



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN KECEMASAN
KARENA HOSPITALISASI
DI RSUD CILACAP**

NINTHIA HANUM

A01702355

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN KECEMASAN
KARENA HOSPITALISASI
DI RSUD CILACAP**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

NINTHIA HANUM

A01702355

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : NINTHIA HANUM

NIM : A01702355

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-banar merupakan hasil karya sendiri bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 10 Maret 2020



Pembuat Pernyataan

NINTHIA HANUM

**LEMBAR PERSETUJUAN HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas Akademik STIKes Muhammadiyah Gombong. Saya yang
bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ninthia Hanum

NIM : A01702355

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada
STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalty Nonseksklusif (Nonexclusive Royalty-free Right) atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

**" ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN KECEMASAN
KARENA HOSPITALISASI "**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty
Nonseksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan,
mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan
mempublikasikan tugas akhir saya selama saya tetap mencantumkan nama saya
sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini
saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal : 25 Juni 2020



Yang Menyatakan

Ninthia Hanum

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh NINTHIA HANUM NIM A01702355 dengan judul “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN KECEMASAN KARENA HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT DI RSUD CILACAP**” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 10 Maret 2020

Pembimbing

Ning Iswati, S. Kep. Ns., M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh NINTHIA HANUM dengan judul “ **ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN KECEMASAN KARENA HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT RSUD CILACAP** ” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 25 Juni 2020.

Penguji Ketua

Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep

(.....)

Penguji Anggota

Ning Iswati, S. Kep. Ns., M. Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kecemasan Karena Hospitalisasi Di Rumah Sakit”.

Adapun maksud penulis membuat laporan ini adalah untuk melaporkan hasil ujian komprehensif dalam rangka ujian tahap akhir jenjang pendidikan Diploma III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

Terwujudnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Herniyatun M. Kep, Sp. Mat., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan memberikan fasilitas untuk menimba ilmu.
2. Ibu Ning Iswati, S. Kep. Ns. M. Kep. Selaku Dosen Pembimbing dan Penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan – masukan inspirasi, perasaan nyaman dalam memberikan bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya studi kasus ini.
3. Semua dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasannya serta ilmu yang bermanfaat
4. Kedua orang tua Ibu dan Bapak (Ibu Sulastri dan Bapak Sofyan Helmi Yanto) dan adek tercinta (Annaba Dwi Ihsanudin) yang selalu mendoakan , memberikan motivasi, yang selalu menjadi inspirasi dan memberikan semangat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan.

5. Untuk sahabat sekaligus teman seperjuangan (Dhanti dan Yayan) yang selalu menemani disaat senang maupun sedih dan selalu memberikan semangat dan motivasi disaat penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Untuk teman-teman kos Pak Alif (Triandul, Nenot, Miftul, Wiwik, Melndut) terimakasih sudah selalu memberi semangat, motivasi, dan mendengarkan keluhan-keluhan penulis pada saat penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Untuk teman-teman seperjuangan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah yang juga selalu memberikan semangat dan saling membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (Ning dan Novri).
8. Teman-teman Mahasiwa Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan moral dan spiritual .

Penulis menyadari betul bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kesalahan yang perlu dikoreksi dan diperbaiki oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk perbaikan dikemudian hari. Harapan penulis semoga laporan studi kasus ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan dan kesehatan Allahuma Aamiin.

Gombong, 10 Maret 2020

Penulis



Ninthia Hanum

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, 10 Maret 2020

Ninthia Hanum¹, Ning Iswati²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN KECEMASAN KARENA HOSPITALISASI DI RSUD CILACAP

Latar Belakang: Terapi bermain merupakan suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktikkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif. Adapun jenis- jenis permainan yang bisa dilakukan di usia anak prasekolah yaitu seperti, menyusun balok, menggambar, melipat kertas, bermain kelereng, salah satu permainan yang cocok dilakukan untuk usia prasekolah yaitu melipat kertas origami, dimana anak mulai mengenal bentuk-bentuk benda disekelilingnya. Origami merupakan suatu permainan dengan membentuk sebuah karya dari kertas origami yang melatih anak berkreasi dengan bentuk-bentuk dan juga dapat memberikan rasa senang karena pada dasarnya anak usia prasekolah sudah sangat aktif dan imajinatif meskipun anak masih menjalani perawatan di rumah sakit.

Tujuan Penulis: Studi kasus ini menggambarkan tentang asuhan keperawatan dengan penerapan terapi bermain origami untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi dan melatih motorik halus pada anak di rumah sakit.

Metode Penulisan: Karya tulis ini menggunakan metode deskriptif analitis studi kasus, subyeknya adalah 2 anak usia prasekolah umur (3-6 tahun) yang diberikan terapi bermain origami dengan menggunakan kertas origami membentuk sebuah karya dengan kertas origami membentuk alat transportasi dan hewan, yang dilakukan selama 3 kali pertemuan, instrumen pengukuran tingkat kecemasan menggunakan *Facial Image Scale*.

Hasil: Terapi bermain origami terbukti sebagai terapi yang efektif untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi di rumah sakit dan melatih motorik halus pada anak usia prasekolah.

Rekomendasi: Tenaga kesehatan atau tenaga pendidik hendaknya menggunakan terapi bermain origami sebagai salah satu pilihan terapi untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi di rumah sakit dan melatih motorik halus pada anak usia prasekolah.

Kata Kunci: Hospitalisasi, bermain origami, kecemasan.

Nursing Study Program Diploma Program

Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences

KTI, 10 March 2020

Ninthia Hanum¹, Ning Iswati²

ABSTRACT

NURSING CARE IN CHILDREN WITH ANXIETY HOSPITALIZATION IN GENERAL HOSPITAL CILACAP

Background: Play therapy is an activity where children can perform or practice skills, give expression to thoughts, be creative, as for the types of games that can be done at preschooler's age, such as, building blocks, drawing, folding paper, playing marbles, one of the games suitable for preschool age is folding origami paper, where children begin to recognize the shapes of objects around them. Origami is a game by forming a paper from origami paper that trains children to be creative with shapes and can also provide a sense of fun because basically preschoolers have been very active and imaginative even though the child is still undergoing treatment at the hospital.

Authors' Purpose: This case study illustrates nursing care by applying origami play therapy to reduce anxiety of hospitalization and fine motor training in children in hospital.

Writing Method: This paper uses a descriptive analytical method of case studies, the subjects are 2 preschool age children (3-6 years old) who are given origami play therapy using origami paper forming a work with origami paper forming transportation and animals, which is done during 3 meetings, an instrument for measuring anxiety levels using Facial Image Scale.

Results: Origami play therapy was proven to be an effective therapy to reduce the anxiety of hospitalization and fine motor training in preschool children.

Recommendations: Health workers or educators should use origami play therapy as one of the treatment options to reduce the anxiety of hospitalization and to practice fine motor skills in preschool children.

Keywords: Hospitalization, origami play, anxiety.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Asuhan Keperawatan.....	6
B. Pengertian Anak Usia Prasekolah.....	9
C. Konsep Kecemasan	12
D. Konsep Hospitalisasi.....	15
E. Konsep Teraspi Bermain.....	18
F. Kemampuan Motorik Pada Anak Usia Prasekolah.....	22
G. Satuan Acara Bermain (SAB).....	24
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Rencana Studi Kasus	27
B. Subjek Penelitian	27

C. Fokus Studi Kasus	28
D. Definisi Oprasional	28
E. Instrumen Studi Kasus	28
F. Metode Pengumpulan Data	28
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	29
H. Analisa Data dan penyajian Data	29
I. Etika Studi Kasus	29
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A.Hasil Studi Kasus.....	31
B.Pembahasan.....	37
C.Keterbatasan Studi Kasus.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	42
B.Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44
Daftar Lampiran	
Lampiran 1 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	
Lampiran 2 Informed Concent	
Lampiran 3 Lembar observasi	
Lampiran 4 Kumpulan jurnal	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia prasekolah merupakan anak yang mempunyai rentang usia 2 hingga 6 tahun. Pada anak usia prasekolah mempunyai kemampuan motorik kasar dan halus yang lebih matang dari pada usia *todller*. Mengenal beberapa hal yang dianggap berbahaya (mencelakakan dirinya) (Yusuf, 2012). Menurut Suhendra (2013) apabila dalam perkembangan kognitif seorang anak akan kurang berperan secara optimal, maka akan berdampak buruk terhadap perkembangan anak. Anak akan cenderung manja, tidak mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, dan tidak akan menghasilkan suatu karya. Selain itu anak, cenderung kurang peka terhadap stimulus yang lebih sering diam, kurang percaya diri, dan kurang rasa ingin tahu pada setiap hal-hal yang baru.

Pada masa usia prasekolah ini keaktifan anak yang meningkat menyebabkan anak, sering kelelahan sehingga menyebabkan rentan terserang penyakit akibat daya tahan tubuh yang lemah, hingga anak diharuskan untuk menjalani hospitalisasi. Hospitalisasi pada anak merupakan proses yang dikarenakan suatu alasan yang darurat sehingga mengharuskan anak harus dirawat di rumah sakit dan harus menjalani perawatan dan menjalani terapi sampai pemulihan kembali ke rumah, pada saat inilah terkadang anak mengalami beberapa pengalaman yang traumatis. Hospitalisasi menjadi salah satu penyebab traumatis baik pada anak maupun keluarganya (Nursalam, 2011).

Hospitalisasi akan menyebabkan anak usia prasekolah berupaya untuk dapat mengontrol lingkungan dan mengembangkan kemandiriannya dalam mengatasi masalah fisik dan emosional yang muncul. Kecemasan perpisahan merupakan masalah utama pada usia kanak-kanak yang mengenai kecemasan berlebihan akibat perpisahan. Kecemasan perpisahan akan meningkatkan kecemasan anak prasekolah terhadap lingkungan rumah sakit yang dianggap asing (Moot, James&Sperhac 2012) anak dirawat di rumah sakit akan mengalami

kecemas yang tinggi, memiliki kecenderungan hiperaktif dan tidak kooperatif (Stuart, 2013).

Dari yang diperoleh dari penelitian ini sesuai dengan teori Deslidel et al (2011) yang menyatakan bahwa dengan melakukan permainan selama berada di rumah sakit anak terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya, karena dengan melakukan aktivitas tersebut anak dapat mengalihkan rasa sakitnya dan memunculkan relaksasi melalui kesenangan saat melakukan permainan selain itu pernyataan dari Sujatmiko (2013). Bermain adalah pekerjaan anak-anak semua usia dan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan, tanpa mempertimbangkan hasil akhir (Azis, 2010). Terapi bermain merupakan penerapan sistematis dari sekumpulan prinsip belajar terhadap suatu kondisi atau tingkah laku yang dianggap menyimpang dengan tujuan melakukan perubahan yaitu berarti menghilangkan, mengurangi, meningkatkan, atau memodifikasi suatu kondisi atau tingkah laku yang bermasalah dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Biasanya ada ruangan khusus yang diatur sedemikian rupa sehingga anak bisa merasa lebih santai dan dapat mengekspresikan segala perasaan dan masalahnya dengan bebas (Adiana, 2011).

Salah satu permainan untuk anak prasekolah adalah origami. Menurut Hirai M, (2012) origami merupakan seni rupa dapat menyenangkan dan sebagai hiburan yang mendidik terutama untuk anak karena origami banyak akan manfaat yang positif, selain itu untuk melatih motorik halus anak dan untuk memberi stimulasi positif bagi perkembangan otak anak pada masa perkembangannya. Origami merupakan salah satu seni yang mudah dan tak kalah indah dari seni lainnya, dari selembar kertas semula tidak berbentuk melalui beberapa tahap lipatan maka miniatur benda diilampun dapat dibuat. Penelitian ini selaras dengan teori Delicia (2011) dengan origami anak akan belajar banyak hal terutama kesabaran, mengembangkan daya imajinasi, belajar mengenali warna, cara mengikuti instruktur, mengembangkan ketrampilan tangan, melatih motorik halus, menghasilkan kreasi dan menghargai suatu karya.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Sa'diah, Hardiani, Rondhianto (2014) yang berjudul pengaruh terapi bermain origami terhadap tingkat

kecemasan pada anak prasekolah dengan Hospitalisasi di Ruang Aster RSD dr Soenhandi Jember yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain origami terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah dengan $p \text{ value } 0,0001 < 0,05$. Begitu pula yang di kemukakan oleh Ridha (2014) yang menyatakan bahwa tujuan bermain dirumah sakit diantaranya untuk dapat melanjutkan tumbuh kembang yang normal selama di rawat dirumah sakit, selain itu dengan bermain dapat pula mengungkapkan pikiran, perasaan, maupun fungsinya. Dengan bermain origami anak dapat mengurangi rasa cemasnya dan dapat melatih motorik halus anak.

Perkembangan motorik adalah proses perubahan dari kemampuan gerak dari bayi hingga dewasa yang melibatkan berbagai aspek perilaku dan perkembangan motorik yang saling memengaruhi (Sumantri 2005 :48). Perkembangan fisik adalah keadaan dimana kemampuan tubuh seseorang mengalami peningkatan performanya menjadi komplek. Ada dua bidang yaitu *fine motor skills* (kemampuan motorik halus) dan *Gross motor skill* (kemampuan motorik kasar). Perkembangan keterampilan/kemampuan motorik halus yaitu gerakan terbatas dari bagian-bagian yang meliputi otot kecil, terutama gerakan pada bagian-bagian jari-jari tangan, contohnya menulis, menggambar, memegang sesuatu (Hildayani, 2007).

Harapan penulis dengan penerapan terapi bermain origami kecemasan pada anak dapat berkurang karena anak menjadi lebih terhibur dengan di lakukannya terapi bermain dan anak bisa melakukan proses penyembuhan dengan lebih nyaman serta melanjutkan tumbuh kembang normal selama dirawat dirumah sakit karena dengan bermain origami juga dapat melatih motorik halus pada anak.

Berdasarkan uraian di atas dengan penerapan penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kecemasan Karena Hospitalisasi Di Rumah Sakit”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan anak yang mengalami kecemasan karena Hospitalisasi?
2. Bagaimanakah penerapan terapi bermain origami dapat melatih motorik halus pada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan hospitalisasi di rumah sakit?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi bermain origami melatih motorik halus pada anak usia prasekolah dan menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian anak yang mengalami kecemasan karena hospitalisasi.
- b. Mendiskripsikan hasil diagnosa kecemasan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.
- c. Mendeskripsikan tingkat kecemasan sebelum diberikan tindakan terapi bermain origami.
- d. Mendeskripsikan tingkat kecemasan setelah diberikan tindakan terapi bermain origami.
- e. Mendiskripsikan tanda gejalasebelum di berikan terapi bermain origami.
- f. Mendeskripsikan tanda gejala setelah di berikan terapi bermain origami.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Masyarakat yang memiliki anak usia prsekolah tahu akan melatih perkembangan motorik halus pada anak dan mengurangi kecemasan akibat efek hospitalisasi.

2. Pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam melatih perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah dan mengatasi kecemasan karena hospitalisasi.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khusunya studi kasus tentang pelaksanaan melatih perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah dan mengatasi kecemasan anak karena hospitalisasi pada anak dan mengimplementasikan prosedur terapi bermain origami.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D (2011) *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta.Salemba Medika
- Andayani, Wijil Yuningtias. 2012. *Peningkatan Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui Melipat Pada Siswa Kelompok A Di TK It Mekar Insani Suryodiningratan Tahun Ajaran 2011/2012*. Tersedia pada <http://eprints.uny.ac.id/7942/3/>.
- Ardiana, D. (2011). *Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak*. Jakarta:Salemba Medika.
- Hidayat,AA(2008). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Medika Sulemba.
- Hidayat,A,A,(2008).*Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah ,Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*,Jakarta:EGC.Accessed 8 agustus 2017.
- Hirai, M. (2012). *Fun Origami*. Jakarta:Kawan pustaka.
- Hirai,M. Segudang manfaat origami untuk anak; Available from: URL:<http://mayahirai.com/2009/08/12/segudang-manfaat-origami-untuk-anak/>,2009.
- Mutiah,(2010). *Psikologi Bermain anak usia prasekolah*. Jakarta : Kencan Prenada Media Group.
- Nursalam,(2011).*Metodologi Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam,(2009). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan* Jakarta: Salemba Medika.Accessed
- Nursalam ,Susilaningrum,R,&Utami ,S(2008).*Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*,Jakarta:Salemba Medika.
- Potter& perry,(2010). *Fundamental of Nursing : Consep ,proses and protice*.Edisi 7.Vol 3 Jakarta : EGC
- Stuart&Sundeen,(2011),*Buku Saku Keperawatan Jiwa*.Jakarta:ECG,Accessed 8 Agustus 2017.
- Videbeck,sheila I.(2008).*Buku Ajar Keperawatan Jiwa* .Jakarta :ECG.Accessed 11 Agustus 2017.

- Wong,D.L.Hockemberry,M,Wilson,D,Wilkelestin,ML,& Schwartz,P.(2009).*Buku Ajar Keperawatan pediatrik edisi 6 volume 2*.Jakarta:EGC,Accesed 8 Agustus 2017.
- Wong,2008.*Nursing care of infonts and children*.Mashy Company.St Louis Missouri.
- Wong et al,2008. *Buku Ajar Keperawatan anak prasekolah* .Jakarta .EGC
- Wong,D. L.,Eaton,M.H.,wilso, D.2009. *Buku Ajar Keperawtan Pediatrik, Volume 2*.Jakarta: EGC.
- Yusuf, H. S.(2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : Remaja Rosadakarya.





**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : NINTHIA HANUM
NIM/NPM : A01702355
NAMA PEMBIMBING : NING ISWATI S. KEP. NS., M. KEP

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	9 Oktober 2019	Konsul tema dan acc judul	
2.	16 Oktober 2019	Perbaiki BAB I. Lanjutkan BAB II	
3.	5 November 2019	ACC BAB I	
4.	5 November 2019	Perbaiki BAB II & III	
5.	13 November 2019	ACC pro Perbaiki BAB II & III sesuai Rekomendasi	
6.	20 November 2019	ACC BAB II & III	
7.	19 Desember 2019	ACC proposal	

8.	7 Februari 2020	Revisi BAB III, menambahkan label rata - rata	f
9	6 Maret 2020	Revisi BAB IV, keterbatasan dan perbaikan label BAB V perbaikan kesimpulan dan saran	f
10.	7 Maret 2020	Acc BAB IV dan V sidang hasil	f
11.	9 Juni 2020	Revisi sidang hasil BAB IV dan BAB V. kembalikan Abstrak	f
12.	24 Juni 2020	Revisi BAB IV dan BAB V	f
13	25 Juni 2020	Acc KTI	f

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
STIKES Muhammadiyah Gombong



(Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep.)

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah peneliti berawal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kecemasan Karena Hospitalisasi Di RSUD Cilacap".
2. Tujuan dari penelitian study kasus ini adalah melakukan tindakan terapi bermain origami yang dapat memberikan manfaat berupa mengurangi kecemasan dan melatih motorik halus pada anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara pengamatan langsung ke pasien dengan mengobservasi keluhan yang dirasakan dan memperbaiki kondisinya dengan cara dilakukannya terapi bermain pada anak dengan melipat kertas origami.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp 082134019151.

PENELITI



NINTIA HANUM

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ninthia Hanum dengan judul "**Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Kecemasan Karena Hospitalisasi Di RSUD Cilacap**".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

.....
Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

.....
Peneliti

Ninthia Hanum

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ninthia Hanum dengan judul "**Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Kecemasan Karena Hospitalisasi Di RSUD Cilacap**".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

.....
Peneliti

Ninthia Hanum

Lembar Observasi

Terapi Bermain Origami Dengan Melipat Bentuk Hewan Dan Transportasi

Responden 1 : An.R (Hari Pertama)

No	Subjek Terapi	Respon	
		Ya	Tidak
1	Menjawab salam dari petugas	V	
2	Memahami ndan mengikuti intruksi dari petugas	V	
3	Memilih kertas origami yang diberikan	V	
4	Melipat kertas origami		
	Bentuk ikan	V	
	Bentuk Burung	V	
	Bentuk Kapal	V	
	Bentuk Pesawat		
5	Menyelesaikan tugas melipat kertas origami dengan baik	V	
6	Membereskan kembali alat-alat yang setelah digunakan	V	
7	Menjawab salam penutup dari petugas	V	

Lembar Observasi

Terapi Bermain Origami Dengan Melipat Bentuk Hewan Dan Transportasi

Responden 2 : An.R (Hari Kedua)

No	Subjek Terapi	Respon	
		Ya	Tidak
1	Menjawab salam dari petugas	V	
2	Memahami ndan mengikuti intruksi dari petugas	V	
3	Memilih kertas origami yang diberikan	V	
4	Melipat kertas origami		
	Bentuk ikan	V	
	Bentuk Burung	V	
	Bentuk Kapal	V	
	Bentuk Pesawat	V	
5	Menyelesaikan tugas melipat kertas origami dengan baik	V	
6	Membereskan kembali alat-alat yang setelah digunakan	V	
7	Menjawab salam penutup dari petugas	V	

Lembar Observasi

Terapi Bermain Origami Dengan Melipat Bentuk Hewan Dan Transportasi

Responden 1 : An.R (Hari Ketiga)

No	Subjek Terapi	Respon	
		Ya	Tidak
1	Menjawab salam dari petugas	V	
2	Memahami ndan mengikuti intruksi dari petugas	V	
3	Memilih kertas origami yang diberikan	V	
4	Melipat kertas origami		
	Bentuk ikan	V	
	Bentuk Burung	V	
	Bentuk Kapal	V	
	Bentuk Pesawat	V	
5	Menyelesaikan tugas melipat kertas origami dengan baik	V	
6	Membereskan kembali alat-alat yang setelah digunakan	V	
7	Menjawab salam penutup dari petugas	V	

Lembar Observasi

Terapi Bermain Origami Dengan Melipat Bentuk Hewan Dan Transportasi

Responden 1 : An.P (Hari Pertama)

No	Subjek Terapi	Respon	
		Ya	Tidak
1	Menjawab salam dari petugas	V	
2	Memahami ndan mengikuti intruksi dari petugas	V	
3	Memilih kertas origami yang diberikan	V	
4	Melipat kertas origami		
	Bentuk ikan	V	
	Bentuk Burung	V	
	Bentuk Kapal	V	
	Bentuk Pesawat	V	
5	Menyelesaikan tugas melipat kertas origami dengan baik	V	
6	Membereskan kembali alat-alat yang setelah digunakan	V	
7	Menjawab salam penutup dari petugas	V	

Lembar Observasi

Terapi Bermain Origami Dengan Melipat Bentuk Hewan Dan Transportasi

Responden 1 : An.P (Hari Kedua)

No	Subjek Terapi	Respon	
		Ya	Tidak
1	Menjawab salam dari petugas	V	
2	Memahami ndan mengikuti intruksi dari petugas	V	
3	Memilih kertas origami yang diberikan	V	
4	Melipat kertas origami		
	Bentuk ikan	V	
	Bentuk Burung	V	
	Bentuk Kapal	V	
	Bentuk Pesawat	V	
5	Menyelesaikan tugas melipat kertas origami dengan baik	V	
6	Membereskan kembali alat-alat yang setelah digunakan	V	
7	Menjawab salam penutup dari petugas	V	

Lembar Observasi

Terapi Bermain Origami Dengan Melipat Bentuk Hewan Dan Transportasi

Responden 1 : An.P (Hari Ketiga)

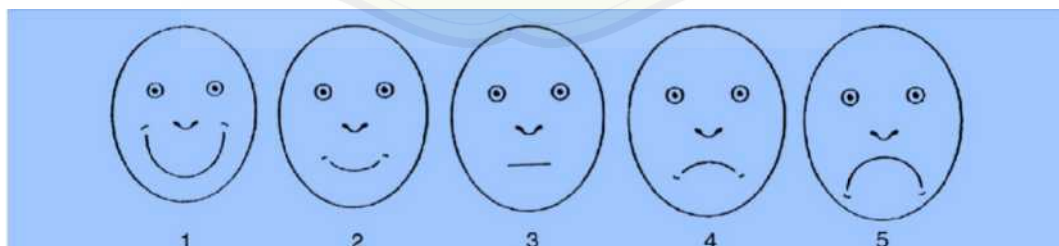
No	Subjek Terapi	Respon	
		Ya	Tidak
1	Menjawab salam dari petugas	V	
2	Memahami ndan mengikuti intruksi dari petugas	V	
3	Memilih kertas origami yang diberikan	V	
4	Melipat kertas origami		
	Bentuk ikan	V	
	Bentuk Burung	V	
	Bentuk Kapal	V	
	Bentuk Pesawat	V	
5	Menyelesaikan tugas melipat kertas origami dengan baik	V	
6	Membereskan kembali alat-alat yang setelah digunakan	V	
7	Menjawab salam penutup dari petugas	V	

Lembar Observasi

Hasil Pengukuran Sakala Kecemasan Sebelum dan Sesudah di Berikan Terapi
Bermain Origami dengan Terapi Bermain Melipat Kertas Origami Menjadi
Bentuk Ikan, Burung, Kapal-Kapalan, Dan Pesawat

Hari Pertama :

Responden	Skala kecemasan					
	Hari ke- 1		Hari ke- 2		Hari ke-3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	4	3	3	2	2	1
2	4	3	3	2	2	1



Gambar 1.1. *Facial Image Scale*

Keterangan :

Skala 1 : sangat senang ditunjukan dengan sudut bibir terangkat keatas kearah mata

- Skala 2 : senang ditunjukan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas kearah mata
- Skala 3 : agak tidak senang ditunjukan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak
- Skala 4 : tidak senang ditunjukan dengan sudut bibir ditekuk kebawah kearah dagu
- Skala 5 : sangat tidak senang ditunjukan dengan sudut bibir sangat ditekuk kebawah ke arah dagu hingga menangis



SATUAN ACARA BERMAIN (SAB)

TERAPI BERMAIN ORIGAMI

PADA ANAK USIA PRASEKOLAH

- A. Pokok Bahasan : Terapi Bermain Pada Anak di Rumah Sakit
- B. Sub Pokok Bahasan : Terapi Bermain Anak Usia Prasekolah
- C. Tujuan umum : Menurunkan Kecemasan Sebagai Efek Hospitalisasi
- D. Tujuan Khusus :
1. Anak dapat membentuk kertas origami menjadi suatu bentuk hewan (ikan dan burung) dan alat transportasi (kapal dan pesawat)
 2. Merasa senang dan antusias dalam bermain origami
- E. Waktu : 30 menit
- F. Sasaran : Anak yang mengalami cemas ringan - sedang
- G. Jenis Permainan : Melipat dengan kertas origami
- H. Media :
- Kertas origami
 - Alat untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak
(*Facial Image Scale*)
 - Lembar observasi

I. Kegiatan

No	Waktu	Terapi	Subyek terapi
1	5 menit	Persiapan 1. Menyiapkan ruangan 2. Menyiapkan alat-alat 3. Menyiapkan anak dan keluarga	Ruangan, alat anak dan keluarga siap

2	20 menit	Proses: 1. Membuka proses terapi bermain dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan pada anak dan keluarga tentang tujuan dan manfaat bermain origami, menjelaskan cara permainan. 3. Membentuk kertas origami menjadi suatu bentuk hewan (ikan dan burung) dan alat transportasi (kapal dan pesawat) 4. Mengevaluasi respon anak dan keluarga - Melihat anak lebih senang atau tidak - Melihat anak masih takut atau tidak - Anak masih merasa cemas atau tidak	Menjawab salam memperhatikan Keluarga mengerti Membuat origami bersama dengan antusias Pasien sudah terlihat lebih tenang
5.	5 menit	Penutup Menyimpulkan, mengucapkan	Memperhatikan dan menjawab salam

		salam	
--	--	-------	--

J. Evaluasi

Peserta terapi bermain origami mampu :

1. Mampu menunjukkan penurunan skala kecemasan sesuai pengukuran *Facial Image Care* (FIS).
2. Anak dapat membentul kertas origami menjadi suatu bentuk hewan (ikan dan burung) dan alat transportasi (kapal dan pesawat).
3. Merasa senang dan antusias dalam bermain origami.



ASUMAN KEPERAWATAN PADA An.P
DENGAN KEJANG DEMAM YANG MENYERANG
KECERIASAN HOSPITALISASI
DIRSUD ULACAP

DISUSUN OLEH :
NINTHA HANURA
A01702355

PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SONDRONG
2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN P
DENGAN HIPERTENSI YANG MENYEBABKAN
KECEMASAN HOSPITALISASI

A. Identitas

1. Identitas Pasien

Nama : An-P
Umur : 5 tahun
Tanggal lahir : 1 Januari 2015
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Cilacap
BB / TB : 10 kg / 78 cm
Tanggal Masuk RS : 4 Januari 2020

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny-S
Umur : 29 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Hubungan dengan : Ibu kandung
Klien

B. Riwayat Keperawatan

1. Keluhan Utama

Demam dan kejang

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke RSUD Cilacap pada tanggal 4 Januari 2020 dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu kejang 1 kali disertai dengan sakit di rumah sakit kejang 1 kali, suhu 38°C , Nadi: 120 x / menit, RR: 43 x / menit. Klien terawat baik, dan sesak ringan disertai batuk, dan saat ada petugas kesehatan yang datang anak selalu menangis ketakutan.

3. Riwayat Penyakit Dahulu :

Ibu klien mengatakan anaknya sudah pernah dirawat di rumah sakit karena pernah demam yang disertai kejang.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu klien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menurun seperti diabetes, TBC, hipertensi, dan penyakit lainnya.

5. Riwayat Kehamilan

Pada trimester I, ibu klien mengalami muntah-muntah dan sering mual.

Pada trimester II, ibu klien mengatakan pegal punggung dan BB naik.

Pada trimester III, ibu klien mengatakan bahwa mengikuti pelatihan ANC.

6. Riwayat Persamaan

Ibu klien mengatakan An-P adalah anak pertama. Klien lahir pada tanggal 1 Januari 2015 dengan usia kehamilan 9 bulan 8 hari. Klien lahir dengan berat lahir normal spontan.

7. Riwayat menstruasi

menstruasi teratur

8. Riwayat tumbuh kembang

Pertumbuhan fisik

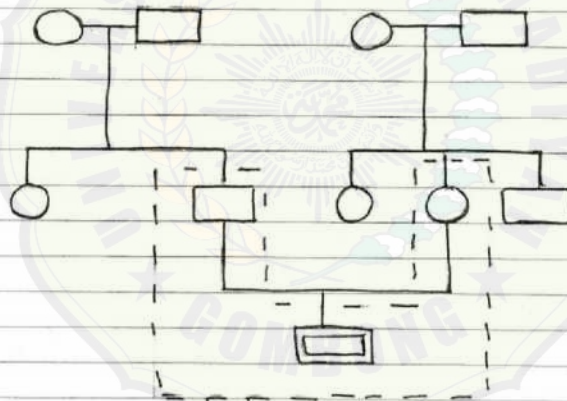
a. Berat Badan : BB lahir : 2,9 kg, masuk RS : 10 kg

b. Tinggi Badan : PB : 65 cm, TB masuk RS : 78 cm

9. Riwayat Sosial

Klien tinggal bersama kedua orang tuanya. Klien merupakan anak laki-laki pertama. Klien bermain bersama dengan anak sebayanya.

10. Genogram



Keterangan :

□ : laki-laki

○ : Perempuan

▣ : klien

- - - : Tinggal serumah

1. Kebutuhan Cairan

Kebutuhan Cairan:

100 cc / kg BB / hari

1000 cc / 10 kg : 1000 cc

Kenaikan suhu (WCL):

$= 200 \times (\text{Suhu sekarang} - 36.8^\circ\text{C})$

$= 200 \times (39 - 36.8^\circ\text{C}) = 440\text{cc}$

Jadi Kebutuhan cairan klien : 1440 cc / hari

c. Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Pola Persepsi Kesehatan / Penanganan Kesehatan

Orang tua klien mengatakan jika anaknya sakit langsung dibawa ke puskesmas.

2. Pola Nutrisi / Metabolik

Saat dirumah : klien makan 3 kali dalam sehari, makan dengan sayuran dan lauknya.

Saat sakit : klien mendapat makanan dirumah sakit, klien makan tidak banyak

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan BAB sehari 2x dan BAK 7x dalam sehari

Saat sakit : ibu pasien mengatakan pasien BAB 1x dalam sehari dan BAK 6x dalam sehari

4. Pola Aktivitas / Latihan

Sebelum sakit : klien senang bermain dengan teman sebayanya dan selalu berkumpul dengan kedua orang tuanya.

Saat sakit : klien saat dirumah sakit sering menangis dan rewel, dan hanya mau dengan kedua orang tuanya. Jika ada petugas kesehatan yang datang pasien ketakutan.

5. Pola Tidur / Istirahat

Sebelum sakit : klien tidur malam 9 jam dan tidur siang 2 jam sehari.

Saat sakit : klien rewel dan menangis dan sulit untuk tidur, hanya tidur 4-6 jam dalam sehari.

6. Pola Persepsi Kognitif

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan sudah sakit tahu tentang keguguran demam.

Saat sakit : ibu pasien mengatakan jika tahu tahu tentang penanganan keguguran demam pada anak karena sudah diinstruksikan oleh dokter dan perawat.

7. Pola Konsep Diri

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan anaknya anak sakit usianya.

Saat sakit : Anak An P tampak rewel dan sering menangis.

8. Pola Parent / Hubungan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan pasien sangat dekat dengan kedua orang tuanya.

Sakit dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya dekat dengan kedua orang tuanya.

9. Pola Seksualitas / Reproduksi

Jenis kelamin laki-laki dan tidak ada keturunan.

10. Pola Koping / toleransi stress

Sakit dikaji : Ibu klien mengatakan khawatir dengan kondisi anaknya, karena anaknya selama dirawat sakit sempat rewel dan cemas.

11. Pola Perawatan / Kepercayaan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan kepercayaan sepenuhnya kepada tuhan, yaitu Allah SWT. dan juga kefarmasian atas penyakit yang dialami anaknya.

Sakit dikaji : Ibu pasien mengatakan kepercayaan sepenuhnya kepada tuhan, yaitu Allah SWT.

D. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda - Tanda Vital : Nadi 120 x / menit RR : 42 x / menit S : 38 °C.

2) Antropometrik : 10 kg / 70 cm

3) Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut bersih berwarna hitam, tidak ada benjolan.

4) Mata : Mata simetris kiri dan kanan, tidak ada kotoran, konjungtiva anemis, tidak merah.

5) Hidung : Tidak ada bau.

6) Telinga : Tidak ada sekumen, simetris.

7) Mulut : Tidak sumbing.

8) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan limfe.

9) Dada

Jantung

Inspeksi

Tidak tampak letak coras

Palpasi

Terdapat letak coras di I C 4 dan 5

Percusi

Detak

Auskultasi

S1 S2

Paksi - paru

Inspeksi

Pengembangan dada kanan kiri sama

Palpasi

Vokal fremitus kanan dan kiri sama

Percusi

sonor.

Auskultasi : vesikuler.

10) Abdomen

Inspeksi : Bentuk cambang, tidak ada lesi

Auskultasi : Bising usus 3-4 x / menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Tympani.

11) Genetalia : Bersih, laki-laki.

12) Ekstremitas

Ekstremitas atas : Tidak ada lesi, Terpasang mesin RL.

Ekstremitas bawah : Tidak ada ulser, tidak ada oedema.

13) Pemeriksaan Dermatologi

F. Analisa Data

No	Tanggal / Waktu	Data Fokus	Problem	Etiologi	Paraf
1.	4 Januari 2020 07.30 WIB	DS: - Ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu. - Ibu klien mengatakan selama demam kejang 1 kali. DO: - Saat demam suhu pasien kejang 1 kali. - TTV: N: 120 x / menit - S: 39°C. - Terdapat infus RL.	Hipertermi	Penyakit	Klien.
2.	4 Januari 2020 07.30 WIB	DS: - Ibu pasien mengatakan sejak demam suhu anaknya merah, merah, dan saat disatangi keluhan kesakitan anaknya meningkat. DO: - An-P tampak merah dan merah. - Saat akan disatangi tindakan keperawatan An-P tampak cemas dan takut.	Ansietas	Hospitalisasi	Klien.

G. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi b.d Penyakit
2. Ansietas b.d Hospitalisasi

H. Intervensi Keperawatan

No	INTERVENSI KEPERAWATAN														
	NOC	NIC													
1.	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah hipertermi dapat teratasi dengan indikator kriteria hasil :	Rencana Tindakan Keperawatan : 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor warna dan suhu kulit 3. Monitor intake dan Output 4. Berikan Antipiretik 5. Kolaborasi pemberian Antibiotik 6. Kompres pasien pada ubud paha dan aksila 7. Monitor hidrasi seperti turgor kulit, Kolem babuan membran mukosa.													
	<table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Suhu tubuh dalam batas normal (36,5°C - 37,5°C)</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Dehidrasi</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	Suhu tubuh dalam batas normal (36,5°C - 37,5°C)	5	5	Dehidrasi	3	5					
Indikator	A	T													
Suhu tubuh dalam batas normal (36,5°C - 37,5°C)	5	5													
Dehidrasi	3	5													
	Keterangan : 1: Ekstrem 5: Tidak ada. 2: Berat 3: sedang 4: Ringan														
2.	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah ansietas dapat teratasi dengan indikator hasil : Tingkat kecemasan.	Rencana Tindakan Keperawatan Pengurangan kecemasan : 1. Bicarakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 2. Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat. 3. Berikan aktivitas pengganti yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan seperti terapi bermain kado anak. 4. Identifikasi pada saat terpacu perubahan tingkat kecemasan.													
	<table><tr><th>Indikator</th><th>awal</th><th>target</th></tr><tr><td>Tidak dapat istirahat</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Perasaan gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Rasa cemas</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	awal	target	Tidak dapat istirahat	2	5	Perasaan gelisah	2	5	Rasa cemas	2	5		
Indikator	awal	target													
Tidak dapat istirahat	2	5													
Perasaan gelisah	2	5													
Rasa cemas	2	5													

3. Implementasi Keperawatan

No	Tanggal / Waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Revisi
1.	4 Januari 2020 08:00 WIB	1. Memonitor suhu tubuh pasien.	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari lalu.	flut
	08:00 WIB	2. Memonitor warna dan suhu kulit.	DO: pasien demam, suhu tubuh 39°C. DS: Ibu pasien mengatakan anaknya lemas.	flut
	09:00 WIB	3. Memberikan oral parasetamol	DS: - DO: Obat masuk.	flut
	12:00 WIB	4. Melakukan kompres pada pasien (air hangat)	DS: Ibu pasien mengatakan sudah mengompres anaknya DO: Suhu tubuh pasien masih 39°C.	flut
	12:00 WIB	5. Memonitor tanda-tanda vital	DS: - DO: mukosa bibir kering.	flut
2.	4 Januari 2020 12:15 WIB	6. Menggunakan pendekatan yang tenang dan mengkomunikasikan	DS: - DO: pasien tampak rewel dan menangis, saat petugas kesehatan mendekatinya.	flut
	12:30 WIB	7. Mendorong keluarga untuk mendampingi dengan cara yang tepat.	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya selalu ingin ditemaninya. DO: pasien tampak selalu ingin ditemani ibunya, saat datang petugas kesehatan klien tampak rewel dan takut.	flut
	12:45 WIB	8. Memberikan aktivitas pengalihan untuk menurunkan kecemasan Terapi bermain organ	DS: - DO: pasien tampak masih rewel saat dilakukan terapi bermain, tapi	flut

			pasiin mau bermain dengan ibunya. Tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi bermain dengan paset origami . skala kecemasan 3.	
1.	5 Januari 2020 08.00 WIB	1. Memonitor suhu tubuh pasien	ps: Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam. DO: pasien tampak masih demam, suhu tubuh 38,5°	flit
	08.00 WIB	2. Memberikan Kolaborasi Obat parasetamol	ps: DO:	flit
	08.30 WIB.	3. Memberikan Kompres Padi pasien (air hangat)	ps: Ibu pasien mengatakan sudah mengompres anaknya dengan air hangat. DO: Demam berkurang, suhu tubuh 38°C.	flit
2.	5 Januari 2020 12.30 WIB	4. Menggunakan pendekatan yang tenang dan menyenangkan	ps: Ibu pasien mengatakan anaknya rewel. DO: pasien tampak rewel, dan menangis saat petugas kesehatan melakukan pemeriksaan.	flit
	14.30 WIB	5. Mendorong keluarga untuk mendampingi dengan cara yang tepat.	ps: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah lebih dekatnya. DO: pasien tampak tenang dengan ibunya. Saat dilakukan pengulasan kesehatan pasien rewel.	flit
	14.45 WIB	6. Memberikan aktivitas pengulangan untuk mengurangi kecemasan Terapi Bermain Origami.	ps: - DO: pasien sudah mulai mau bermain dengan pengulas kesehatan walaupun sedikit rewel, pasien mau	flit

			menbentuk origami, sesuai perintah dengan bantuan. Tingkat kecapaian pasien pada skala 2.	
1.	6 Januari 2020 09.00 WIB	1. Memonitor suhu tubuh pasien.	ps: Ibu pasien mengatakan anaknya demamnya sudah berkurang DO: Suhu tubuh pasien 37.5°C.	flu
	09.00 WIB	2. Memonitor tanda-tanda dehidrasi pada pasien.	ps: DO: Tugor kulit baik > 2 detik, mukosa bibir lembab.	flu
2.	6 Januari 2020 10.00 WIB	1. Menggumakan pendakasan yang tenang dan menyenangkan	ps: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau bermain dengan teman sebayanya. DO: pasien tampak sudah mau bermain dengan perawat.	flu
	10.15 WIB	2. Memberikan aktivitas pengganti untuk menurunkan kesemasan. Terapi Bermain Origami	ps: - DO: pasien sudah mau bermain dengan perawat, mampu membentuk kertas origami sesuai perintah dengan bantuan. Tingkat kecapaian setelah dilakukan terapi bermain diukur dengan facial image care dengan skala 1.	flu

J. Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal, waktu	Evaluasi Keperawatan	Rawat																
1.	4 Januari 2020 21.00 WIB	S: Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu. - Ibu pasien mengatakan anaknya pernah kejang 1 kali saat demam. O: - pasien demam, kejang 1 kali saat demam saat sakit - mukosa bibir kering. - TTV : H: 120 x/menit. S: 39°C. A: Masalah Hipertermi belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>AKHIR</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>suhu tubuh</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>batas normal (36,5 - 37,5°C)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>demam</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> D: Cegah/rom intervensi 1. Monitor suhu tubuh. 2. Berikan Antipiretik 3. Lakukan kompres 4. Monitor tanda dehidrasi	Indikator	A	T	AKHIR	suhu tubuh	3	5	3	batas normal (36,5 - 37,5°C)				demam	3	5	3	Humid
Indikator	A	T	AKHIR																
suhu tubuh	3	5	3																
batas normal (36,5 - 37,5°C)																			
demam	3	5	3																
2.	4 Januari 2020 21.00 WIB	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya selalu menangis ditemani ibunya. O: - pasien tampak rewel. - pasien masih takut saat dilakukan terapi bermain origami, pasien mau bermain dengan ibunya, dan belum mau bermain dengan perawat. - Tingkat kecemasan dengan facial image skala, anak cemas berkurang dengan skala kecemasan 3. A: Masalah Ansietas belum teratasi																	

			<table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Nilai</th> </tr> <tr> <td>Tidak dapat istirahat</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perasaan gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pada toilet</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table>	Indikator	A	T	Nilai	Tidak dapat istirahat	2	5	3	Perasaan gelisah	2	5	3	Pada toilet	2	5	3	
Indikator	A	T	Nilai																	
Tidak dapat istirahat	2	5	3																	
Perasaan gelisah	2	5	3																	
Pada toilet	2	5	3																	
			P: Lakukan intervensi																	
1.	5 Januari 2020 21.00 WIB	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam namun tidak kejang. O: Pasien masih demam - Mukosa bibir kering - TTV: N: 120x (maks. S: 38,5°C) A: Masalah Hipertermi belum teratasi <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Nilai</th> </tr> <tr> <td>Suhu dalam</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ketat normal (36,5 - 37,5°C)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>berdapat</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table>	Indikator	A	T	Nilai	Suhu dalam	3	5	4	ketat normal (36,5 - 37,5°C)				berdapat	3	5	4	Humid	
Indikator	A	T	Nilai																	
Suhu dalam	3	5	4																	
ketat normal (36,5 - 37,5°C)																				
berdapat	3	5	4																	
			P: Lakukan intervensi 1. Monitor suhu tubuh. 2. Berikan Antipiretik. 3. Lakukan kompres. 4. Monitor kondisi dehidrasi.																	
2.	5 Januari 2020 21.00 WIB	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah rewel. O: - pasien tampak rewel. - pasien sudah mulai mengikuti terapi bermain dengan tugas kesesuaian dengan ditemani ibunya. - pasien mampu membentuk kertas origami sesuai perintah dengan bantuan. - setelah dilakukan terapi bermain tampak kecerahan pada anak batubang - Tingkat kecerahan dengan Facial Image Scale menjadi 2.	Humid																	

A: Lakukan Analisis Sebelum Terakasi

Indikator	A	T	Amur
Tidak dapat menahan ketegangan	2	5	4
Perasaan gelisah	2	5	4
baso keluar	2	5	4

P: Lanjutkan intervensi

1. Gantikan Penderitaan yang terang dan menyakinkan.
2. Berikan aktivitas pengganti untuk menurunkan ketegangan, Terapi Bermain Origanu.

1. 6 Januari 2020
21-00 WIB

S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam, tidak kejang.

O: - pasien tidak demam, tidak kejang.
- TTV: N: 120 x / menit, S: 37,5°C.
- Mukosa bibir lembab.

fluif.

A: Masalah Hipertermi terakasi

Indikator	A	T	Amur
Suhu dalam tubuh normal (36,5 - 37,5°C)	3	5	5
Dehidrasi	3	5	5

P: Hentikan intervensi

2. 6 Januari 2020
21-00 WIB

S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak rewel.

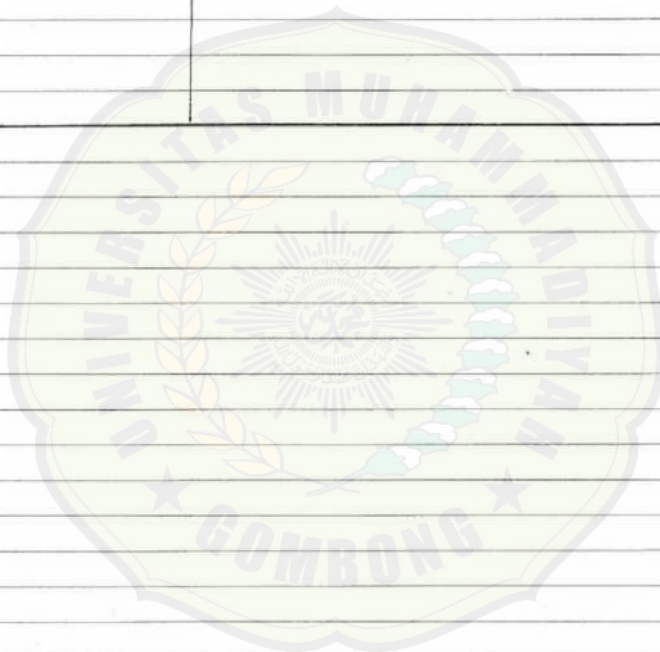
O: - pasien tampak tidak rewel
- pasien mau bermain origami dengan perawat dan tidak nampak cemas.
- Setelah dilakukan terapi bermain origami pasien tampak lebih senang setelah bermain
- Tingkat ketegangan 1

fluif.

A: Masalah Ansietas Gerabasi

NO	Indikator	A	T	Akhir
1.	Relaks dapat ultrafast	2	5	5
2.	Petasaan getas	2	5	5
3.	Petasaan kawat yang ditumbuk dengan uku	2	5	5

P: Hentikan Intervensi.



ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN-R
DENGAN BRONKHORENEUMONIA YANG MENYALAMI
KECERAMAH HOSPITALISASI
DIRSUD CILACAP

DYKUSUN OLEH:
NINTHA HANUM
A1702355

PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH BOMBONG
2020

**ASIHAN KEPERAWATAN PADA AN-R
DENGAN BRONKOPNEUMONIA TANGGAL RISET
RESEKSI HOSPITALISASI**

A. Identitas

1. Identitas Klien

Nama : An-R
Umur : 4 tahun 6 bulan
Tanggal lahir : 3 September 2015
Jenis kelamin : Laki - laki
Alamat : Cusap
BB / TB : 7.5 kg / 74cm
Tanggal Masuk : 4 Januari 2020
RS :

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. M
Umur : 29 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Hubungan dengan : Ibu kandung
Klien

B. Riwayat Keperawatan

1. Keluhan utama

Sesak nafas

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riset bernama An-R umur 4 tahun 6 bulan dengan jenis kelamin laki-laki datang ke RSU Cusap pada tanggal 4 Januari 2020 dengan keluhan batuk dan sesak bernafas sejak 2 hari lalu. Terdapat demam dengan suhu 38°C. Nadi 110 x / menit, RR: 40 x / menit. Kemerahan kulit diberikan terapi infus RL 200ml dan penggunaan kawat O₂ AL.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan tidak ada yang mempunyai penyakit menahun atau menular seperti : Asma, diabetes melitus, hipertensi dan penyakit menahun lainnya.

5. Riwayat Kehamilan

Pada trimester I, ibu klien mengalami morning sickness dan pusing biasa. Pada trimester II, ibu klien mengatakan merasa berat dipunggung, dan

BB naik.

Pada trimester II, ibu keen mengasaskan bahwa mengasakku pegu, nyet dan kosutan mengasakku asak, selain itu sadt bernat teras pegu.

Ibu keen mengasaskan mengasakku pelajaran An dan sendu namu. Dan memarkatkan kehamuanyu secara rutin.

6. Riwayat Persalinan

Ibu keen mengasaskan An & asakku anak persano. Keen lahir pada tanggal 3 september 2015 dengan ukur kehamulan 9 bulan 10 hari. Keen lahir dengan abantu bidan deb, keen lahir spontan normal dengan berat 2.9 kg, panjang badan 60 cm dan menangu kerd saat lahir.

7. Riwayat Imunisasi

No	Jenis imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi setelah Pemberian
1.	BCG, HB-0 Polio - 0	Uko 0 bulan	-
2.	DPT (HB/HB-1 Polio -1	Uko 2 bulan	-
3.	DPT/HB/HB-2, Polio	Uko 4 bulan	-
4.	DPT/HB/HB-3, Polio	Uko 6 bulan	-
5.	Campak	Uko 9 bulan.	-

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Pertumbuhan Fisik

a. Berat Badan : BB lahir : 2.9 kg Meluk Ks : 7.5 kg

b. Tinggi Badan : PB : 60 cm Meluk Ks : 74 cm

9. Riwayat Sosial

Keen tinggal bersama Kerdu orang tuanyu, sehari-hari keen diajak oleh orangnyu, keen asakku anak laki-laki persano, keen manuku peran sebagai anak laki-laki. Keen bermain bersama dengan teman sebayanyu dengan baik.

A pedigree chart showing a family with a child affected by Down syndrome. The chart is divided into three generations. Generation I consists of a male (square) and a female (circle). Generation II consists of four children: a male, a female, a male, and a female. Generation III consists of a single child, a male, who is affected by Down syndrome, indicated by a diagonal line through the symbol. The chart shows that the affected child is the son of the second couple in Generation II.

□ : Caki - Caki
 ○ : Perompungan
 □ : Kesen
 - - : Tunggul

① : Perampukan

□ : Kellen

-- : tinggal!

Kebutuhan cairan pada klien berdasarkan berat badan dan umur 1 BB
sekitar ini 7,5 kg.

Kebutuhan cairan :

100cc / Kg BB / hari :

$$100\text{cc} / 7.5 = 750\text{ cc}$$

Ketahui suhu ucl

$$= 200 \text{ cc} \times (\text{sumo sekarang} - 36,8^\circ \text{C}) = 200 \text{ cc} \times (38,5 - 36,8) = 200 \times 1,7 = 340 \text{ cc}$$

Jadi kolaborasi antara kelen 750cc + 340cc = 1.090 cc / hari

1. Pola persepsi kesehatan

Orang tua pasien mengatakan jika anaknya sakit langsung dibawa ke bidan dan dokter.

2. Polio Neutral: dan Metabolik

saat dikaji : pasien makan makanan dari rumah sakit, dan meminum

Sebelum sakit : Ibu pasien melaksanakan BAB sehari 2 x dan BAK 7 x dalam sehari

Saat disaji : Ibu pasien mengatakan pasien BAB $\leq x$ dan BAK $\leq x$.

4. Data Aktivitas

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya aktif dan sering bermain dengan teman sebaya.

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan saat ini anaknya hanya rebel, takut, dan hanya berbaring di empat tidur.

5. Data tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan dapat tidur nyenyak

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya sulit untuk tidur dan rebul.

6. Data Persepsi kognitif

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan tidak tahu tentang promana.

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan sudah sedikit tahu tentang promana. Karena sudah dijelaskan oleh dokter dan perawat.

7. Data Konsep diri

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien aktif sesuai dengan umu perkembangannya.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan anaknya rebul, menangis dan ketakutan saat di rumah sakit.

8. Data peran / hubungan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan hubungan sangat dekat dengan anaknya.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan akan selalu menjaga anaknya saat dirawat di rumah sakit.

9. Data Seksualitas / reproduksi

Janin Kelamin laki-laki dan tidak ada kelainan.

10. Data coping / toleransi stress

Saat sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sejak dirawat di rumah sakit sering rebul, menangis, dan takut saat diatangi / dipanggil oleh tenaga kesehatan.

11. Perilaku / Kepercayaan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan kepercayaan sepenuhnya kepada Allah SWT bagaimanapun dengan kesembuhan atas penyakit yang dialami anaknya.

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan kepercayaan sepenuhnya kepada tuhan yang Allah.

D. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda - Tanda Vital : Nadi : 110 x / menit. s: 38.5°C , RR : 40 x / menit

2) Antropometri

BB / TB = 7.5 kg / 74 cm

3) Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut bersih berwarna hitam, tidak ada benjolan.

4) Mata : Mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, tidak kemerahan.

5) Hidung : Hidung simetris kanan dan kiri, bernapas, tidak ada polip.

6) Telinga : Tidak sumbu.

7) Tenggorok : Tidak ada sesak, simetris.

8) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan ampe.

9) Dada

Jantung

inspeksi : Dada simetris, pengembangan

palpasi : Teraba ekot Cordis di 4 dan 5.

Perkusi : pekak

Auskultasi : S1s2

Paru - Paru

inspeksi : Dada simetris, terdapat gerakan dinding dada kedalam.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Perkusi :

Auskultasi : Terdengar suara tambahan ronchi.

10) Abdomen

inspeksi : Perut datar, tidak ada turgor.

Auskultasi : Bunyi usus terdengar 30 x / menit.

palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tympani

11) Genitalia : Bersih, laki - laki.

12) Ekstremitas

Ekstremitas atas : Terpasang mita kl pada tangan kanan.

Ekstremitas bawah : Tidak ada jejas / luka, tidak ada edema.

F. Analisa Data

No	Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	4 Januari 2020 07:30 WIB	DS: Ibu klien mengatakan anaknya sakit nafas sejak 2 hari yang lalu, batuk berenduk, beringus. DO: - Pasien tampak sakit - Terdapat demam dengan suhu kepalan - Terdapat suara Auskultasi paru ronchi - TTV: RR: 40 x / menit - N: 110 x / menit - S: 38°C.	Kekadakerifan bersihan jalan nafas	Nutrisi yang berlebih.
2.	4 Januari 2020 07:30 WIB	DS: Ibu pasien mengatakan sejak dibawa ke rumah sakit anaknya rewel, menangkis, dan saat dilakukan perawatan muals Anaknya kepalan. DO: - An-R tampak rewel, dan menangkis. - Saat akan dilakukan tindakan keperawatan An-R tampak cemas dan takut.	Anxietas	Hospitalisasi

G. Prioritas Diagnosa Keperawatan.

1. Kekadakerifan bersihan jalan nafas b-d nutrisi yang berlebih
2. Anxietas b-d Hospitalisasi

H. Intervensi Keperawatan.

INTERVENSI KEPERAWATAN																			
No	NIC			NC															
1.	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Keefektifan kerja bernafas pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil : Status Pernafasan : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perfusi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pernafasan</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reaksi dinding dada</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sirosis</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			Indikator	A	T	Perfusi	3	5	Pernafasan			Reaksi dinding dada	3	5	Sirosis	2	5	Rencana Tindakan Keperawatan : Monitor Pernafasan 1. Monitor Kecepatan nadi, Rata-rata dan kesesuaian bernapas. 2. Catat pergerakan dada 3. Posisikan miring sesuai indikasi untuk mengalah apnea 4. Lakukan fisioterapi dada. Terapi oksigen 5. Berikan oksigen tambahan sesuai dengan kebutuhan. 6. Lakukan monitor sesuai program terapi
Indikator	A	T																	
Perfusi	3	5																	
Pernafasan																			
Reaksi dinding dada	3	5																	
Sirosis	2	5																	
Keterangan : 1: Berat 2: Cukup Berat 3: sedang 4: Ringan 5: Tidak ada																			
2.	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat kecemasan <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tidak dapat beristirahat</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rasakan gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rasa takut yang berlebihan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menyampaikan masalah</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indikator	A	T	Tidak dapat beristirahat	2	5	Rasakan gelisah	2	5	Rasa takut yang berlebihan	2	5	Menyampaikan masalah			Rencana Tindakan Keperawatan : Pengurangan kecemasan : 1. Buatlah pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 2. Dorong keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat. 3. Bantu aktivitas pengganti yang berguna untuk mengurangi kecemasan seperti terapi bermain pada anak 4. Identifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan.
Indikator	A	T																	
Tidak dapat beristirahat	2	5																	
Rasakan gelisah	2	5																	
Rasa takut yang berlebihan	2	5																	
Menyampaikan masalah																			

I Implementasi keperawatan

No R	IMPLEMENTASI	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	PARAF
1.	4 Januari 2020 08.00 WIB	1. Menendor kecepatan mama, dan kesulitan bernafas.	ps: - po: pasien tampak sesak Rp: 40 x / menit	flurf.
	08.00 WIB	2. Mencatat frekuensi dada.	ps: - po: Terdapat cairan mucung dada ke dalam	flurf.
	08.15 WIB	3. Mempersiapkan siring sesuai indikasi untuk mencegah aspirasi	ps: - po: pasien tampak sesak bercaring.	flurf.
	10.00 WIB.	5. Melakukan fisioterapi dada	ps: - po: sekret keluar saat dibersihkan terdapat darah	flurf.
2.	4 Januari 2020 10.50 WIB	6. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.	ps: - po: pasien tampak rewel, dan menangis saat pengasah ke dalam mendataranya.	flurf.
	11.00 WIB	7. Mendorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat.	ps: Ibu pasien mengatakan anaknya selalu ingin dengan ibunya. po: pasien tampak selalu ingin ditemani ibunya, saat didesasi oleh pengasah maka Am-k takut dan menangis	flurf.

	11.00 WIB	8. Memberikan aktivitas pengganti untuk mengurangi keemasan, Terapi bermain organik	ds: - do: pasien masih takut saat dilakukan terapi bermain dengan peralatan pasien mau bermain namun dengan bunyi skala keemasan 3	
1.	5 Januari 2020 08.00 WIB	1. Memantau keadaan umum dan kesulitan bernafas	ds: Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak. do: pasien masih tampak sesak, RR: 38 x / menit.	fluif.
	08.00 WIB	2. Mencatat pergerakan dada	ds: - do: Terdapat suara during dada pedasan.	fluif.
	08.30 WIB	3. Melakukan fisioterapi dada	ds: - do: sekret power saat dilakukan terapi dada. sesak berkurang.	fluif.
2.	5 Januari 2020 10.00 WIB	4. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	ds: - do: pasien tampak mau mau bermain dengan peralatan namun ditemani ibunya.	fluif.
	10.30 WIB	5. Mendampingi keluarga untuk mendampingi even dengan cara yang tepat.	ds: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah ngun dengan ibunya. do: pasien tampak sudah ngun ditemani ibunya, namun sudah mulai tidak takut / takut berkurang saat ada petugas kesehatan.	fluif.
	10.30 WIB	6. Memberikan aktivitas pengganti untuk mengurangi keemasan, Terapi bermain organik	ds: - do: pasien masih sedikit takut, namun sudah mulai mau bermain dengan	fluif.

			perawat, namun diemami ibunya.	
			Tingkat kecemasan 2.	
1.	6 Januari 2020 14.00 WIB	1. Menomori Kecepatan nadi, dan kesulitan bernafas.	DS: Ibu pasien mengatakan sesak pada anaknya sudah berkurang. DO: pasien tampak sesak berkurang. RR: 25 x/menit.	flint
	14.15 WIB	2. Menatal pergerakan dada.	DS: DO: Tidak terdapat krepitan di dalam dada ke dalam	flint
	14.30 WIB	3. Melakukan fisioterapi dada	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah berkurang	flint
2.	6 Januari 2020 15.00 WIB	4. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	DS: - DO: pasien sudah mau bermain dengan perawat.	flint
	15.00 WIB	5. Mendorong keluarga untuk mendampingi esen dengan cara yang tepat.	DS: Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau bermain dengan teman sekelas kamarnya. DO: pasien sudah mau bermain dengan perawat.	flint
	15.00 WIB	6. Memberikan aktivitas pengganti untuk mengurangi kecemasan Terapi Bermain Orisami	DS: - DO: pasien sudah mau bermain dengan perawat, mampu membentak kertas dengan bantuan dengan bantuan tingkat kecemasan dengan facial image care mengurangi skala kecemasan 1.	

1. Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal, Waktu	Evaluasi Keperawatan	Rasaf																
1.	4 Januari 2020 21.00 WIB	S:- Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak. O:- pasien tampak masih sesak - TTV : H : 40x/menit RR : 40x/menit - Terdapat retraksi dinding dada ke dalam. - Terdapat sekret saat dilakukan fisioterapi dada. A : Masalah ketidakefektifan bernafas jalan nafas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Nilai</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi Pernapasan</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Retraksi dinding dada</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Spontaneitas</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor kecepatan nadi, dan kesulitan bernafas. 2. Monitor pergerakan dada. 3. Lakukan fisioterapi dada.	Indikator	A	T	Nilai	Frekuensi Pernapasan	2	5	3	Retraksi dinding dada	2	5	3	Spontaneitas	2	5	3	fluffy
Indikator	A	T	Nilai																
Frekuensi Pernapasan	2	5	3																
Retraksi dinding dada	2	5	3																
Spontaneitas	2	5	3																
2.	4 Januari 2020 21.00 WIB	S:- Ibu pasien mengatakan anaknya selalu ingin dengan ibunya. O:- pasien tampak selalu ingin ditemani ibunya Saat petugas kesehatan datang An-R tampak dan menangis - pasien masih takut saat dilakukan terapi bermain organ, pasien mau bermain tapi dengan takut. - pasien mampu membentuk kertas organ namun masih rewel sehingga dengan bantuan ibunya. - Tingkat kecemasan dengan visual image scale menunjukkan skor kecemasan 4 dan setelah dilakukan terapi bermain menjadi skala 3.	fluffy																

A : Malakah Amnesia belum teratasi

Indikator	A	T	Skor
Tidak dapat berespon	2	5	3
Rasa takut yang berlebihan	2	5	3
disampaikan masalah			
kean			

P : Lakukan Intervensi

1. Kurangi pendekatan tenang dan meyakinkan.
2. Dorong keluarga untuk mendampingi kean dengan cara yang tepat.
3. Berikan akses pengganti untuk mengurangi kecemasan, Terapi Bermain.

1. 5 Januari 2020
21.00 WIB

S : Ibu pasien mengatakan anaknya anaknya masih sesak.

O : - Pasien tampak sesak

- RR : 11 x / menit

PR : 30 x / menit

- Terdapat retraksi dinding dada ke dalam

- Terdapat sekret saat dilakukan fisioterapi.
dada namun sekret sudah berkurang.

fluent

A : Malakah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi.

Indikator	A	T	Skor
Frekuensi pernapasan	2	5	4
Retraksi dinding dada	2	5	4
Stridor	2	5	4

P : Lakukan intervensi

1. Lakukan fisioterapi dada
2. Berikan oksigen sesuai kebutuhan.

2.	5 Januari 2020 11:00 WIB	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah ingin dengan ibunya. O: - pasien tampak sudah ingin ditemani ibunya namun sudah berkurang rasa takutnya dengan petugas kesehatan. - Pasien sudah mulai mau bermain dengan petugas kesehatan dengan ditemani ibunya. - pasien mampu membentuk kertas origami sesuai dengan perintah. - Sesi ini dilakukan terapi bermain origami tingkat skala kecemasan 2. A: - Masalah Anksietas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>skor</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tidak dapat beristirahat</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Pasien gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Rasa takut</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P: - Lanjutkan intervensi 1. Gantikan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 2. Berikan aktivitas pengganti untuk menurunkan kecemasan. Terapi Bermain Origami.	Indikator	A	T	skor	Tidak dapat beristirahat	2	5	4	Pasien gelisah	2	5	4	Rasa takut	2	5	4	finuf
Indikator	A	T	skor																
Tidak dapat beristirahat	2	5	4																
Pasien gelisah	2	5	4																
Rasa takut	2	5	4																
1.	6 Januari 2020 21:00 WIB	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah berkurang sesaknya. O: - Pasien tampak tidak sesak - TV: N: 110 x /menit, RR: 25 x /menit. - Tidak terdapat batuk dan sesak dada ke dalam. A: Masalah Ketidakefektifan Pernafasan jalan nafas teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>skor</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi Pernafasan</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Retraksi dinding dada</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Sianosis</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P: Hentikan intervensi.	Indikator	A	T	skor	Frekuensi Pernafasan	3	5	5	Retraksi dinding dada	3	5	5	Sianosis	3	5	5	finuf
Indikator	A	T	skor																
Frekuensi Pernafasan	3	5	5																
Retraksi dinding dada	3	5	5																
Sianosis	3	5	5																

2.	6 Januari 2020 21.00 WIB	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak rewel.																	
		O: - pasien tampak tidak rewel. - pasien sudah mau bermain dengan dengan perawat. - pasien tampak tidak cemas, mampu membentuk gambar dengan banruan. - tingkat skala kecemasan menjadi skala 1	fungsi.																
		A: Masalah Anxiety teratasi																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Nilai</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tidak dapat bermain</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Perasaan gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Rasa takut yg dikutipkan wan</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Nilai	Tidak dapat bermain	2	5	5	Perasaan gelisah	2	5	5	Rasa takut yg dikutipkan wan	2	5	5	
Indikator	A	T	Nilai																
Tidak dapat bermain	2	5	5																
Perasaan gelisah	2	5	5																
Rasa takut yg dikutipkan wan	2	5	5																
		D: Hentikan Intervensi																	