kepala 50 cm, lingkar perut 50 cm, dan lingkar lengan atas 24 cm. Pada pemeriksaan abdomen tampak adanya stoma colostomy pada abdomen dengan kondisi stoma tampak lembab dan kemerahan, abdomen tampak sedikit distensi, serta bising usus positif.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis menetapkan satu diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa keperawatan yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi dan tindakan operasi) ditandai dengan pasien tampak gelisah, takut bertemu tenaga kesehatan, sering menangis, sulit berkonsentrasi, selalu ingin didampingi orang tua, sulit tidur, serta keluarga tampak cemas terhadap kondisi pasien dan tindakan operasi yang akan dijalani.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada An. A dilaksanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu Reduksi Ansietas dengan tujuan luaran mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Luaran yang diharapkan yaitu tingkat ansietas menurun (5), perilaku gelisah menurun (5), pasien lebih tenang (5), konsentrasi membaik (5), dan pasien menjadi lebih kooperatif selama tindakan keperawatan (5). Pada pengkajian awal didapatkan pasien tampak takut, menangis saat didekati tenaga kesehatan, memegang erat orang tua, dan menolak ketika akan dilakukan tindakan medis. Ibu pasien juga mengatakan anak takut disuntik, tidak mau ditinggal sendiri, serta sulit tidur selama dirawat di rumah sakit. Menurut (kesehatan saelmakers perdana et al., 2025) hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan kecemasan akibat lingkungan yang asing, prosedur invasif, serta perpisahan dengan lingkungan rumah.

Tindakan observasi dimulai dengan mengidentifikasi tingkat ansietas, respons perilaku anak terhadap lingkungan rumah sakit, serta tanda-tanda vital pasien. Hasil pengkajian menunjukkan pasien tampak gelisah, sesekali menangis, dan kurang kooperatif saat dilakukan pendekatan. Tanda-tanda vital didapatkan suhu 36,7°C, nadi 108 x/menit, dan respirasi 24 x/menit. Penulis juga mengidentifikasi faktor yang memicu kecemasan dan didapatkan pasien merasa takut terhadap tindakan medis

serta suasana rumah sakit. Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien sehingga intervensi yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi anak. Menurut (damayanti & k ramadhan, 2023) anak dengan Morbus Hirschsprung yang menjalani hospitalisasi dan tindakan operasi berisiko mengalami kecemasan akibat prosedur medis yang invasif dan perubahan lingkungan.

Pada tahap terapeutik, penulis menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik dengan berbicara secara perlahan, memberikan rasa aman, dan melibatkan keluarga selama tindakan keperawatan. Penulis kemudian melakukan terapi distraksi mewarnai dan bercerita sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan ansietas pasien selama hospitalisasi. Sebelum tindakan dilakukan, penulis mempersiapkan alat mewarnai, buku gambar, dan media cerita sederhana sesuai usia anak. Pada hari pertama pasien masih tampak takut, menangis, dan sulit kooperatif sehingga hanya memegang alat mewarnai tanpa menyelesaikan gambar. Namun setelah dilakukan pendekatan secara bertahap dan melibatkan keluarga, pasien mulai menunjukkan respons positif pada hari berikutnya seperti mau memilih warna, hingga mampu menyelesaikan gambar dan menceritakan kembali hasil gambar yang telah diwarnai.

Terapi mewarnai dilakukan untuk membantu anak mengalihkan perhatian dari rasa takut dan kecemasan melalui stimulasi visual dan motorik. Sedangkan terapi bercerita dilakukan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan, meningkatkan rasa nyaman, dan membangun hubungan terapeutik dengan perawat. Menurut (patandung et al., 2024) terapi mewarnai efektif membantu menurunkan kecemasan anak hospitalisasi melalui efek relaksasi dan distraksi. Selain itu, (abdullah & hidayah, 2023) menjelaskan bahwa terapi bercerita dapat membantu anak memahami situasi perawatan dengan cara yang menyenangkan sehingga anak menjadi lebih tenang dan kooperatif selama hospitalisasi.

Pada tahap edukasi, penulis menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi pasien selama hospitalisasi agar anak merasa aman dan nyaman. Penulis juga mengajarkan keluarga untuk memberikan dukungan emosional serta melanjutkan stimulasi bermain sederhana seperti mewarnai dan bercerita selama proses perawatan. Hasil menunjukkan keluarga mampu mengikuti instruksi dan aktif mendampingi anak selama terapi berlangsung. Menurut (yuliyanto et al., n.d.) keterlibatan keluarga dalam terapi bermain dapat membantu meningkatkan rasa aman dan mempercepat adaptasi anak selama hospitalisasi.

Pada tahap kolaborasi, penulis bekerja sama dengan tenaga medis dalam pemberian terapi farmakologis sesuai program rumah sakit untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien selama perawatan. Kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis diharapkan dapat membantu menurunkan ansietas, meningkatkan rasa nyaman, serta membuat pasien lebih kooperatif selama menjalani hospitalisasi pada kasus Morbus Hirschsprung.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada An. A terkait diagnosis utama yaitu ansietas dilakukan melalui pemberian terapi nonfarmakologis berupa terapi mewarnai dan bercerita. Penerapan terapi ini dilakukan selama 3 hari, mulai tanggal 4 Mei 2026 sampai dengan 6 Mei 2026. Pada tanggal 04 Mei 2026 dilakukan pelaksanaan keperawatan pada An. A. Pukul 10.00-10.30 WIB perawat melakukan pengkajian tingkat ansietas dan respons pasien terhadap hospitalisasi menggunakan Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS). Didapatkan hasil skor kecemasan sebelum tindakan yaitu 5 yang menunjukkan kecemasan panik. Pasien tampak takut, menangis saat didekati tenaga kesehatan, dan memegang erat orang tua. Ibu pasien mengatakan anak takut disuntik dan tidak mau ditinggal sendiri. Selanjutnya dilakukan monitoring tanda-tanda vital dengan hasil suhu 36,5°C, nadi 108 x/menit, dan respirasi 20 x/menit. Penulis kemudian menjelaskan terapi distraksi mewarnai dan bercerita.

kepada pasien dan keluarga untuk membantu mengurangi rasa takut dan cemas selama perawatan. Sebelum terapi dilakukan, perawat mempersiapkan alat mewarnai dan buku gambar serta menciptakan suasana nyaman bagi pasien. Selanjutnya dilakukan terapi mewarnai dan bercerita sederhana selama ±15 menit. Hasil evaluasi menunjukkan pasien masih sulit kooperatif, tampak diam, sesekali menangis, dan hanya memegang alat mewarnai tanpa menyelesaikan gambar. Selain itu dilakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis berupa analgetik dan cairan intravena. Setelah tindakan dilakukan pengukuran kembali menggunakan PARS dengan hasil skor kecemasan menurun menjadi 4 yang menunjukkan kecemasan berat.

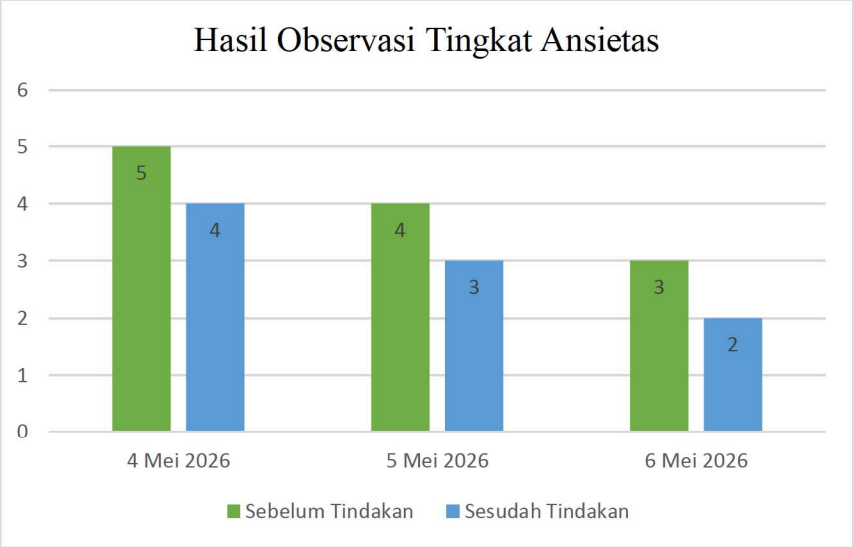
Pada tanggal 05 Mei 2026 dilakukan pelaksanaan keperawatan pada An. A. Pukul 10.00-10.30 WIB dilakukan pengkajian kembali terhadap tingkat ansietas pasien menggunakan *Pediatric Anxiety Rating Scale* (PARS). Didapatkan hasil skor kecemasan sebelum tindakan yaitu 4 yang menunjukkan kecemasan berat. Pasien tampak sedikit lebih tenang dibandingkan hari sebelumnya dan tidak menangis saat dilakukan pendekatan. Ibu pasien mengatakan anak mulai mau berinteraksi dengan lingkungan sekitar walaupun masih takut. Selanjutnya dilakukan monitoring tanda-tanda vital dengan hasil suhu 36,5°C, nadi 102 x/menit, dan respirasi 22 x/menit. Penulis kemudian melakukan terapi distraksi mewarnai dan bercerita selama ±15 menit dengan menggunakan gambar dan cerita sederhana tentang keberanian anak selama dirawat di rumah sakit. Hasil evaluasi menunjukkan pasien mulai mau memilih warna dan mewarnai sebagian gambar yang diberikan. Pasien juga tampak bercerita dengan baik dan sesekali menjawab pertanyaan sederhana dari perawat. Selain itu dilakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis. Setelah tindakan dilakukan pengukuran kembali menggunakan PARS dengan hasil skor kecemasan menurun menjadi 3 yang menunjukkan kecemasan sedang.

Pada tanggal 06 Mei 2026 dilakukan pelaksanaan keperawatan pada An. A. Pukul 10.00-10.30 WIB dilakukan pengkajian tingkat ansietas dan kenyamanan pasien selama hospitalisasi menggunakan Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS). Didapatkan hasil skor kecemasan sebelum tindakan yaitu 3 yang menunjukkan kecemasan sedang. Pasien tampak lebih tenang, mampu berinteraksi dengan perawat, dan tidak lagi menunjukkan perilaku menolak saat dilakukan pendekatan. Ibu pasien mengatakan anak tidur lebih nyenyak dan sudah mulai aktif berbicara selama dirawat. Monitoring tanda-tanda vital menunjukkan suhu 36,5°C, nadi 98 x/menit, dan respirasi 22 x/menit. Selanjutnya dilakukan terapi distraksi mewarnai dan bercerita selama ±15 menit. Pasien tampak antusias memilih warna, mampu menyelesaikan gambar yang diberikan, serta mau menceritakan kembali gambar yang telah diwarnai. Selama terapi pasien tampak tersenyum, rileks, dan lebih percaya diri saat berinteraksi dengan perawat. Selain itu dilakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis. Setelah tindakan dilakukan pengukuran kembali menggunakan PARS dengan hasil skor kecemasan menurun menjadi 2 yang menunjukkan kecemasan ringan

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil observasi tingkat ansietas menggunakan Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) selama tiga hari pelaksanaan terapi distraksi mewarnai dan bercerita, menunjukkan adanya penurunan tingkat ansietas pada pasien. Pelaksanaan terapi dilakukan setiap hari selama ±30 menit dengan durasi inti terapi mewarnai dan bercerita kurang lebih 15 menit. Berikut adalah grafik observasi ansietas sebelum dan sesudah

diberikan terapi bermain mewarnai dan bercerita :



Gambar 4. 1 Grafik Ansietas

Pada gambar grafik hasil obeservasi diatas menunjukan bahwa setalah dilakukan tindakan Penerapan Terapi Distraksi Mewarnai dan Bercerita Terhadap Penurunan Ansietas Pada Anak Dengan Morbus Hirschsprung Di ruang rawat inap RSPAD Gatot Soebroto maka dapat disimpulkan bahwa masalah ansietas pada An. A yang mengalami hospitalisasi teratasi sebagian. Di tandai dengan hasil pengukuran PARS menunjukkan adanya penurunan kecemasan dari skor 5 yang termasuk kategori kecemasan panik menjadi skor 2 yang termasuk dalam kategori kecemasan ringan. Intervensi di lanjutkan dengan mempertahankan terapi bermain berupa kegiatan mewarnai dan bercerita secara terjadwal untuk membantu anak mengekspresikan perasaan, meningkatkan rasa nyaman, serta mengalihkan perhatian dari prosedur dan lingkungan rumah sakit yang menimbulkan kecemasan. Selain itu, terapi farmakologis tetap diberikan sesuai program medis dan instruksi dokter guna mendukung proses penyembuhan penyakit yang dialami pasien.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah penerapan terapi distraksi mewarnai dan bercerita terhadap penurunan ansietas, pada anak dengan *Morbus Hirschsprung* kriteria hasil An. A mengalami penurunan tingkat ansietas dari skor 5 yang termasuk ke dalam kategori kecemasan panik menjadi skor 2 yang termasuk ke dalam kecemasan ringan dimana orang tua dapat melakukan atau menerapkan terapi distraksi mewarnai dan bercerita secara mandiri saat muncul tanda-tanda ansietas. An A juga tampak lebih rileks dan mampu beristirahat dengan lebih baik setelah diberikan terapi distraksi mewarnai dan bercerita. Berikut penjabaran sesuai dengan asuhan keperawatan :

1. Pengkajian

   Hasil pengkajian pada pasien anak dengan *Morbus Hirschsprung* yang mengalami hospitalisasi menunjukkan bahwa An. A tampak mengalami ansietas selama menjalani hospitalisasi. Pasien terlihat cemas, gelisah, sering memeluk orang tua, berbicara pelan, serta menunjukkan rasa takut ketika perawat mendekat. Pasien juga tampak sulit berkonsentrasi, kurang aktif berinteraksi dengan lingkungan sekitar, menunjukkan ekspresi wajah tegang saat membicarakan tindakan operasi yang akan dijalani, serta sering terbangun pada malam hari dan sulit kembali tidur. Hasil pengkajian menggunakan Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) menunjukkan skor 5 yang termasuk kategori kecemasan panik.

   Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum pasien cukup baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 124/87 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu

36,5°C, frekuensi pernapasan 20 x/menit, dan saturasi oksigen 99%. Pada pemeriksaan abdomen ditemukan stoma kolostomi dengan kondisi lembab dan kemerahan, abdomen sedikit distensi, serta bising usus positif. Berdasarkan hasil observasi dan pemeriksaan tersebut, masalah keperawatan yang menonjol pada pasien adalah ansietas yang berhubungan dengan hospitalisasi dan tindakan operasi yang akan dijalani.

2. Diagnosa

   Dari data yang didapatkan pada An. A hanya satu diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan karena penulis berfokus pada masalah Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (Hospitalisasi).

3. Intervensi Keperawatan

   Intervensi keperawatan yang diberikan pada An. A mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu Reduksi Ansietas dengan penerapan terapi distraksi mewarnai dan bercerita dengan durasi 15 menit yang dilakukan 1x sehari selama 3 hari, setelah dilakukan terapi distraksi mewarnai dan bercerita diharapkan tingkat ansietas pada An. A menurun.

4. Implementasi Keperawatan

   Pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. A dengan diagnosis medis *Morbus Hirschsprung* diawali dengan pengkajian tingkat ansietas menggunakan *Pediatric Anxiety Rating Scale* (PARS), Terapi mewarnai dan bercerita diberikan selama ±15 menit dengan menggunakan gambar dan bercerita sederhana yang sesuai dengan usia anak untuk membantu mengalihkan perhatian dari rasa takut dan kecemasan akibat hospitalisasi serta tindakan operasi yang akan dijalani.

5. Evaluasi Keperawatan

   Evaluasi tindakan keperawatan menunjukkan bahwa tujuan tercapai sebagian, ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya sudah lebih tenang, anak tampak kooperatif dalam prosedur

keperawatan, anak tampak tidak takut lagi terhadap petugas, hasil pengukuran menggunakan *Pediatric Anxiety Rating Scale* (PARS) menunjukkan penurunan skor kecemasan menjadi 2 (kecemasan ringan).

B. Saran

Adapun saran penulis pada studi kasus ini bagi :

1. Bagi Perawat

   Diharapkan perawat dapat menerapkan terapi distraksi mewarnai dan bercerita sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam memberikan asuhan keperawatan anak, khususnya pada anak yang mengalami ansietas akibat hospitalisasi di rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

   Diharapkan rumah sakit dapat mendukung penerapan terapi bermain terapeutik sebagai bagian dari pendekatan *atraumatic care* dengan menyediakan fasilitas bermain dan media edukatif yang sesuai untuk anak selama menjalani perawatan di rumah sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan mengenai penerapan terapi distraksi mewarnai dan bercerita dalam menurunkan ansietas pada anak yang mengalami hospitalisasi.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

   Diharapkan penulis selanjutnya dapat mengembangkan penelitian mengenai terapi distraksi mewarnai dan bercerita dengan jumlah responden yang lebih banyak serta waktu intervensi yang lebih panjang sehingga diperoleh hasil yang lebih optimal mengenai efektivitas terapi terhadap penurunan ansietas pada anak hospitalisasi

DAFTAR PUSTAKA

Abdi, F., Karamoozian, A., Lotfilou, M., Gholami, F., Shaterian, N., Niasar, A. A., Aghapour, E., & Jandaghian-Bidgoli, M. (2025). Effect Of Play Therapy And Storytelling On The Anxiety Level Of Hospitalized Children: A Randomized Controlled Trial. *Bmc Complementary Medicine And Therapies*, *25*(1). Https://Doi.Org/10.1186/S12906-025-04767-4

Abdullah, M., & Hidayah, N. M. Ayuk, O. (2023). *Kegiatan Bercerita Dan Mewarnai Gambar Pada Anak Usia Dini Sebagai Bentuk Penanaman Karakter Toleransi Beragama Di Desa Kedawung Jumapolo Karanganyar*.

Alwinar, J. T. (2025). *Bab Ii Tinjauan Pustaka*.

Burns, A. J., & Goldstein, A. M. (2024). Causes And Consequences: Development And Pathophysiology Of Hirschsprung Disease. In *World Journal Of Pediatric Surgery* (Vol. 7, Number 4). Bmj Publishing Group. Https://Doi.Org/10.1136/Wjps-2024-000903

Damayanti, F., & K Ramadhan, a. a. n. a. w. a. h. s. s. h. z. (2023). *hirschsprung's disease: metode diagnosis dan tatalaksana*.

Faidah, N., Marchelina, T., & Studi Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus, P. (N.D.). *Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*.

Goha, M. M., Purwati, N. H., Astika, T., & Permatasari, E. (N.D.). *The International Journal Of Social Sciences World Children Pain Perception Using "Draw, Write, And Tell" Method*. Retrieved Https://Www.Growingscholar.Org/Journal/Index.Php/Tijossw

Irwanti Sari, P., Pordaningsih, R., Dwi Prasetya, R., keperawatan, p., kedokteran dan ilmu kesehatan, f., jambi, u., adminitrasi rumah sakit, p., garuda putih, s., & d-iii keperawatan, p. (2023). penerapan terapi bermain mewarnai untuk menurunkan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun: studi kasus. in *jurnal ilmiah ners indonesia* (vol. 4, number 1). https://www.onlinejournal.unja.ac.id/jini keputusan menteri kesehatan republik indonesia. (n.d.).

kesehatan saelmakers Perdana, J., tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi di ruangan santa theresia rumah sakit santa elisabeth medan, g., theresia room, s., elisabeth hospital, s., juniati simarmata, p., barus, m., siallagan, a. m., studi keperawatan, p., & tinggi ilmu kesehatan santa elisabeth, s. (2025). simarmata dkk overview of anxiety levels of children undergoing hospitalization in the. *512 | jksp*, *8*(2). https://doi.org/10.32524/jksp.v8i2.1478

Labib, H., Roorda, D., Van Der Voorn, J. P., Oosterlaan, J., Van Heurn, L. W. E., & Derikx, J. P. M. (2023). The Prevalence And Clinical Impact Of Transition Zone Anastomosis In Hirschsprung Disease: A Systematic Review And Meta-

Analysis. In *Children* (Vol. 10, Number 9). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (Mdpi). Https://Doi.Org/10.3390/Children10091475

Laeli, F., & Dwi Oktiva, Y. (N.D.). *Penatalaksanaan Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah: A Case Study*.

Manalu, O. L., & Somantri, B. N. V. (2021). *Terapi Bermain Mewarnai Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi*.

Maulidiyah, R., Rukiah, N., & Handayani, Y. (2025). Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Prasekolah : Literatur Riview. *Journal Of Public Health Innovation*, *5*(2), 242–251. Https://Doi.Org/10.34305/Jphi.V5i2.1610

Patandung, V. P., Langingi, A. R. C., & Rembet, I. Y. (2024). Picture Coloring Play Therapy Affects Pre-School Children's Anxiety Levels During Hospitalization In St. Theresia Room Gunung Maria Tomohon Hospital. *East Asian Journal Of Multidisciplinary Research*, *3*(8). Https://Doi.Org/10.55927/Eajmr.V3i8.10546

Poerwosusanta, H., & Huldani, Imun. M. (2023). *Penyakit Hirschsprung*. Https://Www.Aglitera.Com

Polopadang, V., & Hidayah, N. (N.D.). *Proses Keperawatan Pendekatan Teori Dan Praktik*.

Saputra, A., Gurning, M., & Mannopposem, I. A. (2024). The Effect Of Puzzle Play Therapy On The Anxiety Level Of Hospitalization Of Pre-School Age Children: Literature Review. *Indonesian Journal Of Health Services*, *1*(4), 102–106. Https://Doi.Org/10.63202/Ijhs.V1i4.52

Tahir, C., & Arniyanti, A. (2023). Application Of Play Therapy To Children's Anxiety Levels Due To Hospitalization. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *12*(1), 33–39. Https://Doi.Org/10.35816/Jiskh.V12i1.860

Trivaika, & Senubekti. (2022). *Metode Penelitian*.

Wijayana, K. A. (2023). Penyakit Hirschsprung: Sebuah Tinjauan Pustaka Tentang Patofisiologi, Diagnosa, Dan Terapi. *Mandala Of Health*, *16*(2), 134. Https://Doi.Org/10.20884/1.Mandala.2023.16.2.9602

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

Nama Mahasiswa : Dede Cahya Lestari
NIM : 2314401007

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal Pengkajian/Jam : Senin, 4 mei 2026
Tanggal Masuk RS : Sabtu, 2 mei 2026
Jam masuk RS :
Ruangan : PAV. Adinis lt.1
Nomor Register : 00938707
Diagnosa Medis : Morbus Hirschsprung

A. PENGKAJIAN

1. Data biografi

a. Identitas Klien

Nama klien (inisial) : An. A
Jenis Kelamin : perempuan
Nama panggil : Azka
Agama : Islam
Tempat tgl lahir (umur) : Jakarta, 18/03/20 (6thn)
Suku bangsa : Sunda
Bahasa yang digunakan : Bhs. Indonesia
Pendidikan : TK

b. Identitas Orang tua / Wali: (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	Ny. E	Tn. A	
Usia			
Pendidikan	SMA	SMA	
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta	
Agama	Islam	Islam	
Suku/Bangsa	Sunda	Sunda	

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 dan kolaborasi yang telah dilakukan secara umum sebelum pengkajian oleh mahasiswa)

Ibu pasien mengatakan anaknya di rujuk dari RS. Permata Depok ke RSPAD untuk melakukan operasi penutupan kolostomi yang terakhir di lakukan saat usia 8 bulan.

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	☑	☐	
b. Perdarahan pervagina	☑		☐
c. Anemia	☑		☐
d. Penyakit Infeksi	☑	☐	
e. Pre Eklamsi / Eklamsi	☑	☐	
f. Gangguan kesehatan	☑	☐	

2. Pemeriksaan Kehamilan :	Tidak	Ya	
a. Teratur	☐	☑	
b. Diperiksa oleh	☐	☑ Dr. Obgyn	
c. Tempat pemeriksaan	☐	☑ RSUD	
d. Hasil pemeriksaan	☐		☐
e. Imunisasi	☐		☑

3. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan :
tidak ada
.....
.....
.....
.....
.....

Masa Natal

1. Usia kehamilan saat Kelahiran : .....
2. Cara persalinan
   a. Normal ☐ ....
   b. Tidak ☑ .....
2. Ditolong oleh : dr. Obgyn
3. Keadaan bayi saat lahir : .....
   1. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir : BB : 2.4kg PB : 45cm
   1. Pengobatan yang didapat : ....

Neonatal :

1. Cacat kongenital : tidak ada (M.H) .....
2. Ikterus : tidak ada .....
3. Kejang : tidak ada .....
4. Paralisis : tidak ada .....
5. Perdarahan : tidak ada .....
6. Trauma persalinan : tidak ada .....

7. Penurunan BB : tidak ada
8. Pemberian minum/ASI :
9. Lain-lain :

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (Jelaskan)
Ibu pasien mengatakan adanya keterlambatan dalam melakukan kegiatan sebagaimana harusnya anak seusianya.
(usia 6 tahun belum bisa membedakan warna, menulis, dan membaca).

c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita
tidak ada

d. Pernah dirawat di Rumah Sakit
saat operasi pembuatan colostomi (usia 8 bulan)

e. Obat-obat
tidak ada

f. Tindakan (misalnya : operasi)
Operasi pembuatan colostomi pada usia 8 bulan

g. Alergi
tidak ada

h. Kecelakaan
tidak ada

i. Immunisasi
Lengkap

j. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
bermain bersama teman-temannya.

1. Pola pemenuhan nutrisi :
   a. ASI dan atau susu buatan :
      (1). Lamanya pemberian : 2 tahun
      (2). Waktu pemberian : 2 tahun
      (3). Jenis susu buatan :

(4). adakah kesulitan : tidak ada

b. Makanan padat :
(1). Kapan mulai diberikan : saat usia 2 tahun
(2). Cara pemberian : oral

c. Vitamin :
(1). Jenis vitamin : tidak ada
(2). Berapa lama diberikan :

d. Pola makan dan minum:
(1). Frekuensi makan : 3 x 1
(2). Jenis makanan :
(3). Makanan yg disenangi : makanan manis
(4). Alergi makanan : tdk ada
(5). Kebiasaan makan :
(a). Makan bersama keluarga:
(b). Makan sendiri :
(c). Disuapi oleh : Ibu atau ayah
(d). Dll. :
(6). Waktu makan : pagi, siang, dan menjelang malam
(7). Jumlah minum / hari : 500 - 1Lt / hari
(8). Frekuensi umum :

2. Pola Tidur :
a. Lamanya tidur siang / malam : siang : tdk tidur malam : 5-7 Jam
b. Kelainan waktu tidur : tidak ada
c. Kebiasaan anak menjelang tidur : bermain hp / menggambar / mewarnai
(1). Membaca : tidak ada
(2). Mendengar cerita : tidak ada
(3). Lain-lain : tidak ada

d) Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur :
tidur dinyanyi orang tua sambil memeluk.

3. Pola aktifitas / Latihan / OR / bermain / hoby :

4. Pola kebersihan diri :
   a. Mandi
      (1) Frekuensi : 2 X / hari
      (2) Sabun : ☐ tidak ☑ ya
      (3) Bantuan : ☐ tidak ☑ ya, oleh ayah / 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 - 3 X / minggu
      (2) Sampho : ☑ sendiri ☑ dibantu
   d. Berpakaian : ☐ 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 : khas urine
      (5) Konsistensi : Lunak
      (6) Cara :
      (7) Keluhan : tidak ada
      (8) Penggunaan laxatif / pencahar : tidak ada
      (9) Kebiasaan pada waktu BAB : tidak ada
   b. BAK
      (1) Frekuensi : 3 - 5 X / hari
      (2) Warna : kuning jernih
      (3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak ada
      (4) Kebiasaan ngompol : tidak ada

6. Kebiasaan lain : tidak ada
   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 : Baik, dimana anak di asuh oleh kedua orang tuanya.

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	Ibu px mengatakan ada riw DM & kolesterol pasca melahirkan an. A		
2. Penyakit yang sedang diderita			
3. Analisa faktor penyakit (ginjal, jantung, DM, hipertensi, kanker, gangguan mental, alergi dll)			

c. Coping keluarga : Keluarga sigap membawa ke faskes bila ada anggota keluarga yang sakit.

d. Sistem Nilai : keluarga saling menyayangi & menghargai satu sama lain.

e. Spiritual : melakukan solat 5 waktu

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

a. Resiko Bahaya Kecelakaan

1. Rumah : # Orang tua pasien mengatakan keadaan rumah bersih.
2. Lingkungan rumah : orang tua pasien mengatakan lingkungan rumahnya asri.

b. Polusi

Kemungkinan bahaya akibat polusi : orang tua pasien mengatakan rumahnya jauh dari jalan raya atau pabrik.

c. Tempat bermain : .....

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat Penyakit Sekarang :

Tgl. mulai sakit : sabtu, 2 mei 2026 Pukul : 08.00

Keluhan utama : pasien mengatakan dirujuk dari RS. permita Depok ke RSPAD untuk melakukan operasi penutupan colostomi, pasien mengatakan selain itu tdk ada keluhan lain.

1. Terjadinya : sejak usia 8 bulan.
2. Lamanya : .....
3. Faktor pencetus : Op ~~co~~ colostomy closure
4. Upaya untuk mengurangi : berobat ke RS
5. Cara waktu masuk :

Dikirim oleh : Dokter ☑ Puskesmas ☐ RS ☑
Lain-lain ☐

- Ibu pasien mengatakan anaknya tampak tdr tidak nyenyak.
- Ibu pasien mengatakan anaknya gelisah saat berada di lingkungan RS.

- Ibu pasien mengatakan anaknya menunjukan ketakutan saat akan dilakukan tindakan.
- Ibu pasien mengatakan waktu tidur anaknya lebih sedikit dari biasanya

b. Pengkajian fisik secara fungsional

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
(Diisi keluhan klien atau keluarga saat ini / saat pengkajian) - Ibu px mengatakan anaknya sulit tdr di malam hari. - Ibu pasien mengatakan anaknya tampak takut jika ada dokter yg berkunjung. - Ibu pasien mengatakan anaknya lebih sering menangis & tdk mau ditinggal ortu.	1). Data klinik : a. Suhu : ..... b. Nadi : 36,5°C c. Pernafasan : 20x/mnt d. Tek. Darah : 124/87 mmHg e. Kesadaran : cm f. Nyeri : tdk ada
2) Nutrisi dan metabolisme a. Nafsu makan / menyusui : baik b. Penurunan & peningkatan BB : - c. Diit : - d. Kulit : baik (1) Perubahan warna : - (2) Gangguan penyembuhan : - e. Intake dalam sehari : (1) Makan : 3x1 (2) Minum : 500 - 1 Lt/hari (3) Lain-lain : - f. Mual : - f. Dysphagia : - g. Muntah : - - jumlah : -	2) Nutrisi dan metabolisme a. Mukosa mulut : lembab (1) Warna : merah muda (2) Lesi : - (3) Kelembaban: lembab (4) Kelainan palatum : - (5) Bibir : merah muda (6) Gusi : merah muda (7) Lidah : merah muda b. Gigi : (1) Kelengkapan gigi : Lengkap (2) Karang gigi : - (3) Karies : - c. Obesitas : - d. Kulit : baik (1) Integritas : baik (2) Turgor : elastis (3) Tekstur : halus f) Sonde /NGT : -
3) Respirasi / sirkulasi : a. Pernapasan : 21x/mnt (1) Sesak napas : - (2) Sputum : - (3) Batuk : - b. Sirkulasi: baik (1) Sakit dada : - (2) Udema : -	3) Respirasi / Sirkulasi : a. Suara pernafasan: Vesikuler b. Batuk : - c. Batuk darah : - d. Sputum : - e. Ikterus : - f. Sianosis : - g. Penggunaan otot bantu nafas: - h. Pernafasan cuping hidung: - i. Edema : - j. Palpitasi : - k. Pengisian kapiler : - l. Temperatur suhu : -
4) Eliminasi a) Abdomen : Lunak (1) Kembung : - (2) Mules : - (3) Sakit/ nyeri : - b) BAB (1) Bau : ~~khas~~ khas Feses (2) Warna : Coklat	4) Eliminasi a). Abdomen (1) Lemas : - (2) Tegang/kaku : - (3) Kembung : - (4) Bising usus : 15x/mnt (5) Lingk. Perut : 58 cm b) BAB (1) Bau : khas Feses

(3) Lendir : - (4) Diare : - (5) Konsistensi : Lunak (6) Frekuensi : 2 x 1 c) BAK 1. Jumlah : - 2. Frekuensi : 3-5 x / hari 3. Sakit : - 4. Nocturia : - 5. Dysuria : - 6. Hematuria : - (7) Inkontinensia : -	(2) Warna : - (3) Lendir : - (4) Konsistensi : - (5) Melena : - (6) Frekuensi : - c) BAK (1) Kepekatan : kuning jernih (2) Warna : kuning jernih (3) Bau : khas urine (4) Kateter : - (5) Lain-lain : - (6) Frekuensi : - d) Rectum / Anus (1) Iritasi : - (2) Atresia ani : - (3) Prolaps : - (4) Lain – lain : -
5) Aktivitas / Latihan a) Tingkat kekuatan / Ketahanan :... Sedikit lemah b) Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari - hari : mandiri & di bantu c) Adakah kekakuan pergerakan sendi : tdk ada d) Rasa nyeri pada sendi... tdk ada	5) Aktivitas / Latihan a) Keseimbangan berjalan : baik b) Kekuatan menggenggam : (1) Tangan Kiri : baik (2) Tangan Kanan : baik c) Bentuk kaki : normal d) Otot kaki : baik e) Kelemahan : baik f) Kejang : - g) Lain-lain : -
1. 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 : - c) Pupil : normal d) Konjungtiva/warna : normal e) Pendengaran : baik f) Penglihatan : baik g) Lain – lain : -
1. Konsep Diri Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien ? ya, sejak sakit px menjadi cemas dan aktivitas menurun	7) Konsep diri a) Kontak mata : baik b) Postur tubuh : baik c) Perilaku : baik
1. Tidur / Istirahat a. Jika tidur apakah merasa nyenyak Saat masuk RS px mengalami gangguan b. Masalah atau gangguan waktu tidur tidak nyaman, mudah terbangun	8) Tidur / Istirahat a) Tanda-tanda kurang tidur : anak tampak lebih di pagi hari sang hari b) Lain – lain : -
1. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita : (1) Menstruasi : - (2) Pemeriksaan buah dada : simetris b. Pria :	9. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita (1) Benjolan pada buah dada : - b) Pria (1) Kelainan skrotum : - (2) Hyposphadia : -

(1) Tidak dapat ereksi :	(3) Fimosis : .....
(2) Sakit pada waktu BAK :	(4) Lain – lain : .....

c. Dampak Hospitalisasi

1) Pada Anak : anak tampak gelisah dan kesulitan tidur .....

2) Pada Keluarga : keluarga tampak cemas terhadap kondisi anaknya. .....

d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

BB : 28 kg
TB / PB : 120 cm
LK : ~~56~~ 46 cm
LP : 50 cm
LLA : 25 cm

IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{28}{120^2} = \frac{28}{14.400} = 19,4$

Motorik kasar : anak mampu berjalan sesuai usia bermain
Motorik halus : anak belum mampu menulis sesuai usia
Bahasa : baik
Sosialisasi : anak dapat berinteraksi dengan teman sebaya.

1. **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	4
	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			14

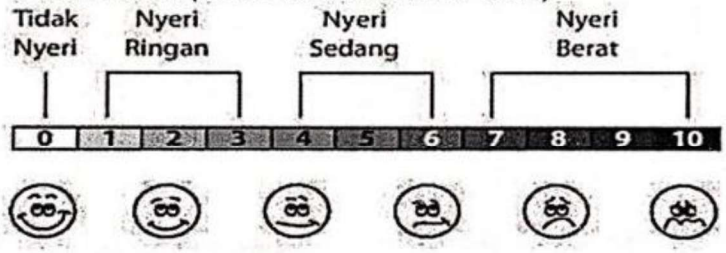
Skor assesmen risiko jatuh: (skor minimal 7, skor maksimal 23)
Skor 7-11 : risiko rendah
Skor > 12 : risiko tinggi

1. 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)	0
Leg (kaki)	Posisi normal atau santai	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk	0
Activity (aktivitas)	Berbaring 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	0
Consolability (Kemampuan Consol)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan	Sering mengeluh, sulit dibujuk	1
			Jumlah	1

Skala Numerik (untuk anak usia di atas 7 tahun)



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

2. Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi

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

3. **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?	
	a. Tidak	0
	(b.) Ya	1
2.	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisio mengalami malnutrisi?	
	• Diare kronik (lebih dari 2 minggu) • Penyakit Jantung Bawaan • Infeksi Human Immunideficiency Virus (HIV) • Kanker • Penyakit hati kronik • Penyakit ginjal kronik • TB Paru • Luka bakar luas • Lain-lain (berdasarkan pertimbangan dokter)..... • 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? • 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	2

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

1. **Pemeriksaan Penunjang**
(pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah)
(nilai normal)
(nilai normal)
(nilai normal)
(nilai normal)
(nilai normal)

2. **Penatalaksanaan**
(Therapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah)

1. **Data Fokus**
   Nama Klien / Umur : An. A / 6thn
   No. Kamar / Ruang : R. 105 / PAV. Adinis Lt.1
   Cp.1.A

Data Subyektif	Data Obyektif
- Ibu px mengatakan anaknya sulit tidur di malam hari - Ibu px mengatakan anaknya tampak takut jika ada dokter yg berkunjung - Ibu pasien mengatakan anaknya lebih sering menangis & tdk mau ditinggal orang tua. - Ibu pasien mengatakan anaknya menunjukan ketakutan saat akan dilakukan tindakan. - Ibu px mengatakan waktu tdr anaknya lebih sedikit dari biasanya - Ibu px mengatakan anaknya tampak tdr tidak nyenyak. - Ibu pasien mengatakan anaknya gelisah saat berada di lingkungan RS.	- anak tampak menyanyi di pagi dan siang hari - anak tampak sering menguap - anak tampak gelisah - - saat petugas datang anak tampak takut dan menjauhi orang tuanya - tampak aktivitas anak menurun. - anak tampak sulit untuk poms.

2. **Analisa Data**
   Nama Klien / Umur : .....
   No. Kamar / Ruang : ... .
   Cp.1-B

No.	Data	Masalah	Etiologi
	DS : DO:		

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN
Nama Klien / Umur : ... .
No. Kamar / Ruang : .....

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf & Nama jelas

2. Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS : - Ibu px mengatakan anak tampak takut jika ada dokter yang berkunjung - Ibu px mengatakan anaknya lebih sering menangis dan tidak mau ditinggal orang tua - Ibu pasien mengatakan anaknya menunjukan ketakutan akan saat dilakukan tindakan. - Ibu px mengatakan anaknya gelisah saat berada di lingkungan RS. DO : - anak tampak gelisah - saat petugas datang anak tampak takut dan menelusuk orang tuanya.	Ansietas	Krisis Kekhawatiran mengalami kegagalan
2.	DS : - Ibu px mengatakan anaknya sulit tdr dimalam hari. - Ibu px mengatakan waktu tdr anaknya lebih sedikit dari biasanya. - Ibu px mengatakan anaknya tampak tdr tdk nyenyak DO : - anak tampak menguap di pagi dan siang hari - anak tampak sering menguap. - aktivitas anak tampak menurun. - anak tampak sulit untuk fokus.	gangguan pola tidur	Stress tidak familiar dengan peralatan tdr

No.	Data	Masalah	Etiologi
3.	DS: - Ibu Px mengatakan anaknya sering merengek meminta pulang - Ibu Px mengatakan anaknya selalu gelisah saat malam hari. DO : - pasien tampak gelisah - Pasien tampak tidak nyaman berada di lingkungan RS.	Gangguan Rasa Nyaman.	Kurang pengendalian situasional / Lingkungan
4.	DS: DO : Px memiliki penyakit kelainan kongenital - anak tampak belum bisa melakukan hal yang harus-nya bisa dilakukan se-usianya (membedakan warna & membaca).	Risiko gangguan pertumbuhan	Kelainan kongenital

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruang :

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama Jelas
1.	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.	4/5/26	6/5/26	Dede.
2.	gangguan pola tidur berhubungan dengan Tidak familiar dengan peralatan tidur.	4/5/26	6/5/26	Dede.
3.	Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional / lingkungan.	4/5/26	6/5/26	Dede.
4.	Risiko Gangguan pertumbuhan berhubungan dengan kelainan kongenital.	4/5/26	6/5/26	Dede.

PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruang :

Tgl.	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
	1.	Dx. 1	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun dgn K.H: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. perilaku gelisah menurun 3. perilaku tegang menurun 4. konsentrasi membaik	Observasi : - identifikasi tk ansietas - identifikasi kemampuan - monitor tanda2 ansietas Terapeutik : - ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. - temani pasien untuk mengurangi kecemasan. - Dengarkan dgn penuh perhatian. - Gunakan pendekatan yg tenang & meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yg memberikan kenyamanan - motivasi situasi yg memicu kecemasan. Edukasi : - Jelaskan prosedur - informasikan secara Faktual mengenai dx. - anjurkan keluarga utk tetap bersama pasien. - anjurkan mengungkapkan perasan & presepsi - Latih kegiatan pengalih untuk mengurangi ketegangan.	mf. Dede
	2.	Dx. 2.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam, maka pola tdr membaik dgn K.H: 1. kel. sulit tdr menurun. 2. kel. sering terjaga menurun. 3. kel. tdk puas tdr menurun. 4. kel. pola tdr berubah menurun. 5. kel. istirahat tdk cukup menurun.	observasi : - Identifikasi pola tidur - identifikasi faktor penggangu tidur - identifikasi makan / minum penggangu tidur. - identifikasi obat yg dikonsumsi. Terapeutik : - modifikasi lingkungan - Batasi tidur siang - Fasilitasi menghilangkan stress sblm tdr - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. Edukasi : - Jelaskan pentingnya tdr saat sakit. - anjurkan mempati kebiasaan mempati waktu tdr - anjurkan menghindari makan / tdr yg mengganggu	mf. Dede.

Tgl.	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
	3.	DX. 3	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status kenyamanan meningkat dengan KH: 1. Keluhan tdk nyaman menurun 2. Gelisah menurun	Terapi relaksasi Observasi : - Identifikasi gejala yg menggangu kognitif - Identifikasi kesediaan, kemampuan, - periksa ketegangan otot, Frekuensi nadi, TD, ksulun. Terapeutik : - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan - berikan informasi tertulis tentang persiapan & prosedur. - gunakan nada suara lembut dan irama lambat. Edukasi : - Jelaskan tujuan, manfaat, dan jenis relaksasi yg tersedia - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yg di pilih - anjurkan mengambil posisi nyaman.	

PELAKSANAAN KEPERAWATAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruang :

Tgl./ Waktu	No. DK.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Senin, 4/5/26 08.00	1.	- Melakukan pengkajian tingkat kecemasan pasien menggunakan observasi verbal. - mengidentifikasi faktor penyebab ansietas yang dirasakan pasien. hasil : Cemas pasien disebabkan oleh tindakan op yg akan dilaukannya.	Dede
08.00	2.	- Melakukan pengkajian pola tdr pasien. - mengobservasi tanda kurang tidur. (3-5) hasil : Ibu px mengatakan anaknya sulit tdr, px tampak sering menguap.	Dede
10.00	1.	- membina hubungan saling percaya dan px dengan mewarnai gambar bersama. hasil : px tampak mengikuti dan di dampingi orang tua.	
Selasa, 5/5/26 10.00	1.	- membantu pasien melatih melakukan distraksi positif (mewarnai gambar). - memberikan motivasi dan dukungan emosional hasil : pasien tampak lebih rileks.	Dede
	2.	- mengajarkan teknik relaksasi sblm tdr (napas dlm) hasil : pasien tampak mengikuti	
Rabu, 6/5/26 14.00	1.	- memantau respons px terhadap teknik distraksi - membantu px melatih dmelakukan distraksi. - mengevaluasi kualitas dan durasi tdr px - memotivasi px melakukan step hygiene secara mandiri. hasil : pasien tampak mendengarkan.	Dede.

EVALUASI (CATATAN PERKEMBANGAN)

No. DK.	Hari/Tgl./ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama Jelas
1.	Senin, 4/5/26	S: pasien mengatakan masih merasa cemas. O: pasien masih tampak gelisah, dan ekspresi tegang. A: dx ansietas blm teratasi. P: intervensi dilanjutkan.	Dede
2.		S: Ibu pasien mengatakan anaknya sulit tidur O: pasien tampak sering menguap A: dx gangguan pola tdr blm teratasi. P: intervensi dilanjutkan.	Dede.
1.	selasa, 5/5/26	S: pasien mengatakan sudah sedikit lebih tenang. O: pasien tampak mampu mengikuti kegiatan distraksi. A: dx ansietas teratasi sebagian.	Dede.
2.		S: Ibu pasien mengatakan anaknya tidur lebih cepat meskipun sempat terbangun. O: pasien tampak lebih rileks. A: dx gangguan pola tdr teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan.	Dede.
1.	Rabu, 6/5/26	S: pasien mengatakan sdh lbh tenang O: pasien tampak rileks A: dx ansietas teratasi. P: strategi koping dilanjutkan	Dede
2.		S: pasien mengatakan tdr lebih banyak. O: pasien tampak segar. A: dx gangguan pola tdr teratasi. P: intervensi dilanjutkan	Dede.

Lampiran 2 **SOP Terapi distraksi Mewarnai dan Bercerita**

No	Tahap Kegiatan	Tindakan Keperawatan
1.	Persiapan	Menyiapkan alat dan bahan berupa gambar mewarnai sesuai usia anak, Pensil warna, Alas Gambar, Lembar Observasi Kecemasan. Menciptakan Lingkungan Aman Nyaman
2.	Identifikasi Pasien	Memastikan identitas pasien sesuai prosedur serta menilai kondisi fisik dan psikologis anak
3.	Kontrak Waktu	Menjelaskan kepada anak dan keluarga tujuan, manfaat, dan durasi kegiatan (15-30 menit)
4.	Pendekatan Terapeutik	Membina hubungan saling percaya dengan anak melalui komunikasi sederhana dan ramah
5.	Orientasi Kegiatan	Memperkenalkan alat bermain, memberikan kesempatan anak memilih gambar dan warna yang disukai
6.	Pelaksanaan	Meminta anak mewarnai gambar selama 10 menit sesuai kreativitas Perawat Meminta anak membacakan cerita dari gambar yang telah diwarnai anak dan interaktif selama anak bercerita.
7.	Pemberian Reinforcement Positif	Memberikan pujian, motivasi, dan dukungan selama anak mengikuti terapi
8.	Evaluasi Respons Anak	Mengamati perubahan ekspresi anak seperti lebih rileks, tersenyum, kooperatif, dan tenang
9.	Terminasi	Menanyakan perasaan anak setelah terapi dan memberikan apresiasi atas partisipasi anak

Lampiran 3 **Lembar Observasi (PARS)**

Form diisi oleh petugas setelah melakukan wawancara dengan orangtua pasien

Hari ke-1

CHECK LIST OBSERVASI PERILAKU KECEMASAN ANAK DI RUMAH SAKIT
*Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)**

NO Sampel :_____
Nama : An. A
NO CM : 00938707
Umur : 6 thn
Diagnosa : MH

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda *cek list (√)* pada pada jawaban ya atau **tidak** pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini dengan kondisi dan situasi anak selama berada di rumah sakit.

No	Kondisi dan situasianak selama berada di rumah sakit	PRE		POST	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Anak**menangis**ketikaberada di ruanganini	✓			✓
2	Anak**gugup**saatmelihat orang lain yang ada di ruanganini	✓		✓	
3	Anak**gelisah**berada di ruanganini.	✓		✓	
4	Anak**menempelkeluarga**, menangisbilakeluargatidakdisampingnya.	✓		✓	
5	Anak**menghindar**berbicaradenganperawat/ dokter	✓			✓
6	Anakberusaha**lari/keluar/menghindar** berada di ruanganini		✓		✓
7	Anak**menangisdanberteriak** saatperawat/doktermendekatinya		✓		✓
8	Anak**marah/mengamuk (memukul/menyerang)** saatdidekatiperawat/dokter		✓		✓
9	Anak**(menangis/berteriak)** saatperawat/doktermemeriksanya		✓		✓

Keterangan :
Jawaban 'Tidak' nilai = 0

Jawaban 'Ya' nilai = 1

*Dimodifikasi oleh Dian Adriana (2018)

Hari ke-2

CHECK LIST OBSERVASI PERILAKU KECEMASAN ANAK DI RUMAH SAKIT
*Pediatric Anxiety Rating Scale(PARS)**

NO Sampel :_____
Nama : A.N. A.
NO CM : 00098707
Umur : 6 thn
Diagnosa : M H

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda *cek list* (√) pada pada jawaban ya atau **tidak** pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini dengan kondisi dan situasi anak selama berada di rumah sakit.

No	Kondisi dan situasianak selama berada di rumah sakit	PRE		POST	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Anakmenangisketikaberada di ruanganini	✓		✓	
2	Anak gugupsaatmelihat orang lain yang ada di ruanganini	✓		✓	
3	Anakgelisahberada di ruanganini.	✓		✓	
4	Anakmenempelkeluarga,menangisbilakeluarga tidakdisampingnya.	✓		✓	
5	Anakmenghindarberbicaradenganperawat/dokter	✓			✓
6	Anakberusahalari/keluar/menghindarberada di ruanganini		✓		✓
7	Anak menangis dan berteriak saat perawat/dokter mendekatinya		✓		✓
8	Anak marah/mengamuk (memukul/menyerang) saat didekati perawat/dokter		✓		✓
9	Anak (menangis/berteriak) saat perawat/dokter mencarikannya		✓		✓

Keterangan :
Jawaban "Tidak" nilai = 0

Jawaban "Ya' nilai = 1

*Dimodifikasi oleh Dian Adriana (2018)

Hari ke-3

CHECK LIST OBSERVASI PERILAKU KECEMASAN ANAK DI RUMAH SAKIT
*Pediatric Anxiety Rating Scale(PARS)**

NO Sampel :_____
Nama : A:N. A.
NO CM : 00098707
Umur : 6 thn
Diagnosa : M H

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda *cek list* (√) pada pada jawaban ya atau **tidak** pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini dengan kondisi dan situasi anak selama berada di rumah sakit.

No	Kondisi dan situasianak selama berada di rumah sakit	PRE		POST	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Anak menangisketikaberada di ruanganini	✓		✓	
2	Anak gugup saatmelihat orang lain yang ada di ruanganini	✓			✓
3	Anak gelisahberada di ruanganini.	✓			✓
4	Anak menempelkeluarga,menangisbilakeluarga tidak disampingnya.	✓			✓
5	Anak menghindarberbicaradenganperawat/dokter		✓		✓
6	Anak berusahalari/keluar/menghindarberada di ruanganini		✓		✓
7	Anak menangis dan berteriak saat perawat/dokter mendekatinya		✓		✓
8	Anak marah/mengamuk (memukul/menyerang) saat didekati perawat/dokter		✓		✓
9	Anak (menangis/berteriak) saat perawat/dokter mencarikannya		✓		✓

Keterangan :
Jawaban "Tidak" nilai = 0

Jawaban "Ya' nilai = 1

*Dimodifikasi oleh Dian Adriana (2018)

Lampiran 4 Lampiran Dokumentasi Kegiatan Terapi





Lampiran 5 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN

Untuk Orang tua dari An. A yang ikut dalam Karya Tulis Ilmiah: Penerapan Terapi Distraksi Mewarnai Dan Musik Terhadap Penurunan Ansietas Pada An. A Dengan Diagnosa Morbus Hischsprung Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto.
saya telah membaca dan mengerti informasi yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk mengijinkan anak/~~ayah/ibu~~ saya mendapatkan **[*terapi / tindakan sesuai protokol Kode etik keperawatan*]**. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam tindakan keperawatan yang diterapkan. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari tindakan keperawatan yang diterapkan ini kapan saja saya mau. Saya mengerti bahwa apabila saya tidak mengikuti tindakan keperawatan yang diterapkan ini, anak saya tetap akan menerima perawatan medis yang semestinya **[*sesuai penyakit / kondisi pasien*]**.

Saya, sebagai **ORANG TUA/WALI** dari An. A

SETUJU untuk berpartisipasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Tanggal : **Senin, 4 Mei 2026**

Tanda tangan Orang Tua/Wali : .....

Nama Orang Tua/Wali : Herlisda

Tanda tangan Saksi : .....

Nama Saksi : Hendra

Lampiran 6 Format Konsultasi

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dede Cahya Lestari

NIM : 2314401007

Judul KTI : .....

.....

Pembimbing : Ns. Ira Kusumawati, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 4/5/2026.	Pengambilan kasus kelolaan.	- menyelesaikan asuhan keperawatan. - membuat bab 1.	
2.	Selasa, 5/5/2026.	Pengambilan terapi.	- perbanyak evidance base mengenai terapi.	
3.	Kamis, 7/5/2026	- konsultasi ASKEP - konsultasi pembuatan bab 1	- Lengkapi data pengkajian dan lengkapi intervensi-implementasi. - Lanjutkan pembuatan bab 1-3.	
4.	Senin, 11/5/2026	- konsultasi ASKEP - konsultasi bab 1-3.	- Rapihkan Askep sesuai arahan di bimbingan. - Rapihkan dan tambahkan data bab 1-3 berdasarkan evidance base.	
5.	Rabu, 13/5/2026	- konsultasi bab 1-3.	- Rapihkan Format penulisan sesuai panduan. - Lanjutkan bab 4-5	
6.	Jumat, 14/5/2026	- konsultasi	- perbaikan dan penambahan data latar belakang.	

7.	Rabu, 20/5/2026.	- Konsultasi	- Rapihkan penulisan sesuai panduan. - Buang bagian yang tidak relavan.	
8.	Kamis, 21/5/2026	- Konsultasi	- perbaiki dan Rapihkan penulisan.	

CATATAN :

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