

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Anak adalah yang berusia kurang dari 18 tahun, yang berada dalam masa pertumbuhan yang meliputi kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spritual. Tahap perkembangan ini melewati berbagai tahap perkembangan, dimulai dari bayi hingga remaja. Anak prasekolah adalah istilah umum untuk anak usia 3-6 tahun dan anak masih tergantung penuh pada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air kecil, dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik namun kemampuan lain masih terbatas. Masa prasekolah disebut masa keemasan (*golden periode*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (*critical periode*) karena masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi (Soetjiningsih, 2022).

Indonesia merupakan salah satu negara tropis yang memiliki iklim lembab yang sangat memungkinkan nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak, dan menyebabkan permasalahan kesehatan berupa infeksi dengue yang dapat menimbulkan kematian terutama pada anak. Penanggulangan infeksi *dengue* di Indonesia telah memberikan hasil memuaskan, melalui upaya peningkatan manajemen kasus, penanggulangan vector melalui program pemberantasan tempat perindukan nyamuk, dan mobilisasi masyarakat untuk membersihkan lingkungan. Walaupun program pencegahan infeksi *dengue* di Indonesia telah dilaksanakan,

namun masalah belum dapat diselesaikan sampai sekarang (Zulkharnain et al., 2024).

Dengue Hemorrhagic fever, adalah infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui *arthropoda*, virus *dengue*, anggota genus *Flaviviridae*, famili *Flaviviridae*. Demam berdarah ditularkan melalui gigitan nyamuk genus *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Demam berdarah biasanya terjadi sepanjang tahun dan dapat menyerang orang-orang dari segala usia. Penyakit ini telah dikaitkan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Mbai et al., 2024).

Resiko syok pada penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* pada anak resiko terjadinya 4,9 kali lebih besar pada anak. Berdasarkan imunologi, status gizi mempengaruhi derajat berat ringannya penyakit yaitu gizi baik meningkatkan respon antibodi. Reaksi antigen dan antibodi dalam tubuh akibat infeksi virus menyebabkan infeksi virus *dengue* lebih berat. Dalam patogenesis *Dengue Hemorrhagic Fever* sistem komplemen memegang peranan penting. Kadar komplemen yang rendah pada anak gizi kurang menyebabkan anak penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* jarang mengalami renjatan. Anak usia dibawah 5 tahun mempunyai resiko 3 kali lebih tinggi tertular virus dengue dibanding anak usia diatas 5 tahun karena pada umumnya tingkat imunitasnya lebih rendah sehingga lebih rentan terhadap penyakit ini.

World Health Orgnization (WHO) mencatat terjadi penurunan signifikan pada kasus *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di Indonesia pada tahun 2022 kasus DHF di Indonesia dilaporkan sebanyak 7.501 kasus kematian 16 jiwa.

Kasus paling banyak terjadi pada golongan usia 5-14 tahun (35,61%) (Safitri & Fahr, 2022).

Di Indonesia merupakan negara ke-2 dengan kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* terbesar antara 30 negara wilayah endemis. Kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* yang terjadi di Indonesia berjumlah 68.407 kasus pada tahun 2023 mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan dengan kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* pada tahun 2022 sebanyak 204.171 kasus (WHO 2018). Kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* di Indonesia pada tahun 2022, mengalami kenaikan menjadi 130.000 kasus dari yang awalnya 71.000 kasus di tahun 2021 dengan angka kematian secara nasional yaitu sebesar 0,93% (Kemenkes RI 2022). Berdasarkan dari jumlah data tersebut, terdapat 3 provinsi dengan kasus terbanyak penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* pada anak di Indonesia adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2
**Data Perbandingan Antar Provinsi di Indonesia Untuk Kasus
Dengue Hemorrhagic Fever Pada Anak Tahun 2023**

No	Provinsi	Jumlah Kasus
1.	Jawa Barat	156.977
2.	Jawa Timur	130.683
3.	Jawa Tengah	118.184

Sumber : Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023

Jawa Barat menjadi salah satu provinsi dengan kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* pada anak tertinggi di tahun 2023 yaitu sebanyak 156.977 kasus.

Pada tahun 2023, menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat jumlah kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* pada anak di Provinsi Jawa Barat diperkirakan mencapai 156.977 kasus. Berikut merupakan data kasus *Dengue Hemorrhagic*

Fever pada anak antar kota/kabupaten di Jawa Barat tahun 2023 yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.3
Data Kasus Dengue Hemorrhagic Fever
Pada Anak Di Beberapa Kab/Kota Di Jawa Barat Tahun 2023

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus
1	Bogor	1.881
2	Bandung	1.005
3	Cianjur	829
4	Garut	730
5	Sukabumi	123

Sumber : Open Data Jabar, 2023

Berdasarkan tabel di atas dari kasus yang paling tinggi berada di Bogor dan terendah berada di Sukabumi. Sedangkan, untuk di Kabupaten Garut menempati urutan ke-4 dari kasus tertinggi *Dengue Hemorrhagic Fever* pada anak di Jawa Barat dengan jumlah sebanyak 730 kasus.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Garut di tahun 2024 tercatat 735 kasus DHF pada anak. Kabupaten Garut memiliki salah satu rumah sakit rujukan yaitu RSUD dr. Slamet Garut, anak yang mengalami Dengue Hemorrhagic Fever di RSUD dr. Slamet Garut sebanyak 460 kasus ditahun 2024.

Berikut merupakan data 10 besar penyakit pada anak di Rumah Sakit dr. Slamet Garut pada tahun 2024 yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.4
Data 10 Besar Penyakit Pada Anak Di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

No	Penyakit	Jumlah Kasus
1	<i>Bronchopneumonia</i>	867
2	<i>Cerebral infarction</i>	764
3	<i>Anemia</i>	623
4	<i>Unspecified acute lower respiratory infection</i>	499
5	<i>Dengue Hemorrhagic Fever</i>	460
6	<i>Tb lung without mention of bact</i>	452
7	<i>Typhoid fever</i>	427
8	<i>Premature rupture of membranes, onset of labour</i>	389
9	<i>Prolonged second stage of labour</i>	373
10	<i>Hernia</i>	179

Sumber : Rekam Medis RSUD dr. Slamet Garut 2024

Berdasarkan tabel di atas dari 10 penyakit terbesar pada anak, penyakit Dengue Hemorrhagic Fever menjadi kasus tertinggi ke-5 dari 10 penyakit pada anak di RSUD dr. Slamet Garut dengan jumlah 460kasus.

Berikut merupakan data perbandingan kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* berdasarkan usia anak di RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2024, yaitu:

Tabel 1.6
Data Dengue Hemorrhagic Fever
Berdasarkan Usia Pada Anak Di RSUD dr.Slamet Garut
Tahun 2024

No	Usia	Jumlah Kasus
1.	0-2 tahun	34
2.	3-6 tahun	56
3	7-10 tahun	43

Sumber: Rekam Medis RSUD dr. Slamet Garut 2024

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* di RSUD dr. Slamet Garut 2024 lebih banyak terjadi pada anak usia 3-6 tahun dengan jumlah 56 kasus. Anak di usia 3-6 tahun (prasekolah)

akan lebih rentan terhadap penyakit karena sistem kekebalan yang masih berkembang, tidak terpenuhinya kebutuhan gizi, dan mudah terserang infeksi. Salah satunya adalah infeksi virus *dengue*, dengan kemungkinan akan mengalami tanda gejala seperti adanya demam, lesu, nafsu makan berkurang, dan ptekie. Berdasarkan perbandingan tersebut, peneliti memutuskan untuk fokus pada penelitian terhadap anak usia prasekolah 3-6 tahun di Rumah Sakit dr. Slamet Garut. Peneliti akan memilih anak usia prasekolah 3-6 tahun untuk dijadikan responden.

Berikut merupakan data perbandingan kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* anak antaruangan di RSUD dr. Slamet Garut di tahun 2024 yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.7
Data Perbandingan Kasus *Dengue Hemorrhagic Fever*
 Pada Anak Usia 3-6 Tahun Antar Ruangan Rawat Inap di RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2024

No	Rumah Sakit	Jumlah Kasus
1	Nusa Indah Bawah	137
2	Agate Atas	121
3	Nusa Indah Atas	85

Sumber : Rumah Sakit dr. Slamet Garut, 2024

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa kasus tertinggi *Dengue Hemorrhagic Fever* dari beberapa ruangan rawat inap anak di RSUD dr. Slamet Garut di tahun 2024 yaitu ruang Nusa Indah Bawah dengan jumlah 137 kasus. Dikarenakan tingginya kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* pada anak di ruang Nusa Indah Bawah, sehingga peneliti akan menjadikan ruangan tersebut sebagai tempat peneliti

Pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* dapat ditemukan beberapa gejala adanya demam, nyeri kepala dan sendi, lemah, lesu, nafsu makan berkurang, muntah, dan adanya perdarahan. Perdarahan beraneka ragam seperti perdarahan di bawah kulit (petekie atau ekimosis), perdarahan gusi, sampai perdarahan hebat berupa muntah darah, melena, dan hematuria (Siswanto *et al*, 2023). Selain itu, pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* juga akan mengalami masalah defisit volume cairan pada tubuh yang disebabkan oleh adanya kebocoran plasma. Terjadinya kebocoran plasma karena meningkatnya permeabilitas dinding pembuluh darah yang menyebabkan cairan berpindah dari intravaskular ke ekstrasvaskular. Penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* mengalami defisit volume cairan dapat menyebabkan tubuh mengalami dehidrasi. Pada dehidrasi berat, akan terjadi penurunan kesadaran sehingga membutuhkan hospitalisasi (Siswanto *et al*, 2023).

DHF tidak secara langsung menyebabkan kecemasan, namun kondisi penyakit ini seringkali mengharuskan anak menjalani hospitalisasi karena demam tinggi, dehidrasi, dan trombositopenia. Proses hospitalisasi inilah yang menjadi pemicu utama kecemasan pada anak, terutama akibat tindakan medis berulang, lingkungan rumah sakit yang asing, dan keterpisahan dari keluarga. Kecemasan yang tidak ditangani dapat menghambat pemulihan anak dengan DHF. Oleh karena itu, diperlukan intervensi nonfarmakologis seperti terapi bermain ular tangga untuk membantu menurunkan kecemasan hospitalisasi, sekaligus memberikan media edukasi kesehatan yang sesuai bagi anak prasekolah.

Hospitalisasi merupakan pengalaman penuh stress bagi anak dan keluarganya. Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang menyebabkan seorang anak harus tinggal dirumah sakit untuk menjadi pasien dan menjalani berbagai perawatan. Pada proses inilah terkadang anak mengalami berbagai pengalaman yang sangat traumatis dan penuh dengan stress sehingga menyebabkan kecemasan (Periyadi, Immawati, & Nurhayati, 2022).

Kecemasan ini seringkali ditunjukkan melalui berbagai reaksi, seperti protes, rasa putus asa, atau bahkan kemunduran perilaku. Misalnya, anak lebih sering menangis, menolak makan atau minum obat, dan merasa bahwa pengalaman di rumah sakit adalah bentuk hukuman (Tyas & Danisti, 2023). Tingkatan kecemasan dibagi menjadi kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat yang dapat menimbulkan kepanikan pada individu, sehingga terkadang menghalangi mereka dalam menyelesaikan pekerjaan. Rathus mendefinisikan kecemasan sebagai keadaan psikologis yang ditandai dengan tekanan, ketakutan, kegalauan dan ancaman yang berasal dari lingkungan, sehingga perawat dapat menggunakan metode dengan pengukuran tingkatan kecemasan (Nawang Sari, 2001).

Beberapa instrumen telah dikembangkan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah. Salah satu instrumen tersebut adalah *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)*, yang terdiri dari 19 item untuk menilai berbagai dimensi kecemasan berdasarkan laporan dari orang tua. Berbagai tingkat emosi, mulai dari sangat bahagia hingga sangat sedih yang mudah dipahami oleh anak usia prasekolah (Sari et al., 2023).

Hospitalisasi merupakan pengalaman penuh stres bagi anak dan keluarganya karena harus tinggal di rumah sakit dan menjalani berbagai prosedur yang sering menimbulkan kecemasan (Periyadi, Immawati, & Nurhayati, 2022). Kecemasan ditunjukkan melalui reaksi seperti menangis, menolak makan, atau menganggap rumah sakit sebagai hukuman (Tyas & Danisti, 2023). Kondisi ini dapat menghambat penyembuhan anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) karena berdampak pada nafsu makan, istirahat, dan daya tahan tubuh.

Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis, namun terapi nonfarmakologis lebih aman untuk anak. Salah satunya adalah terapi bermain, dan dari berbagai metode, permainan ular tangga dipilih karena sederhana, murah, familiar, serta dapat berfungsi sebagai distraksi sekaligus media edukasi. Selain itu, interaksi dalam permainan memberi rasa aman bagi anak. Dari berbagai jenis terapi bermain, terapi bermain ular tangga dipilih karena memiliki keunggulan dibandingkan metode lain. Permainan ini sederhana, murah, mudah diakses, dan familiar bagi anak usia prasekolah. Pada anak dengan DHF, kecemasan sering meningkat akibat pemeriksaan darah berulang, demam tinggi, dan lingkungan rumah sakit yang asing. Permainan ular tangga dapat membantu mengalihkan perhatian anak dari prosedur medis, menurunkan stres, serta meningkatkan rasa nyaman. Selain itu, permainan ini juga dapat dimodifikasi menjadi media edukatif dengan memasukkan pesan kesehatan, sehingga mendukung pengetahuan anak dan orang tua dalam perawatan DHF. Mekanisme permainan yang melibatkan interaksi dengan keluarga dan perawat memberi rasa aman serta meningkatkan emosi positif anak. Penelitian sebelumnya juga membuktikan bahwa terapi bermain ular tangga efektif menurunkan kecemasan

hospitalisasi pada anak prasekolah (Shadrina, 2023; Immawati & Nurhayati, 2022). Dengan demikian, terapi bermain ular tangga merupakan intervensi nonfarmakologis yang tepat dan relevan untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak prasekolah dengan DHF.

Penatalaksanaan kecemasan pada kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* dapat dilakukan dengan tindakan farmakologi, non farmakologi, atau campuran keduanya. Tindakan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan antiansietas atau antidepresan seperti midazolam, diazepam, clonazepam, alpraolam, atau lorazepam (Luchfani, 2019). Untuk mengurangi penggunaan obat-obatan antiansietas yang sangat sering digunakan dalam mengatasi kecemasan maka dapat menggunakan terapi non farmakologi. Salah satu penatalaksanaan non farmakologi adalah dengan melakukan penerapan pemberian terapi bermain yang digunakan untuk mengurangi skala kecemasan dan rasa gugup pada anak usia prasekolah (Rahmawati. A, 2023).

Terapi bermain adalah terapi yang dilakukan dan digunakan untuk membantu anak mengatasi ketakutan dan kecemasannya serta belajar tentang lingkungan, perawatan dan prosedur yang dilakukan, serta staf rumah sakit. Dengan bermain, anak melepaskan ketakutan, kecemasan, mengekspresikan kemarahan dan permusuhan, bermain merupakan cara koping yang paling efektif untuk mengurangi stress dan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak dan untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi. Contoh dari terapi bermain pada anak adalah terapi bermain ular tangga. Salah satu terapi bermain yang dianggap efektif untuk mengatasi kecemasan pada anak adalah terapi bermain ular tangga (Dewi & Sri Sayekti, 2023).

Terapi bermain ular tangga merupakan salah satu terapi bermain yang dapat digunakan untuk membantu anak yang mengalami *Hospitalization Anxiety* sebagai dampak dari riwayat perawatan di rumah sakit. Terapi bermain ular tangga dapat dilakukan pada anak usia prasekolah dengan tujuan penurunan pada stres sehingga dapat menaikkan sistem imun untuk memperbaiki trombositopenia pada pasien DHF, adanya dukungan keluarga pada anak untuk melakukan terapi bermain untuk meningkatkan emosi positif dan mengurangi stres yang berdampak positif pada sistem imun dan jumlah trombosit dan memperkenalkan keluarga pada terapi bermain yang dapat digunakan pada anak-anak mereka untuk mengurangi rasa cemas selama pengobatan, serta agar anak merasa aman dan tenang karena bersama orang-orang terdekatnya. Terapi bermain ular tangga dapat menurunkan kecemasan anak melalui beberapa mekanisme, diantaranya: mengalihkan perhatian anak dari situasi stres, memberikan stimulasi sensorik yang menyenangkan, meningkatkan relaksasi, memperkuat kemampuan adaptasi emosional dan sosial, mendukung perkembangan kognitif, bahasa, dan rasa kendali. Kegiatan ini pun bermanfaat untuk mengajak anak berbicara, memfokuskan perhatian pada suatu objek, membiarkan anak bermain beberapa saat sebelum bertindak, menggunakan media yang dapat mengalihkan perhatian anak, atau meminta bantuan orang tuanya (Padila et al. 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shadrina (2023) dengan judul “Penerapan terapi Terapi Bermain Ular Tangga Pada Anak Usia Prasekolah”. Hasil yang didapatkan, bahwa rata-rata skor kecemasan anak usia prasekolah sebelum dilakukan terapi bermain ular tangga sebesar 40,95 dan nilai rata-rata kecemasan pada anak usia prasekolah setelah dilakukan tindakan terapi bermain ular tangga sebesar 31,60 yang didapatkan setelah 15 menit dilakukan tindakan terapi bermain ular tangga. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi bermain ular tangga memiliki pengaruh positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami *hospitalisasi*.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Immawati, & Nurhayati, (2022), yang berjudul “Ular Tangga Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi” bahwa sebelum dilakukan dan sesudah dilakukan menunjukkan perbedaan skor kecemasan. Terapi diberikan sebanyak 1 kali selama 10-15 menit, didapatkan rata-rata skor kecemasan sebelum terapi bermain ular tangga adalah rata-rata 4,00 dan skor kecemasan setelah dilakukan terapi bermain ular tangga lebih rendah yaitu rata-rata 2.00. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan anak usia prasekolah lebih efektif atau kooperatif diberikan terapi bermain ular tangga dalam menurunkan kecema

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Immawati, & Nurhayati, (2022), yang berjudul “Ular Tangga Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi” bahwa sebelum dilakukan dan sesudah dilakukan menunjukkan perbedaan skor kecemasan. Terapi diberikan sebanyak 1 kali selama 10-15 menit, didapatkan rata-rata skor kecemasan sebelum terapi bermain ular tangga adalah rata-rata 4,00 dan skor kecemasan setelah dilakukan terapi bermain ular tangga lebih rendah yaitu rata-rata 2.00. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan anak usia prasekolah lebih efektif atau kooperatif diberikan terapi bermain ular tangga dalam menurunkan Kecemasan pada pasien DHF dengan Trombositopenia mungkin mengalami kecemasan dan ketakutan yang tinggi karena pendarahan serta disebabkan karena anak takut diambil darah, timbulnya demam tinggi dan perasaan takut dengan adanya orang asing yang berada di rumah sakit, lingkungan rumah sakit yang terasa asing dan juga takut dengan tim kesehatan. Berdasarkan penuturan dari salah satu perawat di ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet Garut menyampaikan bahwa untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi yang timbul pada pasien anak, mereka sering memberikan edukasi kepada keluarga pasien, salah satunya adalah mengajarkan dengan cara teknik distraksi melalui media seperti pada video dan game. Sedangkan, untuk terapi bermain ular tangga belum pernah diterapkan di ruangan tersebut. Selain itu, keluarga pasien pun menyatakan belum mengetahui tentang terapi bermain ular tangga yang dapat bermanfaat untuk menurunkan kecemasan anaknya

Peran perawat yang utama dalam penelitian ini sebagai *care giver*. Dimana akan menerapkan terapi bermain ular tangga dalam asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien anak yang mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan tujuan untuk mengurangi dampak kecemasan hospitalisasi. Perawat akan memastikan bahwa orang tua memahami cara mendampingi anak selama terapi bermain. Selain itu, peran lainnya adalah sebagai *health educator* yang memberikan pengetahuan dan informasi mengenai *Dengue Hemorrhagic Fever*, serta mengajarkan keterampilan penerapan terapi bermain ular tangga sehingga dapat melakukannya secara mandiri dalam upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien anak.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Terapi Bermain Ular Tangga Untuk Menurunkan Kecemasan Hospitalisasi Dalam Asuhan Keperawatan Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* Di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025”

1.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Penerapan Terapi Bermain Ular Tangga Untuk Menurunkan Kecemasan Hospitalisasi Dalam Asuhan Keperawatan Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* Di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025?”

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan melalui penerapan terapi bermain ular tangga pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* Di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian untuk mengumpulkan data- data pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* Di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* Di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
3. Mampu menyusun intervensi atau perencanaan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* Di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
4. Menyusun implementasi keperawatan pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* melalui penerapan terapi bermain ular tangga Di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
5. Melakukan evaluasi keperawatan dari penerapan terapi bermain ular tangga pada pasien anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* Di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

1.3. Manfaat Studi Kasus

1.3.1. Manfaat Teoritis

Hasil studi ini diharapkan bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya untuk keperawatan anak pada masa anak prasekolah, khususnya yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan Anak dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*.

1.3.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil studi kasus ini diharapkan pelayanan kesehatan dapat memberikan intervensi alternatif dalam rangka meningkatkan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan dan informasi terkait Penerapan Terapi Bermain Ular Tangga dalam Asuhan Keperawatan Anak Dengan Dengue Hemorrhagic Fever.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perpustakaan dan bahan ajar untuk menanamkan minat, motivasi dan sikap dari mahasiswa sehingga dapat meningkatkan prestasi belajar bagi mahasiswa.

c. Bagi Responden dan Keluarga

Diharapkan dapat membantu proses penyembuhan pasien akibat dampak hospitalisasi melalui pemberian terapi bermain ular tangga, memberikan dan pengetahuan kepada keluarga pasien mengenai

penerapan terapi bermain ular tangga untuk mengurangi kecemasan pada anak.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat Asuhan Keperawatan bagi peneliti untuk mengimplementasikan teori dan ilmu yang telah didapatkan selama dalam perkuliahan dalam bidang keperawatan anak.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran dan informasi untuk melakukan pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan penerapan terapi bermain untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi dalam Asuhan keperawatan Anak Dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*.