

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam typhoid merupakan salah satu penyakit endemik di Indonesia sehingga harus diberi perhatian serius karena bisa menjadi ancaman kesehatan masyarakat (Ainil, 2021). Demam typhoid di Negara Indonesia merupakan penyakit menular yang setiap tahunnya meningkat, typhoid dapat menelan korban jiwa dalam jumlah besar. Demam typhoid ini seringkali dialami oleh anak-anak maupun remaja. Hal ini terjadi disebabkan karena mereka belum menyadari pentingnya kebersihan makanan dan lingkungan (Elyta et al., 2023). Para ahli menggolongkan usia pada usia prasekolah (3-6tahun) sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit dan penyakit yang seringkali di jumpai adalah penyakit infeksi, termasuk demam typhoid (Widyawati et al., 2022). Disamping itu, penderita anak-anak umumnya belum memiliki kekebalan tubuh yang sempurna terhadap infeksi (Betan et al., 2022).

Penderita demam typhoid gejala yang paling menonjol adalah demam lebih dari 7 hari. Demam ini bisa diikuti oleh gejala tidak khas lainnya seperti diare, anoreksia, nyeri otot, dan batuk. Diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya salmonella dalam darah melalui pemeriksaan kultur dengan pemeriksaan serologi widal untuk mendeteksi antigen O dan H

Sering digunakan sebagai alternatif. Titer lebih 1/40 dianggap positif demam typhoid (Risa Yuniawati dkk, 2020). Anak dengan demam Thypoid akan merasa nyeri pada perut disertai dengan demam tinggi dan juga dehidrasi.

Dalam keadaan tersebut anak akan merasa cemas yang digambarkan dengan menangis, menolak makan, takut dan marah. Anak penderita Thypoid mengalami kecemasan hospitalisasi dikarenakan tidak terbiasa dengan lingkungan rumah sakit, takut dengan petugas kesehatan, takut dengan pengalaman sebelumnya yang pernah di rawat di rumah sakit. Kecemasan hospitalisasi dapat berdampak pada proses penyembuhan karena menyebabkan anak tidak kooperatif saat akan diberikan perawatan (Lestari & Dwi lestari, 2021).

Menurut WHO (2020), Salmonella typhi menyebabkan 6,9 juta hingga 48,4 juta kasus per tahun dengan sebagian besar terjadi di Asia. Jumlah kasus typhoid fever di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 500-100.000 kasus. Kejadian tertinggi typhoid fever terjadi pada anak-anak dengan usia 1-18 tahun, hal ini berdasarkan penelitian pada tahun 2019 bahwa jumlah kejadian demam tifoid sebesar 81,7% insiden tiap 100.000 per tahunnya (Pratama, 2020). Pada tahun 2019 kejadian typhoid fever di Jawa Timur berjumlah 59.047 kasus dengan angka kematian 444 per tahun (Dinkes Jatim, 2020). Di Banyuwangi sendiri kasus typhoid pada tahun 2018 sebanyak 5.317 Orang (Dinkes. 2018).

Sedangkan kecemasan anak dilaporkan di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 50% anak mengalami kecemasan dan stress akibat hospitalisasi. Berdasarkan Survei Ekonomi Nasional Tahun 2010, jumlah anak di Indonesia sebesar 72% dari jumlah total penduduk Indonesia, dan diperkirakan 35% anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan (Rianthi et al., 2022). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober 2022 di ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Banyuwangi didapatkan data bahwa anak yang mengalami demam typhoid dari bulan Januari 2022-September 2022 sebanyak 56 anak dengan rata rata usia pra sekolah-sekolah.

Penyebab utama demam typhoid ini adalah bakteri Salmonella Typhi. Faktor pencetus lainnya adalah lingkungan, sistem imun yang rendah, feses, urin, makanan/minuman yang terkontaminasi, formalitas dan lain sebagainya. Satu-satunya yang menjadi reservior dari Salmonella Typhi adalah manusia, dimana jalur penularannya melalui feses-oral. Maksudnya jika ada makanan, minuman atau apapun yang telah terkontaminasi feses manusia (yang mengandung Salmonella Typhi) lalu dikonsumsi oleh manusia itu sendiri, maka penularan bisa terjadi (Radhakrishnan et al., 2018). Berdasarkan penjelasan teori mengenai penularan demam typhoid tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penularan demam typhoid melalui 5F yaitu food (makanan), fingers (jari tangan/ kuku), fomitus (muntah), fly (lalat), dan feses (Nur, 2022).

Dampak typhoid menjadi tidak baik apabila terdapat gambaran klinik yang berat, seperti demam tinggi (hiperpireksia), febris remiten,

kesadaran sangat menurun (stupor, koma atau delirium), terdapat komplikasi yang berat misalnya dehidrasi dan asidosis, perforasi. Demam typhoid terutama pada anak yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan kematian. Akibat dari gejala-gejala yang ditimbulkan anak akan merasa tidak nyaman terhadap kondisi tubuhnya. Rasa tidak nyaman ini dapat memicu perasaan cemas dan gelisah pada anak. Untuk mengatasi gejala-gejala patologis yang timbul ini, hospitalisasi merupakan penanganan yang dilakukan dirumah sakit untuk mencegah terjadinya komplikasi yang kemungkinan timbul. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya dari segi patologis, tetapi juga gejala psikologis pada anak seperti merasa cemas atau ansietas akibat rasa tidak nyaman akan kondisi tubuhnya dan kondisi hospitalisasi di rumah sakit (Cahyani & Suyami, 2022).

Hospitalisasi akan munculkan gejala ansietas seperti stress, kecemasan dan ketakutan. Dampak ansietas yang tidak segera diatasi anak menjadi rewel, tidak mau berkerja sama dalam tindakan keperawatan sehingga mengganggu penyembuhan pada anak bahkan pertumbuhan dan perkembangan anak (Pangesti, N. A., Riyanti, E., 2022).

Berdasarkan hal tersebut maka peran perawat sangat penting dalam aspek promotif dan kuratif. Dalam aspek promotif yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang bagaimana meminimalisir penyebaran penyakit demam typhoid, dengan cara menggugah kesadaran masing-masing terkait personal hygiene dan kebersihan lingkungan. Ajarkan anak untuk menjaga kebersihan dirinya mulai dari hal kecil, seperti mencuci tangan sebelum makan, menjaga kebersihan sanitasi

lingkungan tempat tinggal klien dan menjaga pola atau gaya hidup sehat. Aspek kuratif yaitu dengan memberikan pengobatan dalam menangani demam typhoid seperti hospitalisasi dengan menjalani terapi farmakologis sesuai advis dokter (Susanto, 2018).

Upaya dalam penanganan demam typhoid untuk mengurangi kecemasan pada anak akibat hospitalisasi bisa dengan melaksanakan asuhan keperawatan dengan intervensi terapi bermain, adapun macam-macam terapi bermain yaitu terapi mewarnai, menggambar, bercerita/mendongeng dan bermain puzzle. Terapi bermain puzzle dapat menjadi salah satu alternatif yang dapat menurunkan ansietas dan mengalihkan rasa cemas pada anak. Peran perawat diperlukan dalam memfasilitasi aktivitas bermain yang tepat dengan kondisi anak serta sesuai dengan prinsip-prinsip bermain di rumah sakit. Prinsip terapi bermain di rumah sakit diantaranya tidak membutuhkan banyak energi, waktunya singkat, mudah dilakukan, aman, dan tidak bertentangan dengan terapi pengobatan (Aulia et al., 2021).

Menurut Sukna Nurul & Rofiqoh, 2021 menjelaskan bahwa Terapi bermain terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan anak. Penerapan terapi bermain puzzle dapat menurunkan skor kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Puzzle merupakan salah satu alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak usia prasekolah. Puzzle merupakan alat permainan asosiatif sederhana. Terapi bermain puzzle dapat mengatasi kecemasan pada anak yang dihospitalisasi (Sri rahayu, 2018).

Penelitian oleh Kaluas (2018) juga menyatakan bahwa bermain puzzle dapat menurunkan kecemasan pada anak. Hal ini karena saat bermain puzzle anak dituntut untuk sabar dan tekun dalam merangkainya. Lambat laun hal ini akan berakibat pada mental anak sehingga anak terbiasa bersikap tenang, tekun, dan sabar dalam menghadapi sesuatu. Berdasarkan penelitian (Yulianto & Arlita, 2020) bahwa terdapat penurunan ansietas setelah dilakukan terapi bermain puzzle.

1.2 Batasan Masalah

Masalah studi kasus ini di batasi Pada Penerapan *Puzzle Therapy* Pada Asuhan Keperawatan Anak Typhoid dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang Anak RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan *Puzzle Therapy* Pada Asuhan Keperawatan Anak Typhoid dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang Anak RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Penerapan *Puzzle Therapy* Pada Asuhan Keperawatan Anak Typhoid dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang Anak RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Terlaksana pengkajian keperawatan pada anak yang mengalami typhoid dengan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

2. Terlaksana diagnosis keperawatan pada anak yang mengalami typhoid dengan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.
3. Tersusun perencanaan keperawatan pada anak yang mengalami typhoid dengan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.
4. Terlaksana tindakan keperawatan pada anak yang mengalami typhoid dengan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

Melakukan evaluasi keperawatan pada anak yang mengalami typhoid dengan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberi manfaat keilmuan untuk meningkatkan pengetahuan, dan memberi masukan informasi mengenai Penerapan *Puzzle Therapy* Pada Asuhan Keperawatan Anak Typhoid dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang Anak RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien dan Keluarga

Memberi tambahan informasi bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan sehingga dapat mengambil keputusan sesuai dengan masalah serta memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberi perawat.

2. Bagi Perawat

Dapat dijadikan informasi tambahan bagi perawat dirumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu

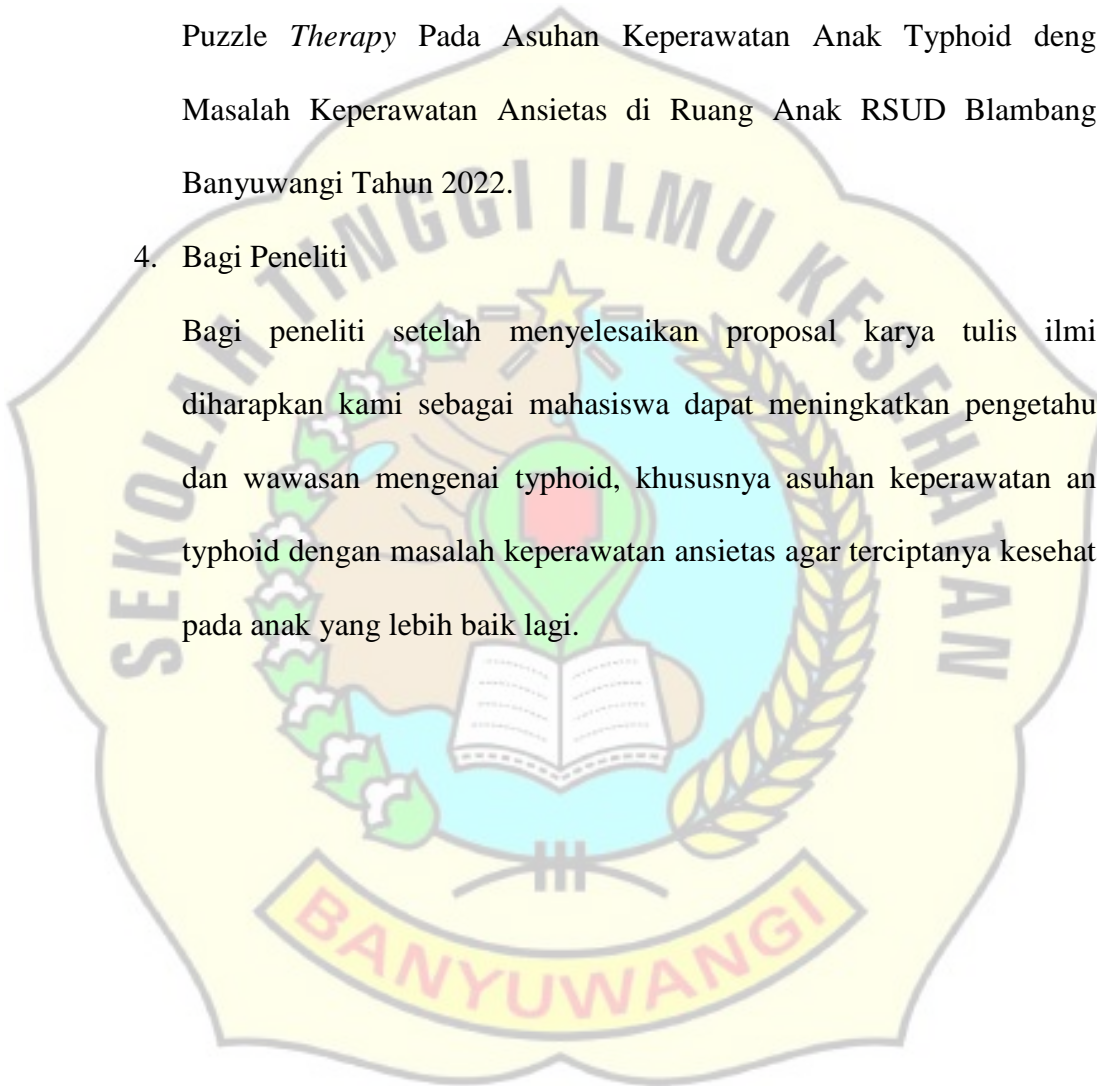
pelayanan yang baik khususnya di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan bagi mata kuliah keperawatan anak khususnya pengetahuan tentang Penerapan *Puzzle Therapy* Pada Asuhan Keperawatan Anak Typhoid dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang Anak RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

4. Bagi Peneliti

Bagi peneliti setelah menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah diharapkan kami sebagai mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai typhoid, khususnya asuhan keperawatan anak typhoid dengan masalah keperawatan ansietas agar terciptanya kesehatan pada anak yang lebih baik lagi.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Medis

2.1.1 Definisi Typhoid

Typhoid merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Demam typhoid adalah suatu penyakit infeksi sistematik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* (Cahyani & Suyami, 2022)

Thyphoid atau thypus abdominalis adalah suatu infeksi akut yang terjadi pada usus kecil yang disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi*. Typhi dengan masa tunas 6-14 hari. Demam thypoid adalah masalah kesehatan yang penting bagi masyarakat apalagi cara penularannya yang sangat mudah yaitu melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri *salmonella thyposa*. Faktor penyebaran berkaitan erat dengan urbanisasi, kepadatan penduduk, kesehatan lingkungan, sumber air dan sanitasi yang buruk serta standar kebersihan industri. Bagian primer demam thypoid yang berulang dapat lebih ringan dan dapat menimbulkan gejala yang lebih berat daripada infeksi primer tersebut. Demam thypoid yang tidak diobati akan mengakibatkan timbulnya demam thypoid yang berulang dari 10%. (Desli Sumarni, 2021)

2.1.2 Etiologi Typhoid

Penyebab utama demam thypoid ini adalah bakteri *salmonella typhi*. Bakteri *salmonella typhi* adalah berupa basil gram negative,

bergerak dengan rambut getar, tidak berspora, dan mempunyai tiga macam antigen yaitu antigen O (somatic yang terdiri atas zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flagella), dan antigen VI. Dalam serum penderita, terdapat zat (agglutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut. Factor pencetus lainnya adalah lingkungan, system imun yang rendah, feses, urin, makanan/minuman yang terkontaminasi, fomitus, dan lain sebagainya (Azizah, 2020).

2.1.3 Klasifikasi Typhoid

Menurut WHO dalam Nur (2022) terdapat 3 macam klasifikasi pada demam thypoid dengan perbedaan gejala klinik

a. Demam thypoid akut non komplikasi

Adanya demam yang berkepanjangan pada demam thypoid akut terjadi konstipasi pada penderita dewasa, diare pada anak-anak. Anoreksia, Malaise, serta nyeri kepala atau sakit kepala.

b. Demam thypoid dengan komplikasi

Demam thypoid akan menjadi komplikasi yang parah tergantung pada kualitas dalam pengobatan yang diberikan kepada penderita, komplikasi yang terjadi biasanya seperti perforasi, usus, melena dan peningkatan ketidaknyamanan abdomen.

c. Demam thypoid dengan keadaan karier

Penderita demam thypoid dengan keadaan karier terjadi pada 1- 5 % tergantung pada umur pasien, yang bersifat kronis dalam hal sekresi salmonella typhi di feses.

2.1.4 Manifestasi Klinis Typhoid

Gejala klinis demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan jika dibandingkan dengan penderita dewasa. Masa tunas rata-rata 10-20 hari. Masa tunas tersingkat adalah empat hari, jika infeksi terjadi melalui makanan. Sedangkan, infeksi melalui minuman masa tunas terlama berlangsung 30 hari. Selama masa inkubasi 5-10 hari, mungkin ditemukan gejala prodromal, yaitu perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing, dan tidak bersemangat, yang kemudian disusul dengan gejala-gejala klinis (Tiesha, 2019).

- 1) Minggu Pertama Pada umumnya demam berangsur naik, terutama sore hari dan malam hari dengan keluhan dan gejala nyeri otot, anoreksia, mual muntah, bising usus melemah, konstipasi, diare dan perasaan tidak enak diperut.
- 2) Minggu Kedua Pada minggu kedua gejala sudah jelas dapat berupa demam, lidah yang khas putih dan kotor, bibir kering, hepatomegali, splenomegali disertai nyeri pada perabaan dan penurunan kesadaran.
- 3) Minggu Ketiga Suhu badan berangsur - angsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.

Manifestasi klinis demam typhoid menurut Nur (2022) sebagai berikut:

1. Demam tinggi kurang lebih satu minggu disertai nyeri kepala hebat dan gangguan saluran pencernaan, bahkan ada yang sampai mengalami gangguan kesadaran. Pada anak yang mengalami demam tinggi dapat terjadi kejang demam.

2. Gangguan pencernaan yang terjadi pada pasien demam typhoid yaitu mual, muntah, nyeri ulu hati, perut kembung, anoreksia, lidah tifoid (kotor, bagian belakang tampak putih pucat dan tebal, serta bagian ujung dan tepi kemerahan).
3. Dapat terjadi diare dan konstipasi
4. Gangguan kesadaran juga dapat terjadi pada pasien demam tifoid yaitu apatis dan somnolen.
5. Pada minggu kedua dapat terjadi roseola. Roseola merupakan bintik kecil kemerahan yang hilang dengan penekanan. Roseola ini juga terdapat pada daerah perut, dada, dan kadang bokong.
6. Pembesaran limpa dapat terjadi pada akhir minggu pertama, tidak progresif dengan konsistensi yang lebih lunak
7. Pada anak berusia dibawah 2 tahun, tanda dan gejala yaitu demam tinggi mendadak, disertai muntah, kejang, dan tanda rangsangan meningeal.

2.1.5 Patofisiologi Typhoid

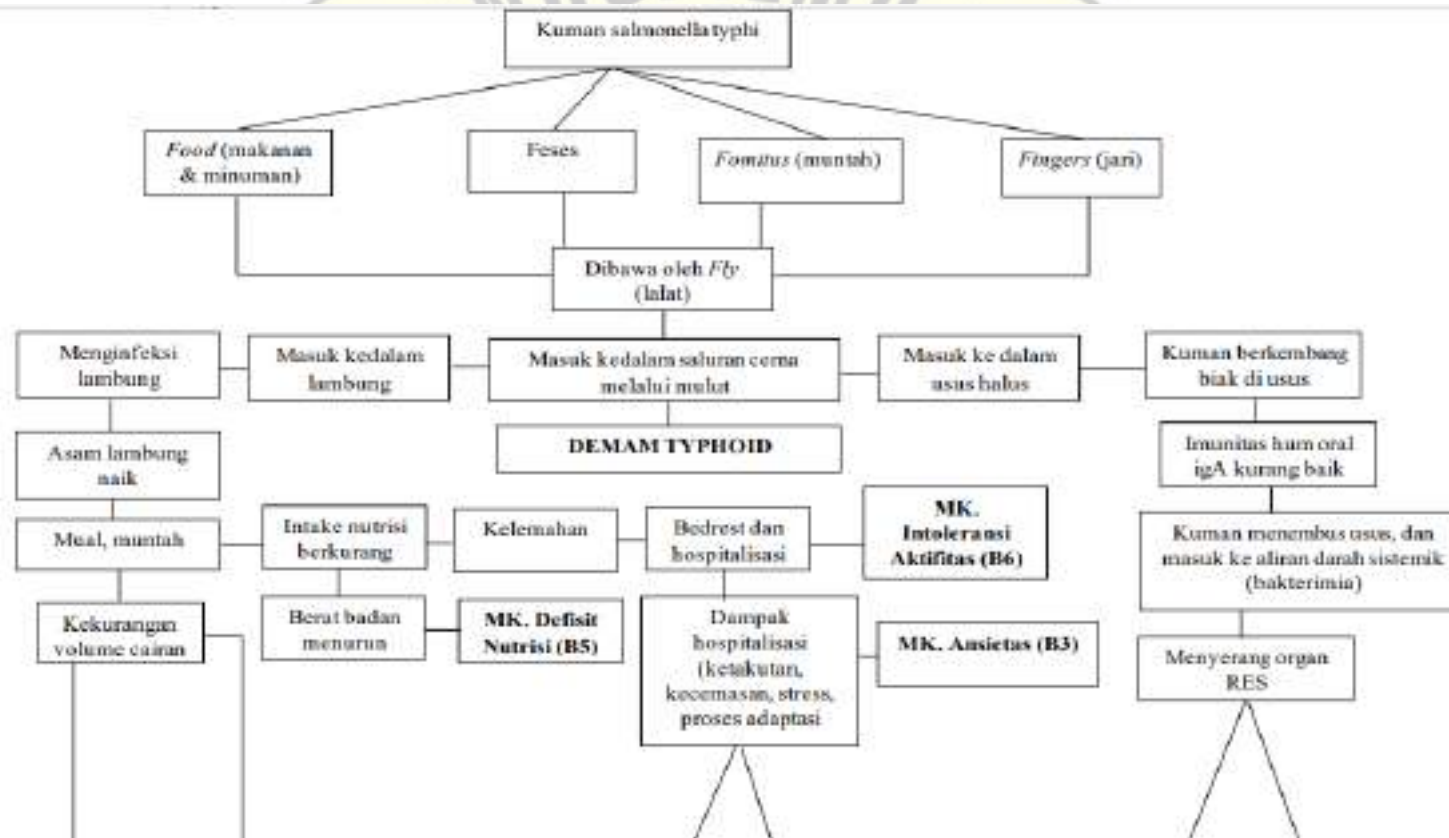
Penularan salmonella thypi dapat juga ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5 F yaitu Food (makanan & minuman), Fingers (jari tangan/kuku), Fomitus (muntah), Fly (lalat), dan melalui feses. Feses dan muntah pada penderita typhoid dapat menularkan kuman salmonella typhi kepada orang lain, kuman tersebut dapat ditularkan melalui perantara lalat, lalat akan hinggap dimakanan yang akan dikonsumsi oleh orang yang sehat. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan, makanan akan rentan tercemar salmonella typhi dan masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut. Kemudian

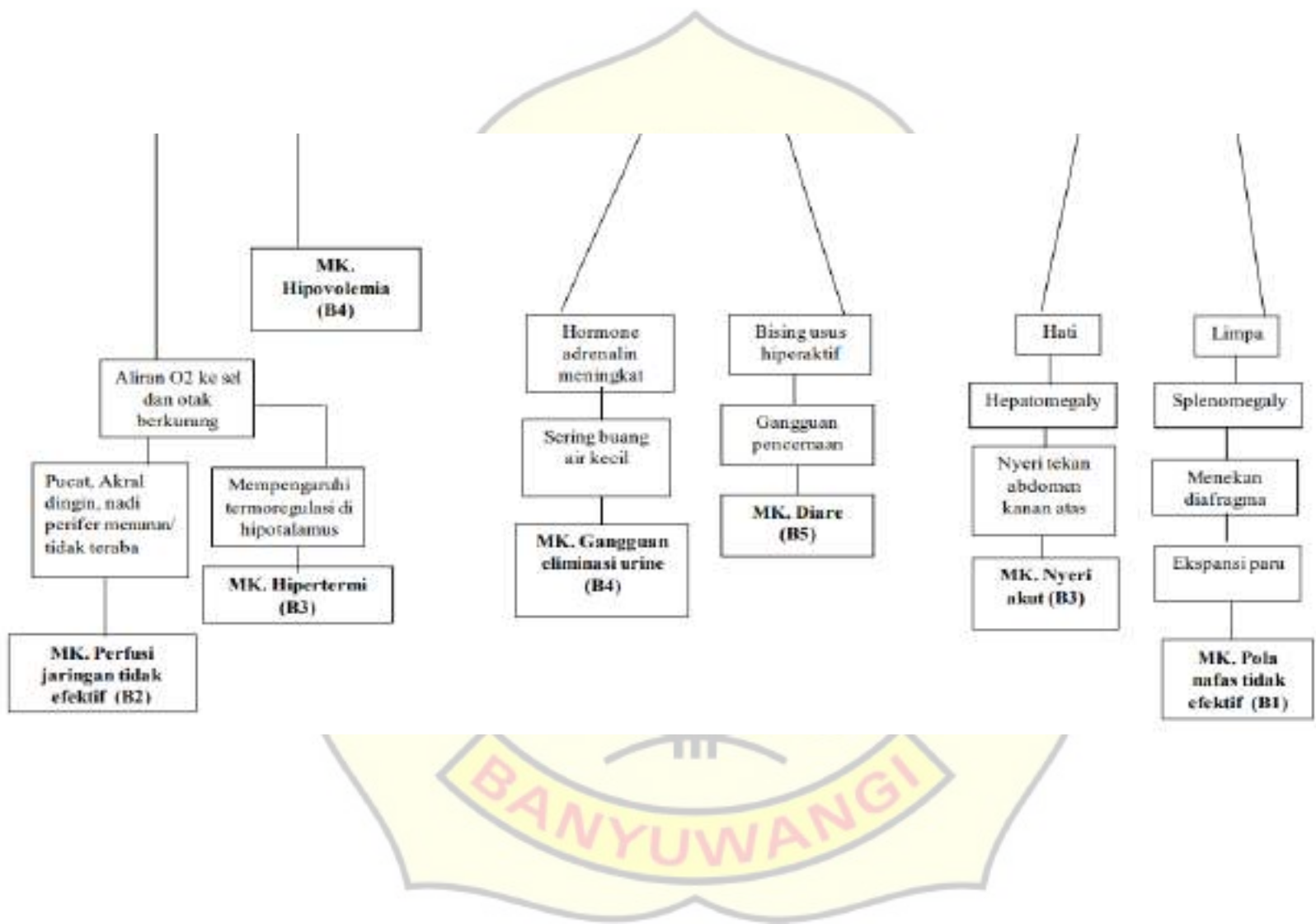
kuman masuk ke dalam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limfoid. Didalam jaringan limfoid ini kuman akan berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah untuk mencapai sel-sel retikuloendotelial. Sel-sel retikuloendotelial ini kemudian akan melepaskan kuman ke dalam sirkulasi darah dan menimbulkan bakteremia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus, dan kandung empedu (Prehamukti,2018).



2.1.6 Pathway Typhoid

Bagan 2.1 Pathway Typhoid





2.1.7 Penatalaksanaan Typhoid

A. Penatalaksanaan Medis

1. Pemberian rehidrasi oral ataupun parenteral
2. Pemberian nutrisi yang adekuat serta transfusi darah bila ada indikasi, merupakan tatalaksana yang ikut memperbaiki kualitas hidup seorang anak penderita demam tifoid
3. *Amoksilin* adalah obat kemampuan untuk menurunkan demam, efektivitas amoksilin lebih kecil dibandingkan dengan kloramfenikol dalam percepatan penurunan suhu tubuh sampai yang normal dan tingkat kambuh. Dosis yang dianjurkan 100mg/kg/24 jam secara oral dalam tiga dosis.
4. *Kotimoksazol* efektivitas kurang lebih sama dengan kloramfenikol. Dosis yang dianjurkan orang dewasa 2x2 tablet, oral (1 tablet mengandung 80mg) selama 10 hari.
5. *Cefotaxime* diberikan 200/kg/hari secara intervena tiap 6 jam dalam dosis 12g/hari. Penangkapan dinding sel bakteri sintesis, yang menghambat pertumbuhan bakteri. Generasi ketiga sefaloprin dengan spektrum gram negatif. Lebih rendah efikasi terhadap organisme gram positif. Sangat baik dalam kegiatan vitro *S typhi* dan salmonella lain dan memiliki khasiat yang dapat diterima pada demam thypoid.
6. *Ceftriaxsone* dosis yang dianjurkan adalah 80mg/hari. IV atau IM. Satu kali sehari selama 5 hari, penangkapan dinding sel bakteri sintesis, yang menghambat pertumbuhan bakteri. Generasi ketiga sefaloprin dengan spektrum luas gram negatif aktivitas terhadap organisme gram positif. Bagus aktivitas ini vitro terhadap *S typhi* dan salmonella lainnya.

7. *Dexametasone* 3 mg/kg untuk dosis awal, disertai dengan 1 mg/kg setiap 6 jam selama 48 jam, memperbaiki angka ketahanan hidup penderita syok, menjadi lemah stupor atau koma.
8. Anti inflamasi (anti radang). Yaitu kortikosteroid diberikan pada kasus berat. Dengan gangguan kesadaran. Dosis yang dianjurkan 1-3 mg/hari IV, dibagi dalam 3 dosis hingga kesadaran membaik.
9. Antipiretik untuk menurunkan demam seperti paracetamol (Sarah, 2019).

B. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut (Arfiansyah, 2018) dan (Fauzan, 2019) berikut salah satu terapi keperawatan dan norfarmakologi demam typhoid :

1. Pemberian nutrisi melalui oral/ngt/parenteral
2. Diet, diberikan bubur saring kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan pasien. Diet berupa makanan rendah serat
3. *Bed rest* (Pasien harus tirah baring absolute sampai 7 hari bebas demam atau kurang lebih dari selam 14 hari tujuan dari tirah baring adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi perforasi usus)
4. Mobilisasi bertahap bila tidak panas,sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien
5. Pasien dengan kesadarannya yang menurun,posisi tubuhnya harus diubah pada waktu-waktu tertentu untuk menghindari komplikasi pneumonia dan juga decubitus
6. Defekasi dan buang air kecil perlu diperhatikan karena kadang-kadang terjadi konstipasi

7. Mengobservasi dan memonitor pengobatan pasien.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Typhoid

Pada 7 hari pertama terkadang masih sulit untuk mendiagnosis demam typhoid oleh karena itu berikut beberapa pemeriksaan penunjang demam typhoid menurut (Qroma, 2019).

1. Tes Widal

Tes widal mendeteksi reaksi aglutinasi antara antigen dari bakteri *S. Typhi* dengan serum antibodi yang disebut aglutinin. Diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya salmonella dalam darah melalui pemeriksaan kultur dengan pemeriksaan serologi widal untuk mendeteksi antigen O dan H sering digunakan sebagai alternatif. Titer lebih 1/40 dianggap positif demam typhoid (Risa Yuniawati dkk, 2020).

2. Uji Thyphidot

Tes ini dilakukan untuk memeriksa antibodi IgM dan IgG yang spesifik terhadap antigen bakteri *S. Typhi* dan hasilnya bisa positif pada 2-3 hari setelah infeksi. Tes ini memungkinkan terjadi ikatan antara antigen dengan IgM spesifik yang ada pada serum pasien, disebutkan juga bahwa dibanding kultur tes ini lebih sensitif (bisa mencapai 100%) dan lebih cepat (3 jam).

3. Kultur Darah

Kultur darah tetap menjadi standar baku untuk demam tifoid. Karena merupakan tes yang paling sering dilakukan, mudah dilakukan, tersedia di semua tingkat layanan kesehatan, dan juga tentunya tidak mahal. Tapi harus diperhatikan beberapa hal karena bisa didapatkan hasil negatif palsu

jika pasien sebelum tes dilakukan sudah mengonsumsi antibiotik ataupun volume darah yang digunakan sedikit <5cc.

4. Kultur Feses

Kultur feses maksimalnya hanya bisa dilakukan pada minggu kedua dan ketiga dengan sensitivitas <50%. Sensitivitasnya bergantung pada lama penyakit dan jumlah sampel feses yang diambil. Selain itu dari beberapa sumber, diperkirakan bahwa hasil positif hanya didapatkan pada sekitar 37% pasien yang terapi antibiotik

2.1.9 Pencegahan Typhoid

Demam typhoid banyak ditemukan di negara berkembang dimana hygiene pribadi dan sanitasi lingkungannya kurang baik. Prevalensi kasus bervariasi tergantung lokasi, kondisi lingkungan setempat, dan perilaku masyarakat (Oktaviana & Noviana, 2021).

Menurut (Putri & Sibuea, 2020) demam typhoid dapat dicegah dengan :

1. Memberikan penjelasan mengenai penyakit pasien, faktor resiko, penyebab, penanganan, komplikasi dan pencegahan serta kekambuhan penyakit demam tifoid kepada masyarakat
2. Memberikan penjelasan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dengan memperhatikan kebersihan diri, dan lingkungan.

Terutama mengenai personal hygiene seperti cuci tangan yang baik dan benar.

3. Memberikan edukasi kepada keluarga untuk berperan dalam turut serta menjaga kebersihan lingkungan rumah. Sehingga faktor risiko yang ada pada keluarga dapat dicegah.
4. Mengedukasi masyarakat terkhusus masalah kebersihan di dalam rumah maupun isi lingkungan rumah yang lembab untuk segera diperbaiki, kemudian edukasi terkait dengan kebersihan proses produksi maupun proses pembuatan makanan lebih dijaga.

2.2 Konsep Dasar Ansietas

2.2.1 Definisi Ansietas

Kecemasan merupakan kondisi normal manusia untuk merasakan bahaya, yang melibatkan respons kognitif, afektif, dan perilaku. Kecemasan dapat terjadi pada orang dewasa dan anak-anak. Pada anak, gejala yang muncul seperti networking, gugup, malu, dan penghindaran tempat dan aktivitas yang terkadang bertahan meskipun sudah ada bantuan dari orang terdekatnya, seperti orang tua, pengasuh, dan guru. Anak dengan typhoid harus beradaptasi dengan berbagai situasi sulit selama dirawat di rumah sakit, seperti perawatan, petugas kesehatan, dan perpisahan dengan keluarga, terutama orang tuanya. Perpisahan dari orang tua seringkali menyebabkan perubahan emosional yang signifikan pada anak, seperti kecemasan, yang dapat memicu trauma perawatan baik jangka pendek maupun jangka panjang (Padila et al., 2022).

Kecemasan atau stres merupakan hal yang bisa terjadi pada anak typhoid yang menjalani hospitalisasi. Faktor penyebabnya meliputi usia, perubahan kegiatan, lingkungan, keterbatasan mekanisme coping pada

anak untuk menghadapi stress, kehilangan kontrol, dan nyeri. Pada anak – anak dengan demam typhoid ditemukan gejala kecemasan diantaranya anak sering menangis, takut didekati perawat, tidak mau makan, menolak dan tidak kooperatif saat diberikan tindakan perawatan (Siahaan, 2022).

2.2.2 Etiologi Ansietas

Penyebab ansietas anak yang mengalami typhoid akibat hospitalisasi menurut (Sayyidatun Rokhmah, 2022) yaitu :

1. Karena adanya perpisahan dengan anggota keluarga ataupun orang tua
2. Kehilangan kontrol
3. Ketakutan mengenai tindakan keperawatan
4. Ketakutan atas nyeri karena sakit maupun tindakan invasif
5. Adaptasi lingkungan rumah sakit

2.2.3 Manifestasi Klinis Ansietas

Tanda dan gejala ansietas anak typhoid dalam buku SDKI (2017) dibedakan menjadi mayor dan minor serta diamati secara subjektif dan objektif sebagai berikut :

- a. Gejala dan tanda mayor

Tabel 2.1 Gejala dan tanda mayor ansietas

Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak Gelisah 2. Tampak Tegang 3. Sulit Tidur

b. Gejala dan tanda minor

Tabel 2.2 Gejala dan tanda minor ansietas

Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none">1. Mengeluh pusing2. Anoreksia3. Palpitasi4. Merasa tidak berdaya	<ol style="list-style-type: none">1. Frekuensi nafas meningkat2. Frekuensi nadi meningkat3. Tekanan darah meningkat4. Diaphoresis5. Tremor6. Muka tampak pucat7. Suara bergetar8. Kontak mata buruk9. Sering berkemih10. Berorientasi pada masa lalu.

2.2.4 Kondisi Klinis Terkait

Menurut Natalia putri (2019) dalam SDKI, (2017) ada beberapa kondisi klinis yang terkait anak typhoid yang mengalami ansietas diantaranya adalah :

1. Penyakit akut
2. Hospitalisasi
3. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
4. Tahap tumbuh kembang

2.2.5 Klasifikasi Ansietas

Menurut Sri rahayu (2018) ansietas atau kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut, kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi kecemasan yang parah tidak

sejalan dengan kehidupan manusia. Kecemasan dibagi menjadi empat tingkat, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan anak waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan meningkatkan pertumbuhan dan kreativitas pada anak. Respon kecemasan pada kecemasan ringan yaitu ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian, rajin, terlihat tenang waspada, percaya diri, sedikit tidak sadar, terstimulasi, menyendiri, dan tenang.

b. Kecemasan Sedang

Memungkinkan anak untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan akan hal lainnya, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon kecemasan sedang yaitu, tanda-tanda vital meningkat, mulai berkeringat, suara gemetar, pola tidur berubah, sakit kepala, sering berkemih.

c. Kecemasan berat

Cemas berat sangat dipengaruhi oleh persepsi anak terhadap suatu objek, anak cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur, sering kencing, diare, hiperventilasi, pengeluaran keringat meningkat, dan takut.

d. Panik

Panik berhubungan dengan terpengaruh, kekuatan, dan tremor. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, hiperaktif, berteriak, menjerit. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan dan kematian. Respon dari panik yaitu tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, pupil dilatasi, tidak dapat tidur, mengamuk, putus asa, marah, dan lelah.

2.2.6 Alat Ukur PAS (*Preschool Anxiety Scale*)

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu PAS (*Preschool Anxiety Scale*). PAS digunakan sebagai alat untuk mengukur kecemasan pada responden anak pra-sekolah. Dimana instrumen ini tujuannya untuk mengetahui tingkat dan kriteria kecemasan anak dengan menggunakan lembar observasi PAS (Sukna Nurul & Rofiqoh, 2021). *Prescholl Anxiety Scale* dikembangkan oleh spence, dalam kuesioner ini mencakup pertanyaan untuk anak yang diisi oleh orang tua. (NovoPsych, 2021).

Nilai kuesioner
Tidak sama sekali = 0
Jarang = 1
Kadang-kadang = 2
Cukup sering = 3
Sangat sering = 4

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini dengan kondisi dan situasi yang anak anda alami berkaitan dengan selama dirumah sakit.

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini dengan kondisi dan situasi yang anak anda alami berkaitan selama dirumah sakit.

No.	Pertanyaan	Tidak sama sekali (0)	Jarang (1)	Kadang-kadang (2)	Cukup sering (3)	Sangat sering(4)
1.	Anak saya selalu khawatir bila diajak ke rumah sakit					
2.	Anak saya merasa cemas/takut bila berhadapan dengan perawat/dokter					
3.	Anak saya merasa takut jika lampu kamar dimatikan					
4.	Selama dirumah sakit anak saya terlihat gelisah dan mudah marah					
5.	Anak saya terlihat takut berbicara/meminta bantuan kepada orang lain					
6.	Anak saya sulit tidur/menangis bila saya tidak ada didekatnya					
7.	Anak saya takut ketinggian (ruangan kamar dilantai atas)					
8.	Anak saya sulit tidur karena cemas					
9.	Anak saya terlihat mencuci tangan berkali-kali karena cemas dengan kuman dirumah sakit					
10.	Anak saya takut akan tempat keramaian dan tertutup					
11.	Anak saya takut bertemu dan berbicara dengan perawat maupun dokter					
12.	Anak saya khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada orang tuanya					
13.	Anak saya takut pada perawat dan dokter					
14.	Anak saya takut setiap akan disuntik oleh perawat					
15.	Anak saya takut berbicara pada dokter pada saat dokter visite (keliling memeriksa)					
16.	Anak saya takut sesuatu yang buruk akan terjadi padanya sehingga anak menangis					

	apabila ditinggal orang tuanya					
17.	Anak saya takut jarum suntik					
18.	Anak saya harus memiliki aktifitas/bermain untuk mengalihkan perhatian pada rasa takut dirumah sakit					
19.	Anak saya khawatir akan sesuatu yang memalukan didepan orang lain (missal memukul dokter/perawat)					
20.	Anak saya takut pada serangga dan laba-laba					
21.	Anak saya memiliki pikiran buruk yang terus muncul berulang kali					
22.	Anak saya menangis jika ditinggal sendiri dengan pengasuh saat dirumah sakit					
23.	Anak saya takut untuk pergi bermain ketaman rumah sakit sendiri atau bergabung dengan orang lain					
24.	Anak saya takut dengan tindakan keperawatan					
25.	Anak saya sering mimpi buruk (ngelindur/mengigau) saat tidur dan memanggil orang tuanya					
26.	Anak saya takut dengan kegelapan					
27.	Anak saya harus bermain untuk melupakan hal-hal buruk (tindakan keperawatan)					
28.	Anak saya meminta izin untuk bermain meskipun itu tidak perlu					

Total Score :

Preschool Anxiety Scale merupakan alat ukur yang terdiri dari 28 pertanyaan kecemasan. Skala ini dilengkapi dengan meminta orang tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrument. Jumlah skor maksimal pada skala kecemasan *Preschool Anxiety Scale* adalah 112. Dua puluh delapan item kecemasan tersebut memberikan ukuran keseluruhan kecemasan, selain nilai pada 5 sub skala masing-masing menekankan aspek tertentu dari kecemasan anak, yaitu kecemasan umum, sosial, gangguan obsesif kompulsif, ketakutan cedera fisik dan kecemasan perpisahan.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian sebagai berikut:

< 28 = gejala ringan

28-56 = gejala sedang

57-85 = gejala berat

>85 = sangat berat

Cara menilai gejala ansietas yaitu dengan menjumlah skor yang telah dicentang atau dipilih oleh orang tua anak. Jumlah pertanyaan dalam instrument ini terdiri dari 5 sub skala kecemasan dan pada item pertanyaan sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan dalam instrument ini terdiri dari 5 sub skala kecemasan dan pada item pertanyaan sebagai berikut :

Kecemasan umum = 1, 4, 8, 14 dan 28

Kecemasan sosial = 2, 5, 11, 15, 19 dan 23

Gangguan obsesif kompulsif = 3, 9, 18, 21, dan 27

Ketakutan cedera fisik = 7, 10, 13, 17, 20, 24, dan 26

Kecemasan perpisahan = 6, 12, 16, 22, dan 25

2.2.7 Penatalaksanaan Ansietas Anak Prasekolah

a. Penatalaksanaan Farmakologi

- 1) Benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan.
- 2) Nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar)

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2017 ada beberapa penatalaksanaan non farmakologi untuk pasien dengan ansietas.

- 1) Terapi Relaksasi : merupakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.
- 2) Terapi Musik : merupakan terapi menggunakan musik untuk membantu mengubah perilaku, perasaan, atau fisiologis tubuh.
- 3) Terapi Seni : merupakan terapi yang menggunakan gambar atau bentuk kesenian lainnya untuk memfasilitasi komunikasi dan/atau penyembuhan

4) Terapi bermain puzzle : Terapi bermain merupakan terapi menggunakan mainan atau media untuk memfasilitasi anak dalam mengkomunikasikan persepsi, pengetahuan, dan penguasaan anak terhadap lingkungannya. Terapi ini bisa mengidentifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain, respon anak terhadap terapi bermain, dan dapat memonitor tingkat kecemasan anak selama terapi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2017). Puzzle merupakan suatu metode permainan dengan menggunakan ketekunan dan kesabaran dalam merangkainya. Tujuan metode bermain puzzle ini dipilih sebagai media bermain terapeutik selama anak usia prasekolah menjalani perawatan di rumah sakit adalah mengurangi dampak hospitalisasi yaitu ansietas akibat prosedur keperawatan (Manalu dkk, 2018).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan Anak Typhoid

Pengkajian Keperawatan Menurut Sri rahayu (2018) pengkajian kesehatan yang menyeluruh dan akurat merupakan dasar bagi asuhan keperawatan yang lengkap. Pengkajian kesehatan ini, seharusnya meliputi riwayat kesehatan menyeluruh dan pemeriksaan fisik.

a. Pengkajian

1) Biodata :

- a. Meliputi nama anak
- b. Usia

Pada masa usia prasekolah ini disebut sebagai masa yang sangat aktif seiring dengan perkembangan otot yang sedang tumbuh dan

peningkatan aktivitas bermainnya. Para ahli menggolongkan usia pada usia prasekolah (3-6tahun) sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit dan penyakit yang seringkali di jumpai adalah penyakit infeksi termasuk demam typhoid (Widyawati et al., 2022).

c. Jenis kelamin

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa menderita demam tifoid sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, biasanya anak laki-laki lebih aktif bermain dari pada anak perempuan.

2) Keluhan utama :

Keluhan utama adalah perasaan utama yang paling dirasakan. Pada kasus demam typhoid umumnya keluhan demam sejak satu minggu yang lalu. Demam dirasakan pada sore sampai malam hari. Dan disertai dengan mual dan muntah berisikan cairan dan makanan. klien juga merasakan lemas dan tidak nafsu makan (Sari, 2020). Dalam jurnal (Hati R Hulu et al., 2021) juga dijelaskan keluhan utama yang dirasakan anak-anak adalah gejala demam, sakit perut, mual dan muntah, pucat, lesu, dan nafsu makan menurun.

3) Riwayat penyakit sekarang:

Alasan anak masuk rumah sakit yang disertai dengan kronologi tentang kondisinya saat ini. Menurut (Arfiansyah, 2018) keluhan utama yang mungkin dirasakan adalah demam lebih dari 1 minggu, gangguan kesadaran: apatis sampai somnolen, dan gangguan saluran pencernaan

seperti perut kembung atau tegang dan nyeri pada perabaan, mulut bau, konstipasi atau diare, tinja berdarah dengan atau tanpa lendir, anoreksia dan muntah

4) Riwayat kesehatan masa lalu :

- a) Riwayat prenatal : apakah ada kelainan perkembangan saat anak dalam kandungan
- b) Riwayat perinatal : apakah anak dilahirkan dengan bb yang normal
- c) Riwayat kesakitan dimasa lalu : biasanya anak yang pernah mengalami demam typhoid akan rentan terkena demam typhoid kembali. Atau anak memiliki riwayat diare.
- d) Masalah tumbuh kembang : dampak anak dengan demam typhoid dapat menyebabkan terhambatnya tumbuh kembang jika tidak ditangani dengan baik
- e) Riwayat alergi makanan dan obat
- f) Status imunisasi : anak dengan riwayat imunisasi yang kurang/tidak lengkap menyebabkan anak rentan terhadap penyakit

5) Riwayat kesehatan keluarga : meliputi usia dan status kesehatan orangtua, saudara kandung, dan anggota keluarga lain. Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui apakah anak memiliki riwayat penyakit yang sama dengan keluarganya atau pernah mengalami penularan dari keluarganya.

Biasanya keluarga yang pernah mengalami demam typhoid memiliki resiko besar anak tertular demam typhoid.

- 6) Riwayat tumbuh kembang : mengkaji tentang kemampuan motorik kasar, keterampilan motorik halus yang sudah dicapai, kemampuan perawatan diri, toilet trainingg, keterampilan makan, dan keterampilan sosial.
- 7) Riwayat fungsional : melakukan pengkajian mengenai pola kebiasaan sebelum sakit dan saat atau setelah sakit meliputi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan olahraga, perilaku tidur, perawatan kebersihan diri, dan aspek psikososial.

8) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada anak dengan pemeriksaan cephalo caudal yang meliputi :

a. Kepala dan rambut

➤ Kepala

- Inspeksi: Pada anak dengan demam tifoid umumnya bentuk kepala normal cephalik, rambut tampak kotor dan kusam
- Palpasi: Pada pasien demam tifoid dengan hipertermia umumnya terdapat nyeri kepala

➤ Mata

- Inspeksi : sclera tidak ikterus, konjungtiva anemis, pupil bulat, kantong mata bawah hitam, konjungtiva anemis
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan

➤ Hidung

- Inspeksi : bentuk simetris, sekret tidak ada.
- Palpasi : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan

➤ Mulut

- Inspeksi : bibir tampak kering, gigi berlubang, mukosa lembab terkadang lidah kotor pada anak dengan demam typhoid.
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada pharing

➤ Telinga

- Inspeksi : daya pendengaran, kebersihan, bentuk simetris
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

➤ Leher

- Inspeksi : pembesaran kelenjar tyroid adanya Pembengkakan atau tidak
- Palpasi : teraba benjolan atau tidak, terdapat nyeri tekan atau tidak

b. Dada/thorax

Pemeriksaan jantung

- Inspeksi : ictus kordis di ICS5
- Palpasi : tidak terdapat bejolan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat massa dan ekspansi pada dada
- Perkusi : suara paru-paru sonor
- Auskultasi : suara nafas tidak vesikuler dan tidak terdapat suara napas tambahan

c. Pemeriksaan paru

- Inspeksi : bentuk paru simetris,

- Palpasi : pergerakan (simetris) vocal premitus teraba disemua lapang.
- Perkusi : sonor kiri dan kanan
- Auskultasi : ronchi -/ -, wheezing -/ -.

d. Pemeriksaan abdomen

- Inspeksi: keadaan abdomen anak, bentuk abdomen.
- Auskultasi: Suara bising usus meningkat
- Palpasi : Pada anak typhoid terdapat nyeri tekan pada abdomen
- Perkusi adakah perut kembung.

e. Ekstremitas

- Inspeksi : Pada anak dengan demam tifoid umumnya dapat menggerakkan ekstremitas secara penuh.
- Palpasi : periksa adanya edema atau tidak pada ekstremitas atas dan bawah. Anak dengan demam tifoid umumnya, akral teraba hangat, nyeri otot dan sendi serta tulang

f. Genetalia dan anus

Inspeksi :

- Kebersihan : umumnya anak dengan typhoid area genetalia bersih
- Posisi uretra : tengah
- Lesi/massa: tidak terdapat lesi maupun massa

Palpasi

- Nyeri tekan : tidak terdapat nyeri tekan

g. Pemeriksaan neurologis

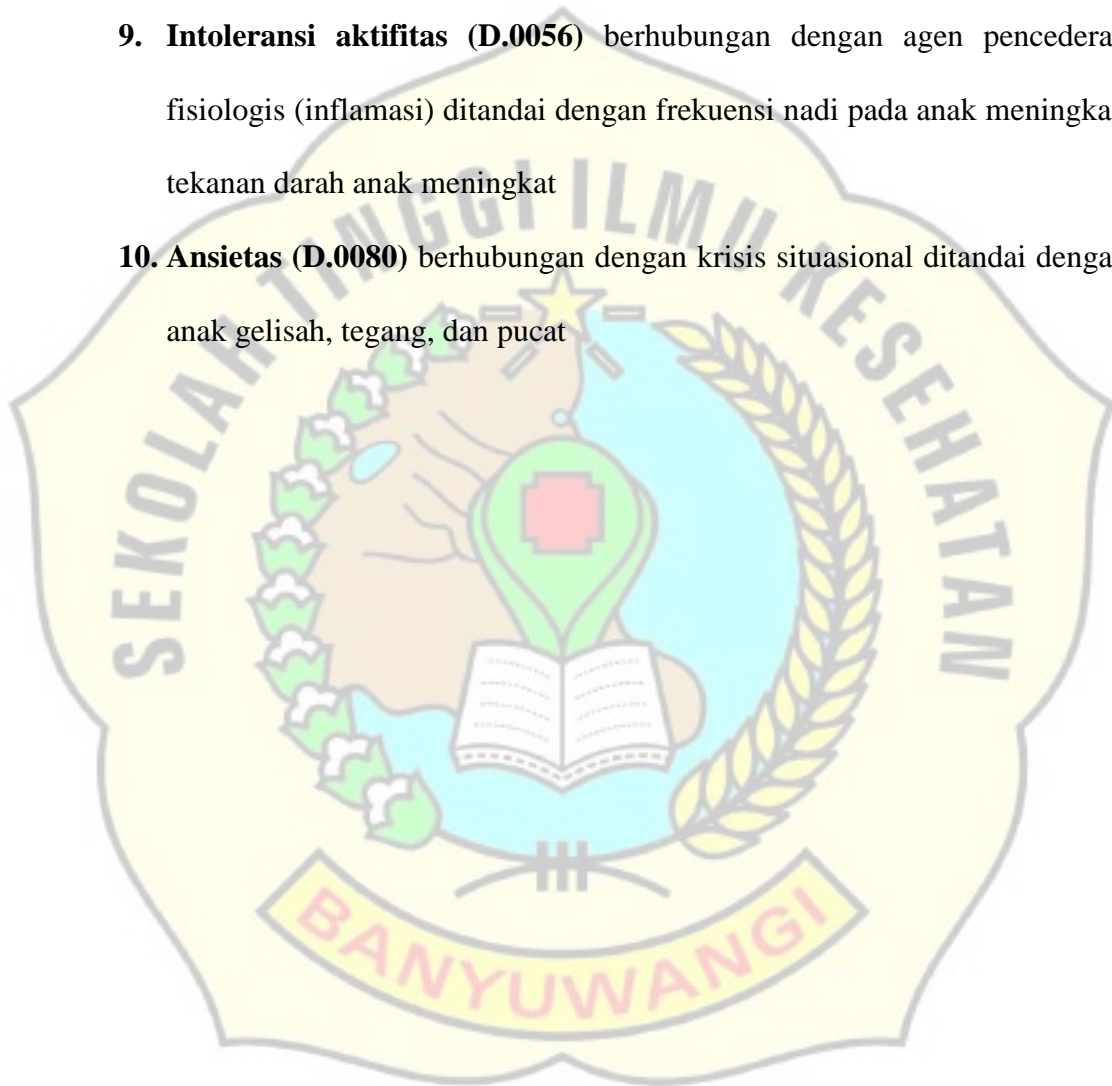
Lihat GCS pada anak

Kesadaran composmetis dengan GCS : 4 5 6

2.3.2 Diagnosis Keperawatan Anak Typhoid

1. **Pola nafas tidak efektif (D.0005)** berhubungan dengan hambatan upaya nafas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) ditandai dengan dispnea
2. **Perfusi Perifer tidak efektif (D.0009)** berhubungan dengan kekurangan volume cairan ditandai dengan nadi perifer menurun atau tidak teraba, warna kulit pucat, dan turgor kulit menurun.
3. **Hipovolemia (D.0023)** berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dibuktikan dengan tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, merasa lemah
4. **Hipertermia (D.0130)** berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan anak menggigil, suhu tubuh meningkat, suhu kulit meningkat, dan kulit memerah
5. **Nyeri akut (D.0077)** berhubungan dengan agen pencederan fisiologis (inflamasi) ditandai dengan anak mengeluh nyeri, tampak meringis, dan sulit tidur
6. **Gangguan eliminasi urine (D.0040)** berhubungan dengan ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan eliminasi ditandai dengan sering buang air kecil

7. **Diare (D.0020)** berhubungan dengan kecemasan ditandai dengan anak defekasi lebih dari 4x sehari, peristaltik usus lebih dari 30x/menit.
8. **Defisit nutrisi (D.0019)** berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorpsi makanan ditandai dengan mual muntah nafsu makan menurun
9. **Intoleransi aktifitas (D.0056)** berhubungan dengan agen pencederan fisiologis (inflamasi) ditandai dengan frekuensi nadi pada anak meningkat, tekanan darah anak meningkat
10. **Ansietas (D.0080)** berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan anak gelisah, tegang, dan pucat



2.3.3 Intervensi Keperawatan Anak Typhoid

Tabel 2.3 Rencana Asuhan Keperawatan

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)	TTD																		
1.	<p>Hipertermia (D.0130)</p> <p>berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan anak menggigil, suhu tubuh meningkat, suhu kulit meningkat, dan kulit memerah</p> <p>Definisi hipertemia : suhu tubuh meningkat diatas</p>	<p>SLKI : Termoregulasi (L.141334)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam waktu 1x24 jam, diharapkan suhu tubuh menurun</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="638 1023 1572 1321"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menggigil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	Menggigil	1	2	3	4	5	Kulit	1	2	3	4	5	<p>SIKI : Manajemen hipertermi (I.15506)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor keluaran urine - Monitor komplikasi 	
Indikator	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																	
Menggigil	1	2	3	4	5																	
Kulit	1	2	3	4	5																	

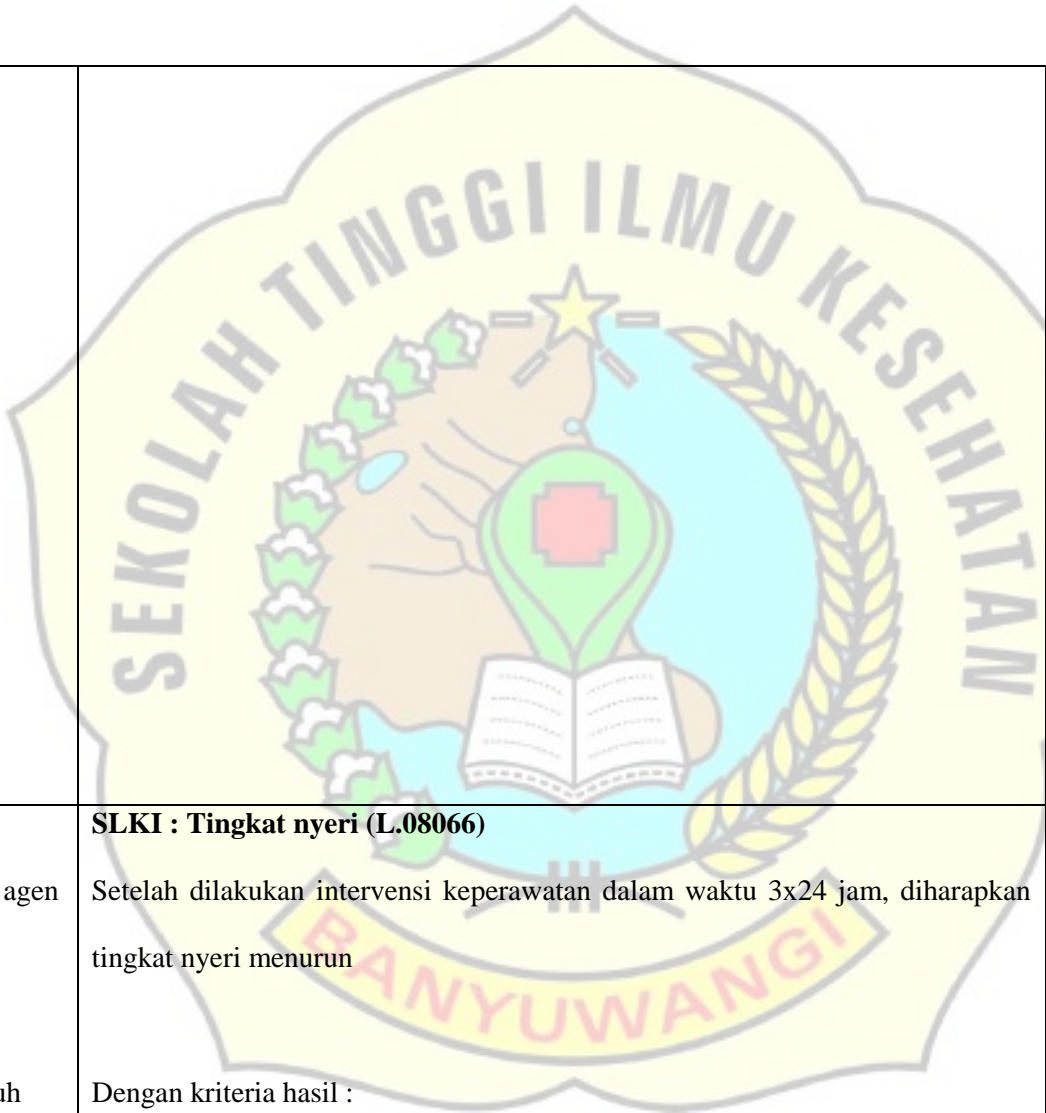
rentan normal tubuh.	memerah						akibat hipertermia <i>Terapeutik</i> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami keringat berlebih - Hindari pemberian
	Suhu tubuh	1	2	3	4	5	
	Suhu kulit	1	2	3	4	5	
	Pucat	1	2	3	4	5	
	Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun						

			<p>antipiretik atau aspirin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan oksigen,jika perlu <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>	
--	--	---	--	--

<p>2. Diare (D.0020)</p> <p>berhubungan dengan kecemasan ditandai dengan anak defekasi lebih dari 4x sehari, peristaltik usus lebih dari 30x/menit.</p> <p>Definisi diare : Pengeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk</p>	<p>SLKI : Eliminasi fekal (L.04033)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam waktu 1x24 jam, diharapkan eliminasi fekal membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="638 576 1576 1123"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Memburuk</th> <th>Cukup memburuk</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup membaik</th> <th>Membaik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Konsistensi feses</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Peristaltik usus</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1. Memburuk</p>	Indikator	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik	Konsistensi feses	1	2	3	4	5	Frekuensi defekasi	1	2	3	4	5	Peristaltik usus	1	2	3	4	5	<p>SIKI : Manajemen diare (I.03101)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal) - Identifikasi riwayat pemberian makanan - Identifikasi gejala invaginasi - Monitor warna, volume, frekwensi, dan konsistensi tinja.
Indikator	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik																					
Konsistensi feses	1	2	3	4	5																					
Frekuensi defekasi	1	2	3	4	5																					
Peristaltik usus	1	2	3	4	5																					

		<p>2. Cukup memburuk</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup membaik</p> <p>5. Membaik</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala hypovolemia - Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perineal - Monitor jumlah pengeluaran diare - Monitor keamanan penyiapan makanan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Pasang jalur intravena - Berikan cairan intravena 	
--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit - Ambil sampel feses untuk kultur <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap - Anjurkan menghindari makanan, pembentuk gas, pedas, dan mengandung lactose 	
--	--	---	--	--

			<p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat antimotilitas - Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik - Kolaborasi pemberian obat penguas feses. - 	
3.	<p>Nyeri akut (D.0077)</p> <p>berhubungan dengan agen pencederan fisiologis (inflamasi) ditandai dengan anak mengeluh</p>	<p>SLKI : Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam waktu 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p>	<p>SIKI : Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, 	

nyeri, tampak meringis, dan sulit tidur Definisi nyeri akut : Pengalaman sensorik atau Emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	Keluhan nyeri	1	2	3	4	5	Meringis	1	2	3	4	5	Sikap protektif	1	2	3	4	5	Gelisah	1	2	3	4	5	Kesulitan tidur	1	2	3	4	5	karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi nyeri nonferbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
	Indikator	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																																
	Keluhan nyeri	1	2	3	4	5																																
	Meringis	1	2	3	4	5																																
	Sikap protektif	1	2	3	4	5																																
	Gelisah	1	2	3	4	5																																
	Kesulitan tidur	1	2	3	4	5																																
Keterangan : 1. Meningkatkan																																						

		<p>2. Cukup meningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan - Monitor efek samping penggunaan analgetic <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan 	
--	--	--	--	--

			<p>tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakannya. <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri - Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat. - Anjurkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	
--	--	---	--	--

			<i>Kolaborasi</i> Kolaborasi pemberian analgetic.																														
4. Intoleransi aktifitas (D.0056) berhubungan dengan agen pencederan fisiologis (inflamasi) ditandai dengan frekuensi nadi pada anak meningkat, tekanan darah anak meningkat. Definisi intoleransi aktifitas : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari	SLKI : Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam waktu 2x24 jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Dengan kriteria hasil :	Indikator	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Keluhan	1	2	3	4	5	Lelah	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	Tekanan darah	1	2	3	4	5	SIKI : manajemen energi (I.05178) <i>Observasi</i> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan saat melakukan aktifitas. <i>Terapeutik</i> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan latihan gerak aktif atau pasif
Indikator	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																												
Keluhan	1	2	3	4	5																												
Lelah	1	2	3	4	5																												
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5																												
Tekanan darah	1	2	3	4	5																												

<p>-hari.</p>	<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi 	
---------------	--	---	--



5.	<p>Ansietas (D.0080)</p> <p>berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan anak gelisah, tegang, dan pucat</p> <p>Definisi ansietas : kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman.</p>	<p>SLKI : Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam waktu 3x24 jam, diharapkan ansietas menurun.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="638 646 1568 1332"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kebingungan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5	Perilaku gelisah	1	2	3	4	5	<p>SIKI : Teknik distraksi (I.08247)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan Teknik distraksi (mis. Membaca buku, menonton televisi, bermain, aktivitas terapi, membaca cerita, bernyanyi) <p><i>Edukasi</i></p>	
Indikator	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																							
Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5																							
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5																							
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5																							

		Perilaku tegang	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan Teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan - Anjurkan berlatih Teknik distraksi
		Pucat	1	2	3	4	5	
		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 						

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Menurut (Sari, 2019) Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi.

Beberapa tujuan Implementasi Keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya di evaluasi untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode yang singkat
2. Mempertahankan daya tahan tubuh
3. Mencegah komplikasi
4. Menemukan perubahan system tubuh
5. Memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien
6. Implementasi pesan dokter.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang

dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien. Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Kemampuan dalam pengetahuan standar asuhan keperawatan, respon klien yang normal terhadap tindakan keperawatan (Fitriyani, 2020)

Komponen evaluasi keperawatan menurut (Fitriyani, 2020), yaitu :

1. S: Subjective

Data subjektif, berupa keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2. O: Objective

Data objektif, data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat langsung pada klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3. A: Analisis Intrepretasi dari data subjektif dan data objektif.

4. P: Planning Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah

menunjukkan hasil memuaskan dan tidak memerlukan pengulangan umumnya dihentikan. Tindakan yang perlu dilanjutkan adalah tindakan masih kompeten untuk menyelesaikan masalah klien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilannya. Tindakan yang perlu dimodifikasi adalah tindakan yang dirasa dapat membantu menyelesaikan masalah klien tetapi perlu ditingkatkan kualitasnya atau mempunyai alternative pilihan yang diduga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan.

2.4 Konsep Dasar Puzzle

2.4.1 Definisi Puzzle

Puzzle merupakan suatu metode permainan dengan menggunakan ketekunan dan kesabaran dalam merangkainya. Tujuan metode bermain puzzle ini dipilih sebagai media bermain terapeutik selama anak usia prasekolah menjalani perawatan di rumah sakit adalah mengurangi dampak hospitalisasi akibat prosedur keperawatan karena permainan ini tidak memerlukan energi yang besar dan mudah, sehingga dalam menyelesaikan sesuatu lambat laun mental anak juga terbiasa untuk bersikap tenang, sabar dan tekun (Manalu dkk, 2018).

Puzzle merupakan bentuk permainan modern yang dimainkan dengan cara menyusun potongan modern yang dimainkan dengan cara menyusun potongan menjadi satu, sehingga sesuai gambar aslinya atau sesuai yang diinginkan. Puzzle ragamnya sangat banyak, mulai dari bentuk bintang, anggota tubuh, hewan, huruf, dan pohon-pohonan. Alat permainan edukatif puzzle ini dapat digunakan mulai dari anak usia 2 sampai 8 tahun, yang membedakan di masing-masing usia hanyalah tingkat kerumitan puzzle. Misalkan, pada usia 2-3 tahun,

potongan puzzlenya tidak lebih 4 keping, usia 3-4 tahun potongan puzzle nya tidak lebih dari 5 keping, untuk anak usia 4-5 tahun potongan puzzle nya tidak lebih dari 6 keping dan 5-6 tahun tidak lebih dari dari 10 keping (Trimantara & Mulya, 2019)

2.4.2 Manfaat Bermain Puzzle

Menurut Yulianto & Arlita, 2020 ada 5 manfaat bermain puzzle untuk anak dengan ansietas sebagai berikut :

1. Terapi bermain puzzle sangat efektif diberikan kepada anak pra sekolah untuk menurunkan tingkat kecemasan anak selama di rumah sakit.
2. Terapi bermain puzzle mempercepat proses penyembuhan anak karena anak menjadi lebih senang dan tidak ada perasaan cemas
3. Terapi bermain Puzzle dapat membantu perkembangan psikososial anak, perkembangan mental dan kreativitas anak.
4. Terapi bermain puzzle memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing, membantu mengurangi stress terhadap perpisahan
5. Terapi bermain puzzle dapat meminimalisir tindakan perawatan yang traumatis, sebagai fasilitas komunikasi, persiapan untuk hospitalisasi dan sarana untuk mengekspresikan perasaan.

2.4.3 Klasifikasi Puzzle

Klasifikasi puzzle menurut (Sri rahayu, 2018)

- a. Usia 2-3 tahun dengan puzzle 4 Keping

b. Usia 3-4 tahun dengan puzzle 5 keping

c. Usia 4-5 tahun dengan puzzle 6 keping

d. Usia 5-6 tahun dengan puzzle 10 keping

Berikut contoh puzzle untuk anak pra sekolah umur (3-6tahun)

Gambar 2.1 Puzzle Anak Usia Pra Sekolah



2.4.4 Prinsip Bermain di Rumah Sakit

Meskipun anak sedang sakit atau dirawat di rumah sakit, tugas perkembangan tidaklah terhenti. Hal ini bertujuan, melanjutkan tumbuh dan kembang selama perawatan, sehingga kelangsungan tumbuh kembang dapat berjalan, dapat mengembangkan kreativitas dan pengalaman, anak akan mudah beradaptasi terhadap stress karena penyakit yang dialami.

Prinsip bermain di rumah sakit menurut Sri rahayu (2018) yaitu:

- a. Tidak banyak mengeluarkan energi diberikan secara singkat dan sederhana.
- b. Mempertimbangkan keamanan dan infeksi silang.
- c. Kelompok usia yang sebaya.
- d. Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan.
- e. Melibatkan orang tua atau keluarga

2.4.5 Prosedur bermain Puzzle

Menurut Saputro & Fazrin (2017) prosedur terapi bermain puzzle dirumah sakit yaitu :

1. Siapkan puzzle yang akan disusun anak
2. Upayakan pemilihan gambar puzzle yang tidak asing bagi anak-anak, dan sesuaikan puzzle dengan usia anak
3. Pisahkan puzzle terlebih dahulu

4. Kemudian buat kompetisi dalam permainan ini yaitu siapa yang selesai terlebih dahulu menyusun puzzle tersebut merupakan pemenangnya
5. Beri pujian bagi pemenang dan beri semangat anak yang belum selesai menyelesaikan puzzlenya.

2.5 Pendekatan Analisis

Tabel 2. 4 Pendekatan Analisis

Nama dan Judul	Intervensi	Hasil
<p>Penerapan Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Pra Sekolah Dengan Kejang Demam Untuk Mengurangi Kecemasan. (Yulianto & Arlita, 2020)</p>	<p>Perlakuan: Terapi bermain puzzle</p> <p>Waktu : 3 hari</p> <p>Kombinasi : -</p> <p>Instrumen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lembar observasi skala ansietas HRS-A - Gambar Puzzle yang terdiri dari 6 bagian <p>Prosedur : Dilakukan penerapan terapi</p>	<p>Hasil penelitian yaitu terdapat penurunan ansietas setelah dilakukan terapi bermain puzzle.</p> <p>Sebelum intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada pasien 1 sebelum dilakukan terapi bermain puzzle yaitu skala ansietas 8. - Pada pasien 2 sebelum dilakukan terapi bermain puzzle yaitu skala ansietas 7 <p>Sesudah intervensi :</p>

	<p>bermain puzzle pada pasien 1 dan pasien 2 yang mengalami ansietas sedang selama 3 hari</p>	<p>- Pada pasien 1 dan 2 Sesudah dilakukan penerapan terapi bermain puzzle selama 3 hari didapatkan penurunan skala ansietas yang sama antara pasien 1 dan pasien 2 yaitu 4 (ansietas ringan).</p>
<p>Penyuluhan kesehatan tentang penerapan terapi bermain puzzle pada anak pra sekolah untuk mengurangi kecemasan saat menjalani perawatan di rumah sakit</p> <p>(Yulianto et al., 2021)</p>	<p>Perlakuan: Terapi bermain puzzle</p> <p>Waktu : Rabu, 20 November 2019 dilakukan selama 60 menit</p> <p>Kombinasi : -</p> <p>Instrumen : Handout, Lembar Balik, leaflet, Perlengkapan Terapi Bermain puzzle</p> <p>Prosedur :</p>	<p>Hasil penyuluhan terdapat pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di ruang anak RSUD Kabupaten Pringsewu.</p> <p>Sebelum intervensi :</p> <p>- Sebelum dilakukan penerapan terapi bermain puzzle, anak belum mampu beradaptasi dengan lingkungan dan orang</p>

	<p>METODE</p> <p>PELAKSANAAN</p> <p>- Persiapan</p> <p>Mempersiapkan materi atau alat berkaitan dengan Pengabdian masyarakat yang akan disampaikan, mulai dari Handout, Lembar Balik, leaflet, Perlengkapan Terapi Bermain.</p> <p>- Pelaksanaan</p> <p>Pengabdian dilakukan pada hari Rabu / 20 November 2019. Pengabdian masyarakat berlangsung selama 60 menit yang dilaksanakan langsung bersama keluarga dan anak.</p> <p>- Evaluasi</p> <p>Saat dilakukan evaluasi keluarga menyadari pentingnya melakukan terapi bermain pada anak.</p>	<p>sekitar, anak merasa cemas (takut) dan mudah menangis apabila didekati orang asing atau perawat. dan tidak mau ditinggal sendiri.</p> <p>- Diketahui mean tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah sebelum pemberian intervensi 20,94 dengan tingkat kecemasan minimal 16 dan maksimal 26 poin.</p> <p>Sesudah intervensi :</p> <p>- Sesudah dilakukan penerapan terapi bermain puzzle terdapat perubahan ansietas yaitu anak kooperatif, terlihat senang pada saat dilakukan penerapan terapi bermain puzzle, tidak</p>
--	---	--

		<p>ada perasaan cemas (takut), pasien tidak menangis, pasien mau ditinggal sendiri dan pasien sudah tidak takut dengan perawat</p> <p>- Diketahui mean tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah setelah pemberian intervensi 13,38 dengan tingkat kecemasan minimal 8 dan maximal 19 poin.</p>
<p>Gambaran Penerapan Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi</p> <p>(Sukna Nurul & Rofiqoh, 2021)</p>	<p>Perlakuan: Terapi bermain puzzle</p> <p>Waktu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada kasus 1 diberikan intervensi 4 hari - Pada kasus 2 diberikan intervensi 3 hari 	<p>Hasil penelitian penerapan terapi bermain puzzle dapat menurunkan skor kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.</p> <p>Sebelum intervensi : Skor PAS sebelum terapi bermain pada kasus 1 yaitu 39 sedangkan pada kasus 2</p>

	<p>Kombinasi : -</p> <p>Instrumen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puzzle - alat ukur kecemasan Preschool Anxiety Scale (PAS) <p>Prosedur :</p> <p>Penulis melakukan pengkajian pada kedua pasien, kemudian memunculkan diagnosa keperawatan, setelah itu merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada kedua pasien yaitu terapi bermain puzzle untuk menurunkan tingkat kecemasan.setelah merencanakan Tindakan keperawatan dilakukan implementasi yang diberikan pada kasus 1 dan 2 sesuai dengan intervensi yang telah dibuat, yaitu pemberian</p>	<p>yaitu 30.</p> <p>Setelah intervensi :</p> <p>Setelah dilakukan terapi bermain puzzle skor skala PAS pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki kesamaan yaitu 3.</p>
--	--	---

	<p>terapi bermain puzzle yang diberikan selama empat hari pada kasus 1 dan pada kasus 2 selama tiga hari.</p>	
<p>Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Tyhpid Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman : Ansietas (Sayyidatun Rokhmah, 2022)</p>	<p>Perlakuan: Terapi bermain puzzle</p> <p>Waktu : 17 Januari 2022- 29 Januari 2022 3x3 hari selama 15 menit</p> <p>Kombinasi : -</p> <p>Instrumen : - Puzzle - Alat ukur SCAS</p> <p>Prosedur : - Observasi : Monitor respon anak terhadap terapi, monitor tingkat kecemasan anak selama bermain.</p>	<p>Hasil penelitian Terapi yang dilakukan dengan menggunakan puzzle seperti gambar buah, hewan, dan sayuran, terapi bermain puzzle dapat menurunkan kecemasan pada anak, meningkatkan kreatifitas pada anak dan dapat mengalihkan perhatian akibat hospitalisasi.</p> <p>Sebelum intervensi : - Pasien mengalami kecemasan hospitalisasi berdasarkan data subjektif ibu pasien mengatakan anaknya rewel, menangis,</p>

	<p>- Terapeutik :</p> <p>Menyediakan peralatan bermain puzzle yang aman, sesuai kreatif, tepat guna, peralatan yang dapat mendorong ekspresi pengetahuan & perasaan anak,</p> <p>- Edukasi :</p> <p>Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi bermain bagi anak dan orang tua.</p> <p>Untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi penulis melakukan implementasi terapi bermain puzzle sesuai jurnal penelitian (Wiliam, 2016) yaitu selama 3 hari berturut-turut, 1 kali sesi dengan durasi 15 menit.</p>	<p>merasa bingung dengan lingkungan barunya, merasa khawatir ketika di dekati petugas kesehatan, sulit berkonsentrasi saat diajak berinteraksi.</p> <p>- Selanjutnya didapatkan data objektif pasien tampak tegang dan gelisah, pasien tampak pucat, tidak mau menatap lawan bicaranya saat di temui, pasien tidak mau lepas dari gendongan ibunya dan tidak mau ditemui.</p> <p>- Dilakukan pengukuran kecemasan dengan SCAS didapatkan hasil dengan skor 50 dengan interpretasi kecemasan sedang.</p> <p>Setelah intervensi :</p> <p>- Pada hari Kamis, 20 Januari 2022 pukul</p>
--	---	--

		<p>13.00 wib skor kecemasan pasien menjadi 16 (kecemasan ringan) diukur menggunakan SCAS, pasien sudah nampak tidak takut dengan petugas atau perawat yang datang, pasien masih sedikit gelisah</p>
--	--	---



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, studi kasus ini yang digunakan untuk mengeksplor masalah asuhan keperawatan anak typhoid dengan masalah keperawatan ansietas di ruang anak RSUD Blambangan Banyuwangi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi identifikasi data pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pada studi ini judul yang diambil yaitu Penerapan *Puzzle Therapy* pada Asuhan Keperawatan Anak Typhoid dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang Anak RSUD Blambangan Banyuwangi.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah – istilah kunci yang menjadi fokus pada Penerapan *Puzzle Therapy* pada Asuhan Keperawatan Anak Typhoid dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang Anak RSUD Blambangan Banyuwangi.

Tabel 3.1 Batasan Istilah

Istilah	Definisi
Demam Thypoid	Demam typoid disebabkan oleh bakteri Salmonella Typhi yang menyerang system pencernaan.
Ansietas	Ansietas merupakan suatu perasaan

	yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan,kegelisahan, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata yang dirasakan pada anak.
<i>Puzzle Therapy</i>	<i>Puzzle therapy</i> merupakan terapi bermain anak usia prasekolah menjalani perawatan di rumah sakit tujuannya untuk mengurangi kecemasan yang dialami anak.

3.3 Unit Analisis (Partisipan)

Pada penelitian ini partisipan yang digunakan adalah 2 orang anak yang mengalami demam typhoid dengan masalah keperawatan ansietas yang dirawat di Ruang Anak RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

1. 2 orang anak laki-laki atau perempuan yang mengalami diagnosis keperawatan ansietas di RSUD Blambangan Banyuwangi
2. Anak dengan diagnosis medis typhoid tidak disertai atau disertai penyakit lainnya di RSUD Blambangan Banyuwangi
3. Anak yang berusia pra sekolah (3-6 tahun)
4. Anak dengan ansietas ringan-sedang

5. Anak yang masih bisa melakukan aktifitas seperti bermain
6. Anak yang mengalami hospitalisasi hari ke 2-4

b. Kriteria eksklusi

1. Anak dengan ansietas berat
2. Anak dengan keterbatasan fisik
3. Orang tua anak dan anak yang menolak berpartisipasi dalam penelitian

3.4 Lokasi dan Waktu

1. Lokasi tempat penelitian di lakukan di Ruang Anak RSUD Blambangan Banyuwangi
2. Waktu penelitian dilakukan pada saat klien masuk ke rumah sakit dan selama minimal tiga hari dilakukan intervensi, jika dalam waktu kurang dari tiga hari klien sudah keluar rumah sakit intervensi dapat dilakukan dengan cara home care. Waktu penelitian ini dibagi menjadi dua tahap sebagai berikut :
 - a. Tahap persiapan yang meliputi :
 - 1) Penyusunan proposal : September - November 2022
 - 2) Seminar proposal : Desember 2022-Januari 2023
 - b. Tahap pelaksanaan yang meliputi :
 - 1) Pengajuan ijin : November-Desember 2022
 - 2) Pengumpulan data : Desember 2022-Februari 2023

3.5 Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan

karya tulis ilmiah ini ada 3 yaitu :

1. Wawancara

Wawancara dilakukan antara peneliti dan partisipan, apabila partisipan kurang kooperatif maka diharapkan orang tua mapu memfasilitasi dan membatu proses wawancara. Wawancara keperawatan mempunyai tujuan yang spesifik meliputi : pengumpulan dari satu set data yang spesifik. Pengkajian dilakukan secara langsung menggunakan format pengkajian anak antara peneliti dengan keluarga pasien meliputi : identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, Riwayat imunisasi dasar, riwayat penyakit keluarga, Riwayat perkembangan, Riwayat psikososial dan status spiritual, pola kebiasaan sehari hari sebelum sakit dan saat sakit. Sumber informasi dari keluarga, dan perawat lainnya. Alat yang dilakukan untuk wawancara dalam pengumpulan data dapat berupa alat tulis, buku catatan, dan format asuhan keperawatan anak.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung kepada klien anak untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dengan pemeriksaan fisik meliputi : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada sistem tubuh anak yang dilakukan secara cepalo caudal (alat meteran, penlight, stetoskop, tensi meter, termometer, stopwatch, handscoon bersih jika perlu, tissue, buku catatan perawat) dan observasi dengan kuesioner untuk mengukur skala kecemasan dengan PAS (*Preschool Anxiety*

Scale). PAS digunakan sebagai alat untuk mengukur kecemasan pada responden anak pra-sekolah. Dimana instrumen ini tujuannya untuk mengetahui tingkat dan kriteria kecemasan anak dengan menggunakan lembar observasi PAS (Sukna Nurul & Rofiqoh, 2021). Prescholl Anxiety Scale dikembangkan oleh spence, dalam kuesioner ini mencakup pertanyaan untuk anak yang diisi oleh orang tua. (NovoPsych, 2021).

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mendokumentasikan hasil pemeriksaan diagnostik anak typhoid, hasil evaluasi asuhan keperawatan anak, hasil data dari rekam medik, dan hasil data dari buku catatan ruang anak di RSUD Blambangan.

3.6 Uji Keabsahan

Untuk mencapai kesimpulan yang valid, maka dilakukan uji keabsahan data terhadap semua data yang terkumpul. Uji keabsahan data ini dilakukan dengan menggunakan teknik *member check*. *Member check* adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data, dengan tujuan untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Apabila data yang ditemukan disepakati oleh para pemberi data itu pertanda data tersebut valid, sehingga semakin kredibel. Pelaksanaan *member check* dapat dilakukan setelah mendapat suatu temuan atau kesimpulan. Dalam penelitian ini *member check* dilakukan dengan forum diskusi kelompok. Dalam diskusi kelompok peneliti menyampaikan temuan kepada

sekelompok pemberi data. Dalam diskusi kelompok tersebut mungkin terjadi pengurangan, penambahan dan kesepakatan data. Setelah data disepakati bersama, maka pemberi data diminta untuk menandatangani, agar lebih autentik.

3.7 Analisis Data

Pada studi kasus, analisis data diolah menggunakan aturan-aturan yang disesuaikan dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan. Dalam analisis data, data yang dikumpulkan dikaitkan dengan konsep, teori, prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan.

Berikut Langkah-langkah Analisa data :

1. Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi (WOD). Wawancara yang dilakukan yaitu dengan wawancara terstruktur dengan menggunakan format pengkajian anak meliputi biodata, keluhan utama anak, Riwayat penyakit sekarang, Riwayat penyakit masalalu, Riwayat imunisasi dasar, Riwayat Kesehatan keluarga, Riwayat perkembangan Riwayat psikososial dan status spiritual, pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit. Ketika melakukan pengkajian perawat juga megobservasi keadaan anak, dokumentasi dilakukan untuk mencatat data dari orang tua anak maupun anak sendiri.

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan

lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif, dan dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data adalah kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian dengan menampilkan data dalam bentuk yang lebih mudah dipahami melalui tabel, grafik/ diagram, gambar, bagan maupun teks naratif untuk menunjukkan hubungan, perbandingan, pola pada data.

4. Kesimpulan

Kesimpulan merupakan sebuah pernyataan singkat tentang hasil analisis deskripsi dan juga berisi tentang hasil pengujian hipotesis yang sudah dilakukan. Hasil yang dihasilkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah lolos uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Banyuwangi dengan nomor sertifikat 060/01/KEPK-STIKESBWI/III/2023. Dalam penelitian ini menggunakan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

- a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan) Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan oleh partisipan dari peneliti yang sebelumnya peneliti menjelaskan maksud, tujuan, keuntungan, dan kerugian penelitian yang akan dilakukan.
- b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan partisipan, maka peneliti tidak mencantumkan nama terang partisipan, tetapi menggunakan inisial, contohnya An. D, Tn. R, Ny. N, dsb.

c. Respek

Respek diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati dan menghargai hak-hak klien maupun keluarga klien.

d. Otonomi

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat keterbatasan, terutama terkait dengan situasi dan kondisi, latar belakang, individu, campur tangan hukum dan tenaga Kesehatan professional yang ada.

e. *Beneficence* (Berbuat baik)

Beneficence berkaitan dengan kewajiban untuk melakukan hal baik yang dimana hal baik tersebut dapat bermanfaat, tidak membahayakan dan tidak merugikan partisipan.

f. *Non-maleficence* (Tidak merugikan)

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk tidak menimbulkan kerugian maupunciera pada partisipan.

g. *Veracity* (Kejujuran)

Berkaitan dengan kewajiban perawat untuk menyampaikan informasi dengan kejujuran atau kebenaran dan tidak ada kebohongan maupun menipu klien.

h. *Fidelity* (Kesetiaan)

Berkaitan dengan kewajiban perawat untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab serta janji yang telah dibuat dengan klien.

i. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kewajiban perawat untuk berlaku adil tidak membeda-bedakan antar klien yang satu dengan klien yang lain.

