

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, R. F., Udiyani, R., & Rini. (2018). Efektifitas Terapi Menggambar Dan Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Usia Pra Sekolah. *Jurnal Darul Azhar*, 6(1), 53–58.
- Asmarawanti., & Lustyawati. S. (2018). Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun). *Jurnal Konseling Indonesia (JKI)*, 3(1), 9–12.
- Anggika., & Wahyuni. (2016). Tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi berhubungan dengan perubahan pola tidur di RSUD Karanganyar. *Jurnal GASTER*. XIV (2). 100-111.
- Aryani, D., & Zaly, N. W. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 101. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.289>
- Asmarawanti., & Lustyawati. S. (2018). Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun). *Jurnal Konseling Indonesia (JKI)*, 3(1), 9–12.
- Atisina, A. F. J. (2015). Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Prof. dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo : Universitas Negeri Gorontalo. Diakses
- Badan Pusat Statistik. (2015). Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2015. BPS. Jakarta.
- Colin, *et al.* (2020). Pengaruh Terapi Bermain (*Skill Play*) Permainan Ular Tangga terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalankan Perawatan pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) di Ruang Edelweis RSUD Dr. M Yunus Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 111-116.
- Dayani, *et.al.* (2015). Terapi bermain Clay terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru. *Dunia Keperawatan Jurnal Kep*
- Deswita, *et al.* (2013). Perbedaan Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar dengan Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah di IRNA Anak RSUP Dr. M.Djamil Padang. *Ners Jurnal Keperawatan Volume 9, No 1 22-27*

- Erudin. (2018). *Pathway Dengue Haemorrhagic Fever*. Jakarta
- Fricilia. (2013). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Irina E. Blu RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Skripsi. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado
- Handayani, A., & Daulima, N.H.C. (2020). *Parental Presence in the Implementation of Atraumatic Care (during Children's Hospitalization)*. *Pediatric Reports*, 12(11), 8693.
- Jawiah, et al. (2022). Pemberian Teknik Distraksi Menggambar dan Mewarnai Untuk Menurunkan Ansietas Selama Hospitalisasi Pada Anak DBD di Rumah Sakit. *Journal Complimentary of Health (JCoHealth)*. Vol.2
- Mansjoer, A. (2013). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Edisi III. Jakarta: Media Aesculapis Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Marni, et al. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Keperawatan GSH*, 7(1)
- Novia & Arini, (2021). Perbedaan Efektivitas Terapi Mewarnai dan Bermain Puzzle terhadap Kecemasan Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Cibabat Kota Cimahi
- Nurarif dan Kusuma. (2013). *Panduan Penyusunan Asuhan Keperawatan Profesional Jilid 2*. Jakarta : EGC
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* : Jakarta : Salemba Medika
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI
- RISKESDAS. (2018). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Padila, et al. (2020). *Touch, Talk dan Skill Play* terhadap Penurunan Kecemasan Anak Pre-School. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(2), 64-72.
- Purwati, D. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Selama hospitalisasi di

RSUD Kota Madiun. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Rosianamar. (2016). Alat Ukur Kecemasan Pada Anak. 16-17.

Saputro, *et al.* (2017). Penurunan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi dengan penerapan terapi bermain. *Jurnal Konseling Indonesia*, 3(1), 9–12

Sari, O. G. (2016). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dihospitalisasi Di Rskia Pku Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

Sari, *et al.* (2023). Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia Volume 4, No.1*

Sitepu. K. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Pada Anak Pra Sekolah Dengan hospitalisasi Di Rs Granmed Lubuk Pakam Tahun 2020. Sumatra Utara

Soedarto. 2012. Demam Berdarah *Dengue Haemorrhagic Fever*. Jakarta: Sugeng Seto.

Stuart, G.W. (2016). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC

Sutejo. (2019). Keperawatan Jiwa : Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Tanesi, *et al.* (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Mewarai Gambar Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap B (RIB) Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Malang

Tjokroprawiro, A. dkk. (2015). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya. Surabaya: Universitas Airlangga.

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). Keperawatan *Medical Bedah*. Yogyakarta : Medika.

Yanti, L., & Alfathona, I. (2019). Efektivitas Terapi Touch And Talk dan Terapi Bercerita terhadap Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun di Ruang Edelweis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 7(1), 1-9. DOI: 10.36085/jkmu.v7i1.302

Lampiran 1



Lampiran 2

BIODATA PENULIS



Nama Mahasiswa : Diah Prahesti Oktaviani

Tempat Tanggal Lahir: Jakarta, 25 Oktober 1997

Alamat : Komplek Kodam Jaya Jl. Edelweis No.19 RT.003/007,
Kec. Pondok Melati, Kel. Jatiwarna, Bekasi

Np. Hp : 081947027442

Email : diah.prahesti25@gmail.com

Pendidikan :

- 2019 – 2023 : S1 Keperawatan
- 2023 - Sekarang : Pendidikan Profesi Ners

Lampiran 3

LAMPIRAN SURAT IZIN PENELITIAN



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website : www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Nomor : 228/NERS-FIKES/XII/2023
Perihal : Permohonan Ijin Praktik KIAN
Lampiran : 1 halaman

Jakarta, 20 Desember 2023

Kepada Yth: **RS Restu Kasih Jakarta**

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VIII Tahun 2023/2024, maka dengan ini kami memohon ijin agar mahasiswa kami (nama dan waktu terlampir) dapat mengambil kasus Karya Ilmiah Akhir Ners di RS Restu Kasih.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ka.Prodi Profesi Ners,

Ns. Naziyah, M.Kep

Lampiran 4

Lampiran Nama Mahasiswa

Lampiran Nama Mahasiswa

No.	NPM	NAMA MAHASISWA	Judul KIAN	No Hp	Tanggal Penelitian
1	224291517108	Fina Riyanti	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Pemberian Terapi Pursed Lip Breathing pada Klien An. F dan An. A dengan Diagnosa Medis Asma Bronkial di RS Restu Kasih	081318808926	19-23 Desember 2023
2	224291517125	Diah Prahesti Oktaviani	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Pemberian Teknik Menggambar dan Mewarnai Untuk Menurunkan Ansietas Selama Hospitalisasi Pada Anak dengan DBD di Rumah Sakit Restu Kasih	081947027552	19-23 Desember 2023



Lampiran 5

LAMPIRAN SURAT BALASAN PENELITIAN



Nomor : 013/DIR-RSRK/EXT/II/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Praktik Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

Kepada Yth,
Kepala Prodi Profesi Ners Universitas Nasional
di tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Surat Permohonan dari Kepala Prodi Profesi Ners Universitas Nasional, Perihal permohonan izin penelitian menyatakan bahwa:

Nama : Diah Prahesti Oktaviani
NPM : 224291517125
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Pemberian Teknik Menggambar dan Mewarnai untuk Menurunkan Ansietas selama Hospitalisasi pada Anak dengan DBD di Rumah Sakit Restu Kasih

Dengan ini diberitahukan bahwa RS Restu Kasih memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.

Demikian surat permohonan kami. Atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih .

Jakarta, 02 Januari 2024
DIREKTUR RS RESTU KASIH



dr. Indro Chayadi Saleh, M.M., MARS



PT. Restu Purnama Bhakti Husada
Jl. Raya Bogor KM 19 no. 3 A Kramat Jati, Jakarta Timur 13510
Telp. 021-8001177 Fax 021-80882753

Scanned with CamScanner

Lampiran 6

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
INTERVENSI MEWARNAI

PENGERTIAN	Merupakan satu cara paling efektif untuk menurunkan stres pada anak dan penting untuk kesehatan mental dan emosional anak.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminimalisir tindakan perawatan yang traumatis 2. Mengurangi kecemasan 3. Membantu mempercepat penyembuhan 4. Sebagai fasilitas komunikasi 5. Persiapan untuk hospitalisasi atau surgery 6. Sarana untuk mengekspresikan perasaan
KEBIJAKAN	Dilakukan di Ruang rawat inap
PERAWAT	Perawat
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga diberitahu tujuan bermain 2. Melakukan kontrak waktu 3. Tidak mengantuk 4. Keadaan umum mulai membaik 5. Pasien bisa dengan tiduran atau duduk, sesuai kondisi klien
PERALATAN	Alat bermain mewarnai seperti krayon, pensil warna, gambar yang akan diwarnai
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan anak 3. Menyiapkan alat <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan petunjuk pada anak cara mewarnainya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan <p>D. Tahap Terminasi</p> <p>Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpamitan dengan pasien 2. Melakukan kontrak selanjutnya dengan orang tua klien

Lampiran 7

Asuhan Keperawatan Klien 1

FORMAT PENGJAJIAN PADA AN.F

I. DATA IDENTITAS

Nama klien : An. F Nama Ayah : Tn.G
Tanggal lahir : 23-12-2019 Usia Ayah : 33 tahun
Usia/JK : Laki-laki /
3 th 11 bulan Pekerjaan Ayah : Karyawan swasta
Nama Ibu : Ny.D Pekerjaan Ibu : pedagang
Usia Ibu : 35 tahun Tanggal pengkajian : 21 Desember 2023

II. KELUHAN UTAMA

Ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit terhitung dari tanggal 16 Desember 2023. nyeri perut sejak kemarin, hilang timbul.

III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Riwayat pre natal :

Ibu klien mengatakan kehamilan An.F mengalami mual muntah pada saat awal kehamilan. Nutrisi selama kehamilan makan makanan bergizi dan rutin mengkonsumsi zat besi, mengalami kenaikan berat badan \pm 15 kg. Periksa kehamilan di bidan terdekat \pm 6 kali.

2. Riwayat antenatal :

An.F lahir di klinik bidan saat usia kehamilan 39 minggu. BBL : 3000 gr, PB : 48, Apgar skor 9/10

3. Riwayat post natal :

An.F setelah lahir sehat. Asi keluar, An.F langsung bisa menyusu

4. Riwayat imunisasi :

- Hepatitis B (HB-0) usia kurang dari 24 jam diberikan saat lahir
- (BCG dan Polio 1) usia 1 bulan diberikan
- (DPT, PCV) usia 2 bulan diberikan

5. Penyakit waktu kecil : Tidak ada

6. Riwayat penyakit sekarang :

7. Riwayat pembedahan : tidak ada

8. Riwayat Alergi : tidak ada

9. Konsumsi obat :

- Injeksi Ranitidine 2x50 mg
- Infus intravena RL 1100cc/24 jam

10. Riwayat kecelakaan : Tidak ada riwayat kecelakaan

IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat penyakit yang diturunkan :

Tidak ada riwayat penyakit keluarga

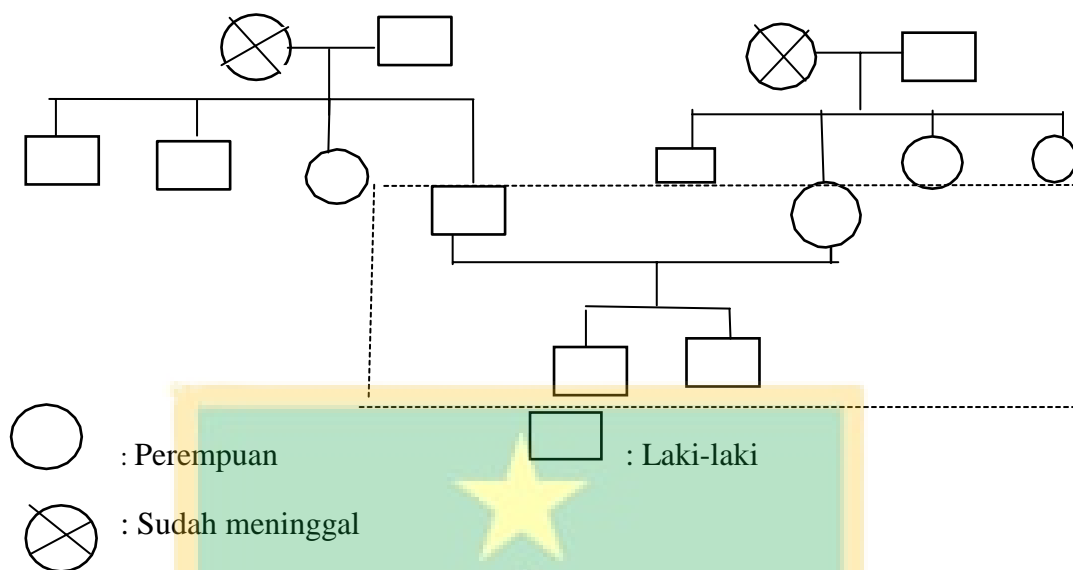
2. Riwayat penyakit saudara sekandung :

Tidak ada riwayat penyakit

3. Pola asuh orang tua :

Yang mengasuh anak di rumah yaitu orang tua

4. Genogram (3 generasi) (gambar) :



V. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh :
 Ibu klien mengatakan yang mengasuh anak di rumah adalah ibu dan ayah, tidak diasuh oleh pengasuh
2. Hubungan dengan orang tua :
 Hubungan dengan orang tua baik
3. Hubungan dengan teman :
 An.F memiliki teman sebaya di lingkungan rumahnya dan sering main bersama
4. Pembawaan secara umum :
 Ibu kooperatif dalam menjawab pertanyaan saat dilakukan pengkajian dan dapat menceritakan tentang kondisi anaknya . An.F tampak lemas di tempat tidurnya

5. Lingkungan rumah :

Ibu klien mengatakan lingkungan rumahnya nyaman, akses air bersih, ventilasi udara baik. Ibu klien mengatakan suaminya memiliki kebiasaan suka merokok

VI. KEBUTUHAN DASAR

1. Makanan yang disukai : Bubur Tim

Makanan yang tidak disukai : Telur

Pola makan : 3x sehari

Minuman yang disukai : Susu coklat

Pola minum

Sebelum sakit : di rumah diberikan susu dan air putih

Saat sakit : Di RS An.F minum

2. Mandi

Pola mandi : An.F dimandikan 2x sehari pagi dan sore hari

Sebelum sakit : An.F dimandikan dengan waslap menggunakan air hangat

Saat sakit : An.F tidak dimandikan selama dirawat

Pola mencuci rambut :

Sebelum sakit : An.F setiap mandi selalu dicuci rambut oleh ibunya

Saat sakit : An.F saat dirawat tidak di dicuci rambutnya karena hanya di lap menggunakan waslap

Pola gosok gigi : An.F tampak menggosok giginya sendiri

Pola memotong kuku : Pemetongan kuku dilakukan \pm 2 minggu
sekali

Pola memberikan telinga : Ibu klien membersihkan telinga setiap habis
mandi

3. Pola eliminasi fekal :

Sebelum sakit : BAB \pm 1x/hari

Saat sakit : BAB \pm 1x/hari

Karakteristik feses

Sebelum sakit : Feses berwarna kuning

Saat sakit : Feses berwarna kuning

Pola eliminasi urine

Sebelum sakit : BAK \pm 3-4x/hari

Saat sakit : BAK \pm 3-4x/hari

Karakteristik urine : Urine berwarna kuning jernih

4. Pola istirahat-tidur :

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan klien tidur 10 jam

Saat sakit : Ibu klien mengatakan saat sakit klien tidur 6 jam

Kebiasaan sebelum tidur

Sebelum sakit : Kebiasaan sebelum tidur minum susu

Saat sakit : Kebiasaan sebelum tidur minum susu

Tidur siang

Sebelum sakit : Tidur siang 3 jam

Saat sakit : Tidur siang 4 jam

5. Aktivitas bermain : Anak tampak tidak ada aktivitas bermain

VI. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Status nutrisi :

Gizi baik dalam rentang normal, usia 3 tahun 12-15,8 kg. BB An.F : 13 kg

2. Status cairan :

Kebutuhan Cairan An.F

BB = 13 kg

$1000 + 50 (13 - 10) = 1.150 \text{ cc/hari}$

$IWL = 30 - 3 \times 13 = 351 \text{ cc}$

3. Obat-obatan :

- Infus RL 1300cc/24 jam
- Inj.Ranitidine 2x15 mg

4. Hasil Laboratorium

No	Tanggal	Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
1.	19/12/2023	Hemoglobin	14.2	g/dl	10.8-12.8
		Eritrosit	5.07	juta/ul	4.5-6.2
		Hematokrit	34	%	40-48
		Leukosit	7.120	5.000-10.000	sel/ul
		Trombosit	110.000	150.000-450.000	%
2.	20/12/2023	Hemoglobin	13.8	g/dl	10.8-12.8
		Eritrosit	4.13	juta/ul	4.5-6.2
		Hematokrit	40	%	40-48
		Leukosit	8.100	5.000-10.000	sel/ul
		Trombosit	90.000	150.000-450.000	%

3.	21/12/2023	Hemoglobin	13.0	g/dl	10.8-12.8
		Eritrosit	4.01	juta/ul	4.5-6.2
		Hematokrit	38	%	40-48
		Leukosit	9.000	5.000-10.000	sel/ul
		Trombosit	100.000	150.000-450.000	%
4.	22/12/2023	Hemoglobin	12.7	g/dl	10.8-12.8
		Eritrosit	7.60	juta/ul	4.5-6.2
		Hematokrit	39	%	40-48
		Leukosit	10.200	5.000-10.000	sel/ul
		Trombosit	102.000	150.000-450.000	%
5.	23/12/2023	Hemoglobin	10.0	g/dl	10.8-12.8
		Eritrosit	5.78	juta/ul	4.5-6.2
		Hematokrit	40	%	40-48
		Leukosit	9.250	5.000-10.000	sel/ul
		Trombosit	130.000	150.000-450.000	%

VII. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : Baik

GCS : 15 (E4 V6 M5)

Tingkat Kesadaran : Compos Mentis

TB/BB/TD/S/RR/N :

120x/m/13 kg/ /36.5 °C/25x/menit

Data lain : Tidak terdapat data lainnya

2. Kepala : Normocephal

LK : 48 cm

Telinga : Telinga bersih, tampak simetris, tidak ada
pengeluaran cairan

Mata : Mata tampak simetris, konjungtiva tampak merah
muda, sklera tidak ikterik

Hidung : Bersih, tidak ada secret

Membrane mukosa mulut : tampak kering

Rongga mulut : Rongga mulut bersih

Gigi : belum ada gigi yang tanggal

3. Leher : tidak teraba pembengkakan kelenjar
tiroid

Penggunaan otot bantu nafas : tidak tampak penggunaan otot bantu
pernafasan

Kaku kuduk : tidak tampak kaku kuduk pada
pasien

4. Dada

Bentuk dada	: tidak tampak retraksi dada saat bernafas, dada tampak simetris
Warna kulit dada	: tidak tampak kemerahan pada kulit dada
Paru - paru	: tidak terdapat suara nafas tambahan
Ronkhi + cardio	: suara jantung normal dub lub
Nyeri tekan / lepas	: tidak ada nyeri tekan
Hepar	: tidak ada pembengkakan hepar
Gaster	: tidak ada iritasi gaster
Data lain	: tidak terdapat data lainnya

5. Punggung

	: Normal, tulang belakang berada dalam posisi lurus ke tengah
Paru-paru	: suara nafas normal
Inspeksi	: Tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada retraksi
Palpasi	: tidak terdapat nyeri tekan
Perkusi	:
Auskultasi	: irama nafas teratur, tidak terdengar wheezing maupun ronkhi
Data lainnya	: tidak terdapat data lainnya

6. Ekstremitas atas

Capillary refill	: 2 detik
Kuku	: tidak tampak kebiruan

Fraktur : tidak terdapat fraktur pada bagian ekstremitas

Tonus otot : tonus otot baik, tangan aktif bergerak

Data lain : tidak ada data lainnya

7. Ekstremitas bawah

Bentuk kaki : bentuk kaki normal, simetris

Kuku : kuku tampak berwarna merah muda

Fraktur : tidak terdapat fraktur ekstremitas bawah

Tonus otot : baik, anak tampak aktif bergerak

Data lain : tidak ada data lainnya

8. Genitalia

Genitalia : Tampak bersih, tidak ada kelainan

Genital Urinal : klien menggunakan pampers

Anal : normal, tidak terdapat pengeluaran

Data lain : Tidak ada tambahan data lainnya

VIII. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

1. Psiko sosial :

An. F selalu bertanya dan ingin tahu apa saja yang berada disekitarnya,
An.F mengikuti cara berbicara dan perilaku apa saja yang berada disekitarnya

2. Psiko seksual :

An.F sudah mampu menerapkan toilet training serta belajar mengendalikan buang air besar

3. Kognitif :

An. F mampu mengenali ibu dan anggota keluarganya

4. Motorik kasar :

An. F tampak berdiri seimbang ketika ingin ke kamar mandi

5. Motorik halus :

An. F mampu mencuci dan mengelap tangannya sendiri

VIII. RESPON ANAK TERHADAP HOSPITALISASI

Respon anak terhadap hospitalisasi saat ingin dilakukan tindakan menangis dan rewel, tidak mau dipegang oleh perawat. Selama pengkajian dilakukan, anak tampak nangis. Orang tua klien juga mengatakan anaknya takut dan menangis serta tidak mau lepas dari pelukan orang tuanya apabila didekati oleh perawat saat akan dilakukan tindakan keperawatan. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum klien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, klien tampak gelisah, tegang, khawatir serta menangis melihat penulis saat sedang melakukan pengkajian. Ibu klien tampak belum memberikan beberapa mainan dari rumah untuk mengurangi rasa bosan klien. Apabila An.F rewel, klien meminta jalan-jalan ke luar ruangan. Skor kecemasan *Face Anxiety scale* (FAS) yang diukur oleh penulis yaitu 6 yang berarti menggambarkan kecemasan sedang.

IX. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

Klien An.F usia 3 tahun dengan diagnosa medis DBD dirawat di Ruang Perawatan Lantai 3 RS Restu Kasih pada tanggal 19 Desember 2023 dengan keluhan demam sejak tanggal 16 Desember 2023. Demam masih

naik turun sampai saat ini.

An. F belum pernah dirawat sebelumnya, An. F tidak memiliki riwayat penyakit dan alergi obat maupun makanan. An. F belum mendapatkan imunisasi campak. Ibu klien mengatakan An. F lahir secara normal pada usia kehamilan 38 minggu dengan BBL : 3000 gr, PB : 38 cm, Keadaan umum : sedikit lemah, Kesadaran : compos mentis, GCS : 15 (E4V6M5), akral teraba hangat, *capillary refill* < 2 detik. Saat dilakukan pengkajian oleh penulis An.F terlihat takut, menangis, dan cemas, An. F terus minta gendong dengan ibunya.

A. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan An.F rewel, gelisah, dan selalu menangis apabila didatangi perawat melakukan tindakan keperawatan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Keadaan umum klien tampak sakit sedang- Kesadaran : compos mentis- TTV : N : 125x/m, Rr ; 25x/m, S : 36,8- Pasien tampak rewel dan menangis terus menerus	<p>Krisis Situasional (Hospitalisasi)</p>	<p>Ansietas</p>

2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An.F demam <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral hangat, mukosa bibir sedikit kering, turgor kulit elastis - Keadaan umum klien tampak sakit sedang - Kesadaran : compos mentis - TTV : N : 125x/m, Rr ; 25x/m, S : 37,9 - Pasien tampak rewel dan menangis terus menerus 	Proses penyakit	Hipertermi
----	--	-----------------	------------

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas b.d krisis situasional (Hospitalisasi)
2. Hipertermi b.d proses penyakit


C. Intervensi Keperawatan


No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Ansietasis b.d krisis situasional (Hospitalisasi) (D.0080)	Tingkat Ansietas Menurun (L.08066) Setelah dilakukan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Konsentrasi membaik	Reduksi ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya kondisi, waktu stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal maupun non verbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Dengarkan dengan penuh

		<p>6. Pola tidur membaik</p>	<p>perhatia</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Motivasi dan mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 6. Diskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang membuat ansietas 7. Dengarkan dengan penuh perhatian 8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 9. Motivasi dan mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 10. Diskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur yang mungkin dialami pasien 2. Informasikan secara detail dan benar mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis yang akan dihadapi pasien. 3. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien, jika perlu 4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5. Latih teknik relaksasi nafas dalam <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasikan pemberian obat ansietas, jika diperlukan</p>
--	--	------------------------------	---



2.	Hipertermi b.d Proses Infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Menggigil menurun 4. Kulit merah menurun 5. Kejang menurun 6. Takikardi menurun 7. Takipnea menurun	SLKI Termogulasi (L.14134) Observasi : 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor warna dan suhu kulit 6. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 5. Berikan cairan oral 6. Ganti linen setiap hari jika mengalami keringat berlebih 7. Lakukan pendinginan eksternal
----	----------------------------------	---	---

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tgl & Jam Dx Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Nama & TTD
21/12/2023 DX : Ansietas Jam 10.00 WIB	1. Mengidentifikasi dilakukan terapi bermain mewarnai gambar RH : An. F menangis dan takut jika didekati perawat saat akan dilakukan tindakan	S : - ibu klien mengatakan klien rewel dan menangis jika didekati perawat dan penulis	

	<p>keperawatan</p> <p>2. Menjelaskan tujuan intervensi mewarnai gambar RH : Orang tua Klien tampak kooperatif mendengarkan dengan baik</p> <p>3. Menganjurkan keluarga untuk menemani klien saat akan dilakukan tindakan invasif RH : Keluarga tampak menemani klien saat dilakukan tindakan invasif</p> <p>4. Menghitung skor ansietas An.F sebelum dilakukan terapi mewarnai gambar RH : Skor <i>Face ANxiety Scale</i> (FAS) : 6</p> <p>5. Memberikan terapi bermain mewarnai gambar kepada An. F RH : Klien tampak semangat saat mewarnai gambar, namun klien masih takut dengan penulis dan belum terjalin komunikasi dengan penulis</p> <p>6. Menghitung skor ansietas An.F setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar RH : Skor <i>Face Anxiety Scale</i> (FAS) : 5 yang artinya mengalami sedikit kecemasan</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : sedang - Kesadaran : Compos mentis - TTV : S : 36,8 N : 125x.m, Rr : 25x/m - Klien tampak gelisah, tegang, khawatir serta menangis melihat penulis saat sedang melakukan pengkajian - <i>Face Anxiety Scale</i> (FAS) : 5 <p>A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>21/12/2023 DX : Hipertermi 07.00 WIB</p>	<p>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi RH : Hipertermi disebabkan karena proses</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya demam 	

	<p>penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Memonitor suhu tubuh anak tiap 4 jam 4. Memonitor warna dan suhu kulit 5. Melakukan kompres hangat RH : melakukan kompres hangat di kepala dan lipatan ketiak menggunakan air hangat dan waslap 6. Menganjurkan os untuk minum banyak RH : klien dapat menghabiskan 1 liter/hari 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba hangat, mukosa bibir kering, turgor kulit elastis, warna kulit kemerahan - Keadaan umum : sedang - Kesadaran : Compos mentis - TTV : S : 38,0 N : 125x.m, Rr : 25x/m <p>A : Masalah Hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>22/12/2023 DX : Ansietas 21/12/2023 Jam 09.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melanjutkan kontrak sebelumnya untuk mewarnai gambar RH : klien bersedia untuk mewarnai gambar 2. Menganjurkan keluarga untuk menemani klien saat akan dilakukan tindakan invasif RH : Ibu klien bersedia menemani klien saat akan dilakukan tindakan invasif 3. Menghitung skor ansietas An.F sebelum dilakukan terapi mewarnai gambar RH : Skor <i>Face Anxiety Scale</i> (FAS) : 5 4. Memberikan intervensi mewarnai gambar kepada An.F RH : Klien mau mewarnai 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien rewel dan menangis jika didekati perawat dan penulis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral hangat, mukosa bibir kering, turgor kulit elastis - Klien tampak tegang dan gelisah berkurang, perasaan khawatir berkurang - Keadaan umum : sedang - Kesadaran : Compos mentis 	

	<p>gambar, klien sudah mau diajak berkomunikasi dengan penulis, tetapi klien tampak masih takut jika didekati oleh perawat dan penulis</p> <p>5. Menghitung skor ansietas An.F setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar</p> <p>RH : skor FAS : 3 yang artinya mengalami sedikit kecemasan</p>	<p>- TTV : S : 36,7 N: 120x.m, Rr: 24x/m</p> <p>- FAS : 3</p> <p>- Klien tampak senang saat mewarnai</p> <p>A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>22/12/2023 DX : Hipertermi Jam 12.00 WIB</p>	<p>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi RH : Hipertermi disebabkan karena proses penyakit</p> <p>2. Memonitor suhu tubuh anak tiap 4 jam dan warna kulit RH : suhu tubuh normal</p>	<p>S :</p> <p>- Ibu klien mengatakan klien rewel dan menangis jika didekati perawat dan penulis</p> <p>O :</p> <p>- Akral hangat, mukosa bibir kering, turgor kulit elastis</p> <p>- Warna kulit kemerahan</p> <p>- Kesadaran : Compos mentis</p> <p>- TTV : S : 36,8 N : 120x.m, Rr : 24x/m</p> <p>A : Masalah hipertermi sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
<p>23/12/2023 DX : Ansietas Jam 10.00 WIB</p>	<p>1. Melanjutkan kontrak sebelumnya untuk mewarnai gambar</p>	<p>:</p> <p>- ibu klien mengatakan klien</p>	

	<p>RH : Klien tampak mau melakukan mewarnai gambar</p> <p>2. Menganjurkan keluarga untuk menemani klien saat akan dilakukan tindakan invasif</p> <p>RH : Ibu klien bersedia menemani klien saat akan dilakukan tindakan invasif</p> <p>3. Menghitung skor ansietas An.F sebelum dilakukan terapi mewarnai gambar</p> <p>RH : Skor <i>Face Anxiety Scale</i> (FAS): 3</p> <p>4. Memberikan intervensi mewarnai gambar kepada An.F</p> <p>RH : Sikap dan ekspresi wajah klien tampak tenang dan tidak dan tidak terlalu rewel jika didekati oleh perawat dan penulis</p> <p>5. Menghitung skor ansietas An.F setelah dilakukan mewarnai gambar</p> <p>RH : skor FAS : 1 yang artinya lebih sedikit kecemasan</p>	<p>sudah tidak terlalu rewel dan takut seperti sebelumnya jika didekati oleh perawat dan penulis</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : sedang - Kesadaran : Compos mentis - TTV : S : 36,7 N : 110x.m, Rr : 22x/m - sikap dan ekspresi wajah klien tampak masih sedikit gelisah dan tegang, perasaan khawatir menurun tidak terlalu rewel jika didekati oleh perawat dan penulis <p>FAS: 1</p> <p>A: Masalah ansietas sudah teratasi</p> <p>P:Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	--

Lampiran 7

Asuhan Keperawatan Klien 2

FORMAT PENGAJIAN PADA AN.S

I. DATA IDENTITAS

Nama klien : An. S Nama Ayah : Tn.D
Tanggal lahir : 25/06/2019 Usia Ayah : 33 tahun
Usia/JK : Laki-laki/
4 th 6 bulan Pekerjaan Ayah : Karyawan swasta
Nama Ibu : Ny.R Pekerjaan Ibu : Karyawan Swasta
Usia Ibu : 30 tahun Tanggal pengkajian : 21 Desember 2023

II. KELUHAN UTAMA

Ibu klien mengatakan anaknya

III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Riwayat pre natal :

Ibu klien mengatakan kehamilan An.S mengalami mual muntah pada saat awal kehamilan. Nutrisi selama kehamilan makan makanan bergizi dan rutin mengkonsumsi zat besi, mengalami kenaikan berat badan \pm 10 kg. Periksa kehamilan di bidan terdekat \pm 4 kali.

2. Riwayat antenatal :

An.S lahir di klinik bidan saat usia kehamilan 49 minggu. BBL : 3500 gr, PB : 49, Apgar skor 9/10

3. Riwayat post natal :

An.S setelah lahir sehat. Asi keluar, An.S langsung bisa menyusu

4. Riwayat imunisasi :

- Hepatitis B (HB-0) usia kurang dari 24 jam diberikan saat lahir
- (BCG dan Polio 1) usia 1 bulan diberikan
- (DPT, PCV) usia 2 bulan diberikan

5. Penyakit waktu kecil : Tidak ada

6. Riwayat penyakit sekarang :

Pada saat pengkajian didapatkan data keluhan utama yang dirasakan oleh klien adalah ibu klien mengatakan anaknya (An.F) mengalami demam sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit terhitung dari tanggal 16 Desember 2023. nyeri perut sejak kemarin, hilang timbul. Riwayat penyakit sekarang ibu klien mengatakan anaknya (An.F) terakhir demam semalam saat dibawa ke IGD RS Restu Kasih

7. Riwayat pembedahan : tidak ada

8. Riwayat Alergi : tidak ada

9. Konsumsi obat :

- Injeksi Ranitidine 2x50 mg
- Injeksi ondansentron 2x1.5 mg
- Infus intravena RL 1300cc/24 jam

10. Riwayat kecelakaan : Tidak ada riwayat kecelakaan

IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat penyakit yang diturunkan :

Ibu klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi

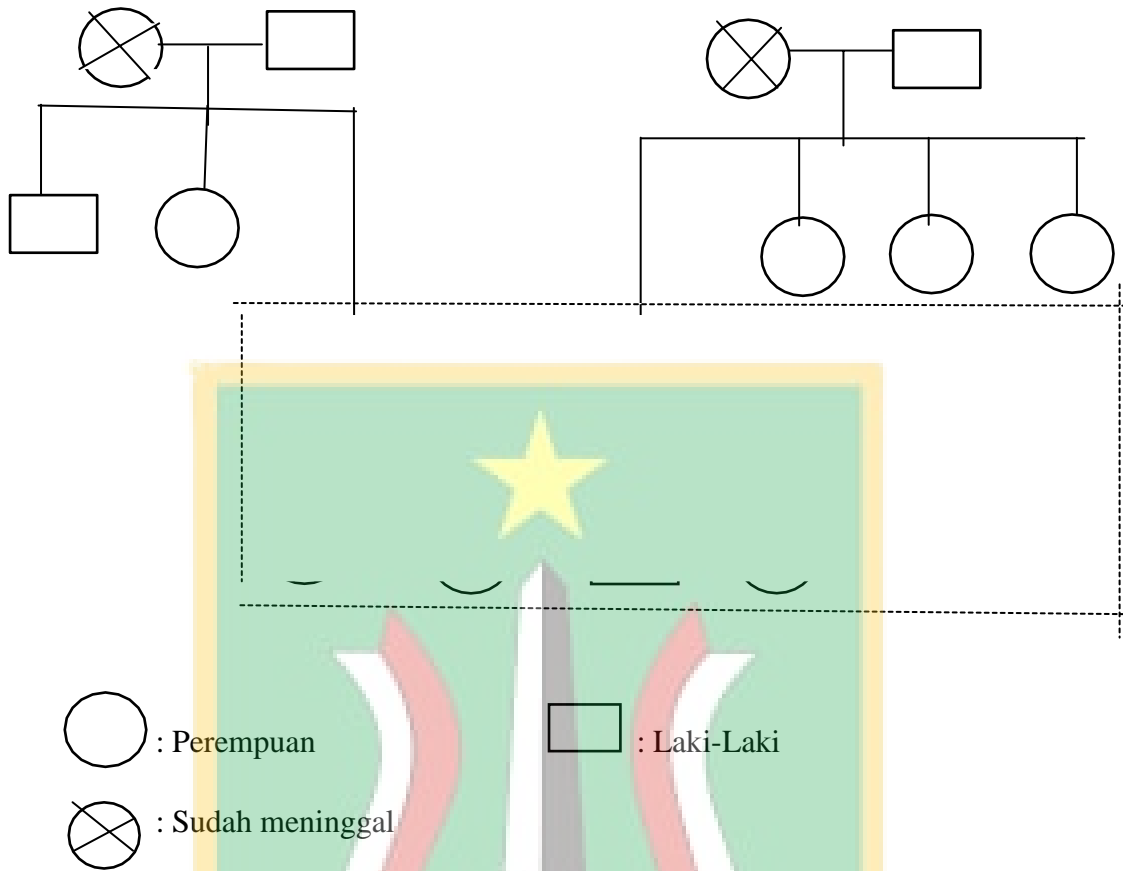
2. Riwayat penyakit saudara sekandung :

Tidak ada riwayat penyakit

3. Pola asuh orang tua :

Yang mengasuh anak di rumah yaitu orang tua

4. Genogram (3 generasi) (gambar) :



V. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh :
 Ibu klien mengatakan yang mengasuh anak di rumah adalah ibu dan ayah, tidak diasuh oleh pengasuh
2. Hubungan dengan orang tua :
 Hubungan dengan orang tua baik
3. Hubungan dengan teman :
 An.F memiliki teman sebaya di lingkungan rumahnya dan sering main bersama
4. Pembawaan secara umum :
 Ibu kooperatif dalam menjawab pertanyaan saat dilakukan pengkajian dan dapat menceritakan tentang kondisi anaknya . An.F tampak lemas di tempat tidurnya

5. Lingkungan rumah :

Ibu klien mengatakan lingkungan rumahnya nyaman, akses air bersih, ventilasi udara baik. Ibu klien mengatakan suaminya memiliki kebiasaan suka merokok

VI. KEBUTUHAN DASAR

1. Makanan yang disukai : Ayam goreng tepung

Makanan yang tidak disukai : sawi

Pola makan : 3x sehari

Minuman yang disukai : Susu putih

Pola minum

Sebelum sakit : di rumah diberikan susu dan air putih

Saat sakit : Di rs An.S minum susu dan air putih

2. Mandi

Pola mandi : An.S dimandikan 2x sehari pagi dan sore

Sebelum sakit : An.S dimandikan menggunakan hangat

Saat sakit : An.F dimandikan dengan waslap menggunakan air hangat

Pola mencuci rambut

Sebelum sakit : An.F setiap mandi selalu dicuci rambut oleh ibunya

Saat sakit : An.F saat dirawat tidak di dicuci rambutnya karena hanya di lap dengan waslap menggunakan air hangat

Pola gosok gigi : An.F tampak menggosok giginya sendiri

Pola memotong kuku : Pemotongan kuku dilakukan ± 2 minggu sekali

Pola memberikan telinga : Ibu klien membersihkan telinga setiap habis mandi

3. Pola eliminasi fekal :

Sebelum sakit : BAB ± 1x/hari

Saat sakit : BAB ± 1x/hari

Karakteristik feses : Lembek

Sebelum sakit : Feses berwarna kuning

Saat sakit : Feses berwarna kuning

Pola eliminasi urine :

Sebelum sakit : BAK \pm 3-4x/hari

Saat sakit : BAK \pm 5-6x/hari

Karakteristik urine : Urine berwarna kuning jernih

4. Pola istirahat-tidur :

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan klien tidur 10 jam

Saat sakit : Ibu klien mengatakan saat sakit klien tidur 6 jam

Kebiasaan sebelum tidur

Sebelum sakit : Kebiasaan sebelum tidur minum susu

Saat sakit : Kebiasaan sebelum tidur minum susu

Tidur siang

Sebelum sakit : Tidur siang 3 jam

Saat sakit : Tidur siang 4 jam

5. Aktivitas bermain : Anak tampak tidak ada aktivitas bermain

VI. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Status nutrisi :

Gizi baik dalam rentang normal, usia 3 tahun 12-15,8 kg. BB An.S : 14 kg

2. Status cairan :

Kebutuhan Cairan An.S

BB = 14 kg

$1000 + 50 (14 - 10) = 1.200 \text{ cc/hari}$

$IWL = 14 - 10 \times 50 = 378 \text{ cc}$

3. Obat-obatan :

- Infus RL 1200cc/24 jam
- Inj.Ranitidine 2x15 mg
- Inj. Ondansentron

4. Hasil Laboratorium

No	Tanggal	Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
1.	19/12/2023	Hemoglobin	15.2	g/dl	10.8-12.8
		Eritrosit	5.07	juta/ul	4.5-6.2
		Hematokrit	34	%	40-48
		Leukosit	7.150	5.000-10.000	sel/ul
		Trombosit	120.000	150.000-450.000	%
2.	20/12/2023	Hemoglobin	14.3	g/dl	10.8-12.8
		Eritrosit	4.00	juta/ul	4.5-6.2
		Hematokrit	30	%	40-48
		Leukosit	8.200	5.000-10.000	sel/ul
		Trombosit	115.000	150.000-450.000	%
4.	22/12/2023	Hemoglobin	14.4	g/dl	10.8-12.8
		Eritrosit	3.50	juta/ul	4.5-6.2
		Hematokrit	35	%	40-48
		Leukosit	9.000	5.000-10.000	sel/ul
		Trombosit	125.000	150.000-450.000	%
5.	23/12/2023	Hemoglobin	13.5	g/dl	10.8-12.8
		Eritrosit	3.90	juta/ul	4.5-6.2
		Hematokrit	34	%	40-48
		Leukosit	8.000	5.000-10.000	sel/ul
		Trombosit	135.000	150.000-450.000	%

VI. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : Baik
GCS : 15 (E4 V6 M5)
Tingkat Kesadaran : Compos Mentis
TB/BB/TD/S/RR/N :
120x/m/13 kg/ /36.5 °C/25x/menit
Data lain : Tidak terdapat data lainnya
2. Kepala : Normocephal
LK : 48 cm
Telinga : Telinga bersih, tampak simetris, tidak ada pengeluaran cairan
Mata : Mata tampak simetris, konjungtiva tampak merah muda, sklera tidak ikterik
Hidung : Bersih, tidak ada secret
Membrane mukosa mulut : tampak kering
Rongga mulut : Rongga mulut bersih
Gigi : Gigi bersih
3. Leher : tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid
Penggunaan otot bantu nafas : tidak tampak penggunaan otot bantu pernafasan
Kaku kuduk : tidak tampak kaku kuduk pada pasien
4. Dada
Bentuk dada : tidak tampak retraksi dada saat bernafas, dada tampak simetris
Warna kulit dada : tidak tampak kemerahan pada kulit dada
Paru – paru : tidak terdapat suara nafas tambahan
Ronkhi + cardio : suara jantung normal dub lub
Nyeri tekan / lepas : tidak ada nyeri tekan
Hepar : tidak ada pembengkakan hepar
Gaster : tidak ada iritasi gaster
Data lain : tidak terdapat data lainnya

5. Punggung : Normal, tulang belakang berada dalam posisi lurus ke tengah
- Paru-paru : suara nafas normal
- Inspeksi : Tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada retraksi
 - Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
 - Perkusi : bunyi timpani
 - Auskultasi : irama nafas teratur, tidak terdengar wheezing maupun ronkhi

- Data lainnya : tidak terdapat data lainnya
10. Ekstremitas atas
- Capillary refill : 2 detik
- Kuku : tidak tampak kebiruan
- Fraktur : tidak terdapat fraktur pada bagian ekstremitas
- Tonus otot : tonus otot baik, tangan aktif bergerak
- Data lain : tidak ada data lainnya
11. Ekstremitas bawah
- Bentuk kaki : bentuk kaki normal, simetris
- Kuku : kuku tampak berwarna merah muda
- Fraktur : tidak terdapat fraktur ekstremitas bawah
- Tonus otot : baik, anak tampak aktif bergerak
- Data lain : tidak ada data lainnya

12. Genetalia
- Genetalia : Tampak bersih, tidak ada kelainan
- Genatal Urinal : klien menggunakan pampers
- Anal : normal, tidak terdapat pengeluaran
- Data lain : Tidak ada tambahan data

VII. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

1. Psiko sosial :

An. S selalu bertanya dan ingin tahu apa saja yang berada disekitarnya, An.S mengikuti cara berbicara dan perilaku apa saja yang berada disekitarnya

2. Psiko seksual :

An.S sudah mampu menerapkan toilet training serta belajar mengendalikan buang air besar

3. Kognitif :

An. S mampu mengenali ibu dan anggota keluarganya

4. Motorik kasar :

An. S tampak berdiri seimbang ketika ingin ke kamar mandi

5. Motorik halus :

An. S mampu mencuci dan mengelap tangannya sendiri

VIII. RESPON ANAK TERHADAP HOSPITALISASI

Respon anak terhadap hospitalisasi saat ingin dilakukan tindakan klien menangis dan rewel serta anak merasa takut. Selama pengkajian dilakukan, anak tampak nangis. Orang tua klien juga mengatakan anaknya takut dan menangis serta mencari perlindungan oleh orang tuanya apabila didekati oleh perawat saat akan dilakukan tindakan keperawatan, Pada saat dilakukan pemeriksaan head to toe, keadaan umum klien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, klien tampak gelisah, tegang serta menangis melihat penulis saat sedang melakukan pengkajian. Ibu klien tampak sudah memberikan beberapa mainan dari rumah untuk mengurangi rasa bosan klien, tapi klien masih saja rewel, gelisah, dan khawatir terhadap apa yang akan dilakukan oleh

perawat, bila perawat datang. Apabila An.S rewel, An.S minta pulang, sesekali ibu klien mengajak An.S untuk keluar ruangan bila rewel. Skor kecemasan *Face Anxiety scale* (FAS) yang diukur oleh penulis yaitu 4 yang berarti menggambarkan sedikit kecemasan.

IX. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

Klien An.S usia 4 tahun dengan diagnosa medis DBD dirawat di Ruang Perawatan Lantai 3 RS Restu Kasih pada tanggal 19 Desember 2023 dengan keluhan demam sejak tanggal 15 Desember 2023, mual sejak 3 hari yang lalu muntah kemarin 6 kali, hari ini muntah 3x, nafsu makan menurun. An.S belum pernah dirawat sebelumnya, An. S tidak memiliki riwayat penyakit dan alergi obat maupun makanan. An.S belum mendapatkan imunisasi campak. Ibu klien mengatakan An. F lahir secara normal pada usia kehamilan 39 minggu dengan BBL : 3000 gr, PB : 48 cm, Keadaan umum : sedikit lemah, Kesadaran : compos mentis, GCS : 15 (E4V6M5), akral teraba hangat, *capillary refill* < 2 detik. elama pengkajian dilakukan, anak tampak nangis. Orang tua klien juga mengatakan anaknya takut dan menangis serta mencari perlindungan oleh orang tuanya apabila didekati oleh perawat saat akan dilakukan tindakan keperawatan, Pada saat dilakukan pemeriksaan head to toe, keadaan umum klien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, klien tampak gelisah, tegang serta menangis melihat penulis saat sedang melakukan pengkajian.

A. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An.F rewel, gelisah, dan selalu menangis apabila didatangi perawat melakukan tindakan keperawatan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: sedang klien tampak sakit sedang - Kesadaran : compos mentis - TTV : N : 125x/m, Rr ; 25x/m, S : 36,8 - pasien tampak gelisah, tegang, khawatir, dan takut saat didekati perawat dan penulis 	<p>Krisis Situasional (Hospitalisasi)</p>	<p>Ansietas</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An.F demam naik turun <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral hangat, mukosa bibir sedikit kering, turgor kulit elastis, warna kulit kemerahan - Keadaan umum klien tampak sakit sedang - Kesadaran : compos mentis - TTV : N : 125x/m, Rr ; 25x/m, S : 37,9 	<p>Proses Infeksi</p>	<p>Hipertermi</p>

3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ortu klien mengatakan klien muntah 2x - Ortu klien mengatakan nafsu makan klien menurun <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - - Akral hangat, mukosa bibir sedikit kering, turgor kulit elastis - Keadaan umum klien tampak sakit sedang - Kesadaran : compos mentis - TTV : N : 125x/m, Rr ; 25x/m, S : 37,8 - Terjadi penurunan BB sebelum sakit dan sesudah dirawat, BB setelah sakit : 15,5 kg, setelah dirawat : 14,0 kg. 	Defisit nutrisi b,d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	Ketidakmampuan mengabsorbsi makanan
----	--	---	-------------------------------------

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (Hospitalisasi) (D.0080)
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
3. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (D.0019)

C. Intervensi Keperawatan


No .	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Ansietas b.d Krisis situasional (D.0080)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan klien mampu menunjukkan Tingkat Ansietas Menurun (L.08066) dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Konsentrasi membaik 	<p>Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya kondisi, waktu stressor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal maupun non verbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan untuk melakukan intervensi mewarnai 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Mengajak klien untuk melakukan intervensi mewarnai gambar 4. Tanyakan kepada klien apa yang sedang ia lakukan dengan penuh perhatian 5. Memberikan pujian terhadap apa yang sudah klien kerjakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada orang tua mengenai pemberian intervensi mewarnai 2. Anjurkan keluarga tetap mendampingi klien saat akan dilakukan tindakan invasif, jika


			<p>perlu</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasikan pemberian obat ansietas, jika diperlukan</p>
2.	Hipertermi b.d proses penyakit (D.0130)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Kulit merah menurun 4. Takikardi menurun 	<p>SIKI :</p> <p>Manajemen Hipertermi (L. 14134)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Monitor suhu tubuh anak tiap 4 jam 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor warna dan suhu kulit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 2. Melakukan kompres hangat pada dahi dan lipatan tubuh klien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien untuk minum banyak
3.	Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna nutrien (D.0019)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan klien mampu menunjukkan</p> <p>SLKI :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 	<p>SIKI :</p> <p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Monitor berat badan


		<p>3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik</p>	<p>6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makan sedikit tapi sering 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis : pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	--	--






D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal & Jam DX Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Nama & TTD
<p>21/12/2023 DX : Ansietas b.d Krisis situasional Jam 10.00 WIB</p>	<p>1. Mengidentifikasi dilakukan terapi bermain mewarnai gambar RH : pasien tampak gelisah, tegang, khawatir, dan takut saat didekati perawat untuk melakukan tindakan keperawatan</p> <p>2. Menjelaskan tujuan terapi bermain mewarnai gambar RH : Orang tua Klien tampak kooperatif mendengarkan dengan baik</p> <p>3. Menganjurkan keluarga untuk menemani klien saat akan dilakukan tindakan invasif RH : Keluarga tampak menemani klien saat dilakukan tindakan invasif</p> <p>4. Menghitung skor ansietas An.F sebelum dilakukan terapi mewarnai gambar RH : Skor <i>Face ANxiety Scale</i> (FAS) : 4</p> <p>5. Memberikan intervensi mewarnai gambar kepada An. S RH : Klien tampak mau mewarnai gambar, klien masih terlihat takut dengan penulis</p> <p>6. Menghitung skor ansietas An.S setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar RH : Skor <i>Face Anxiety Scale</i> (FAS) : 3</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien takut dan menangis jika didekati perawat dan penulis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : sedang - Kesadaran : Compos mentis - TTV : <p>S: 36,8 N: 120x.m, Rr: 24x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak gelisah, tegang, khawatir, dan takut saat didekati perawat untuk melakukan tindakan keperawatan - <i>Face Anxiety Scale</i> (FAS): 3 <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

<p>21/12/2023 DX : Hipertermi b.d proses infeksi Jam 14 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi RH : Hipertermi terjadi karena proses penyakit 2. Memonitor suhu tubuh anak tiap 4 jam 3. Memonitor warna dan suhu kulit 4. Melakukan kompres hangat RH : melakukan kompres hangat di kepala dan lipatan ketiak menggunakan air hangat dan waslap 5. Menganjurkan os untuk minum banyak RH : klien dapat menghabiskan air 900 ml/hari 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya demam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba hangat, mukosa bibir kering, turgor kulit elastis - Warna kulit kemerahan - Keadaan umum: sedang - Kesadaran: Compos mentis - TTV : S: 37,6 N: 123x.m, Rr: 25x/m <p>A : Masalah Hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>21/12/2023 Dx : Defisit nutrisi Jam 12.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi RH : ibu klien mengatakan an.F makan hanya ¼ porsi 2. Mengidentifikasi alergi RH : Ibu klien mengatakan an.F tidak ada alergi 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai RH : Ibu klien mengatakan an.F makanan kesukaannya adalah ayam goreng tepung 4. Menganjurkan os untuk makanan sedikit tapi sering RH : An.F hanya mampu menghabiskan ¼ porsi makanannya, dengan makan 2 sendok setiap 10 menit 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya mual muntah sejak kemarin 6 kali - Ibu klien mengatakan muntah hari ini 3x - An.F mengatakan perutnya terasa mual - bu klien mengatakan an.F makan hanya ¼ porsi - Ibu klien mengatakan an.F 	

	<p>sekali</p> <p>5. Menganjurkan os untuk minum air hangat</p> <p>RH : An.F mau minum air hangat</p>	<p>makanan kesukaannya adalah ayam goreng tepung</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: sedang - Kesadaran: Compos mentis - TTV : <p>S: 36,9 N: 125x.m, Rr: 25x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien hanya dapat menghabiskan ¼ porsi makanannya <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>22/12/2023</p> <p>DX : Ansietas</p> <p>Jam 09.00 WIB</p>	<p>1. Mengidentifikasi dilakukan terapi bermain mewarnai gambar</p> <p>RH : An. S tampak masih rewel dan menangis,</p> <p>2. Menjelaskan tujuan terapi bermain mewarnai gambar</p> <p>RH : Orang tua Klien tampak kooperatif mendengarkan dengan baik</p> <p>3. Menganjurkan keluarga untuk menemani klien saat akan dilakukan tindakan invasif</p> <p>RH : Ibu klien bersedia menemani klien saat akan dilakukan tindakan invasif</p> <p>4. Menghitung skor ansietas An.F sebelum dilakukan terapi mewarnai gambar</p> <p>RH : Skor <i>Face Anxiety Scale</i> (FAS): 3</p> <p>5. Memberikan terapi bermain</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien rewel dan menangis jika didekati perawat dan penulis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral hangat, mukosa bibir kering, turgor kulit elastis - Keadaan umum : sedang - Kesadaran : Compos mentis - TTV : <p>S: 36,9 N: 120x.m, Rr: 24x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak gelisah, tegang menurun, 	

	<p>mewarnai gambar kepada An. F</p> <p>RH : Klien mampu mewarnai gambar walau belum semua gambar yang diwarnai, klien sudah mau diajak berkomunikasi dengan penulis, klien tampak masih takut jika didekati oleh perawat dan penulis</p> <p>5. Menghitung skor ansietas An.F setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar</p> <p>RH : skor <i>Face ANxiety Scale</i> (FAS): 3</p>	<p>khawatir menurun, klien tampak masih takut didekati perawat dan penulis</p> <p>- FAS: 2</p> <p>A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>22/12/2023</p> <p>DX : Hipertermi</p> <p>Jam 12.00 WIB</p>	<p>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi</p> <p>RH : Hipertermi disebabkan karena proses penyakit</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>RH : TTV : S : 36,9, N : 120x/m, Rr : 24x/m</p> <p>3. Memonitor suhu tubuh anak tiap 4 jam dan warna kulit</p> <p>Warna kulit kemerahan, karena klien demam</p> <p>RH : suhu tubuh normal, warna kulit normal</p>	<p>S :</p> <p>- Ibu klien mengatakan klien rewel dan menangis jika didekati perawat dan penulis</p> <p>O :</p> <p>- Akral hangat, mukosa bibir kering, turgor kulit elastis</p> <p>- Warna kulit kemerahan</p> <p>- Kesadaran : Compos mentis</p> <p>- TTV :</p> <p>S : 36,9 N : 120x.m, Rr : 24x/m</p> <p>A : Masalah hipertermi sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

<p>21/12/2023 DX : Defisit Nutrisi</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi status nutrisi RH : Klien tampak menghabiskan ½ porsi Mengidentifikasi alergi dan RH: ibu klien mengatakan An.S tidak memiliki alergi Mengidentifikasi makanan yang disukai RH: Klien tampak makan dengan lauk kesukaannya 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ortu klien mengatakan klien sudah tidak mual dan muntah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : sedang Kesadaran : Compos mentis Klien dapat menghabiskan hampir 1 porsi makanan <p>A : Masalah defisit nutrisi teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
<p>23/12/2023 DX : Ansietas Jam 10.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tujuan terapi bermain mewarnai gambar RH : Orang tua Klien tampak kooperatif mendengarkan dengan baik Menganjurkan keluarga untuk menemani klien saat akan dilakukan tindakan invasif RH : Ibu klien bersedia menemani klien saat akan dilakukan tindakan invasif Menghitung skor ansietas An.F sebelum dilakukan terapi mewarnai gambar RH : Skor FAS : 2 Memberikan terapi bermain mewarnai gambar kepada An. F RH : Sikap dan ekspresi wajah klien tampak tenang dan tidak terlalu rewel jika didekati oleh perawat dan penulis <p>1. Menghitung skor ansietas An.F</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ibu klien mengatakan klien sudah tidak terlalu rewel dan takut seperti sebelumnya jika didekati oleh perawat dan penulis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : sedang Kesadaran : Compos mentis TTV : <p>S : 36,7 N : 110x.m, Rr : 22x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> klien sudah tidak tampak gelisah, tegang menurun, khawatir menurun, klien tampak sudah 	

	setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar RH : skor FAS : 0	tidak takut didekati perawat dan penulis - FAS: 0 A : Masalah ansietas sudah teratasi P : Intervensi dihentikan	
--	---	--	--



Lampiran 8
Dokumentasi Kegiatan
Klien An.F



Klien An.S





Submission date: 27-Jan-2024 08:03AM (UTC-0500)

Submission ID: 2279601873

File name: UJI_TURNITIN.docx (204.93K)

Word count: 12442

Character count: 84751

UJI TURNITIN

ORIGINALITY REPORT

15 %

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	akper-pelni.ecampuz.com Internet Source	5%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	repository.pkr.ac.id Internet Source	1%
4	es.scribd.com Internet Source	1%
5	journals.umkt.ac.id Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
7	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
8	pt.scribd.com Internet Source	1%
9	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%

<1%

10	core.ac.uk Internet Source	<1%
11	jurnalummi.agungprasetyo.net Internet Source	<1%
12	elianaikarahayu.blogspot.com Internet Source	<1%
13	jurnal-kesehatan.id Internet Source	<1%
14	Syulce Luselya Tubalawony. "LITERATUR REVIEW PENGARUH TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN) AKIBAT HOSPITALISASI", MOLUCCASHEALTH JOURNAL, 2021 Publication	<1%
	ywidywla.blogspot.com Internet Source	
	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	
15	pdfcoff ee.com Internet Source	<1%
16	mutiaazarma.blogspot.com Internet Source	<1%
	Submitted to Universitas Jember Student Paper	
17		<1%
18		<1%
19		<1%



20	repository.akperberkala.ac.id Internet Source	<1%
21	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	<1%
22	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1%
23	as-wait.icu Internet Source	<1%
24	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1%
25	rurymaulidiasari.wordpress.com Internet Source	<1%
26	repository.unair.ac.id Internet Source	<1%
27	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1%
28	id.scribd.com Internet Source	<1%
29	lib.ui.ac.id Internet Source	<1%
30	docplayer.info Internet Source	<1%
31	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1%



32	repository.bku.ac.id Internet Source	<1%
33	studylibid.com Internet Source	<1%
34	eprints.umbjm.ac.id Internet Source	<1%
35	katalog.ukdw.ac.id Internet Source	<1%
36	ktiskripsi.blogspot.com Internet Source	<1%
37	media.neliti.com Internet Source	<1%
38	repository.its.ac.id Internet Source	<1%
39	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1%
40	jurnal.unw.ac.id Internet Source	<1%



Exclude quotes

Off Exclude bibliography

Off Exclude matches

ABSTRAK_RESTU_KASIH_D IAH_PRAHESTI.pdf

by Turnitin LLC



Submission date: 22-Jan-2024 07:50PM (UTC-0800)

Submission ID: 2271586091

File name: ABSTRAK_RESTU_KASIH_DIAH_PRAHESTI.pdf (313.48K)

Word count: 313

Character count: 1619

ORIGINALITY REPORT

8 %

SIMILARITY INDEX

0 %

INTERNET SOURCES

8 %

PUBLICATIONS

0 %

STUDENT PAPERS

8 %

PRIMARY SOURCES

1

Ratna Dwi Lestari, Budi Utomo. "Effectiveness of Fogging With Spatial Analysis in The Working Area of The East Bogor Health Center", JOURNAL OF BAJA HEALTH SCIENCE, 2023
Publication

Exclude quotes

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

