

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

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 ini memiliki konsep diri pola koping, dan perilaku sosial yang berbeda-beda, kemungkinan besar anak tidak akan sama pada perkembangan kognitif yang mereka miliki, pada perkembangan ini anak bisa berkembang bisa lebih cepat atau lambat. Sejak bayi konsep anak akan sudah mulai terbentuk namun pada perkembangan bayi belum terbentuk sempurna dan akan terus berkembang seiring bertambahnya usia, pola koping yang dimiliki bayi yaitu seperti menangis. Anak memiliki respons emosional yang bervariasi, tergantung pada usia dan perkembangan mereka. Pemberian pelayanan keperawatan terhadap anak, perawat perlu mempertimbangkan anak yang masih dalam proses kematangan mereka, baik dari fisik maupun fungsi tubuh. Anak beranggapan pengalaman masa lalu lebih cenderung berdampak psikologis, dan jika tidak mendukung dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Rahmati, 2022).

2.1.2 Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak 3-6 tahun yaitu anak pada tingkat usia prasekolah, anak yang masih tergantung penuh pada orang tua untuk melakukan kegiatan seperti mandi, buang air kecil, dan makan. Anak prasekolah sudah baik dalam kemampuan lain seperti berbicara dan berjalan, namun kemampuan lain masih terbatas (Soetjiningsih, 2022). Sistem kekebalan anak prasekolah yang masih berkembang, membuatnya lebih rentan terhadap penyakit sehingga anak akan mudah sakit. (Meylinda, 2024).

Perkembangan karakter hidup anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan disekitarnya, khususnya lingkungan keluarga. Dalam masyarakat keluarga sebagai unit yang terkecil, yang merupakan faktor utama dan pertama dalam pengasuhan anak. Dalam proses pendidikan keluarga sangat dibutuhkan untuk anak, agar sesuai dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat (Setiardi, 2022).

Dengan usia anak pra sekolah, anak-anak rentan terkena infeksi yang akhirnya menyebabkan demam, sehingga sangat aktif dalam terkena penyakit. Pada usia prasekolah anak memiliki peningkatan seperti aktivitas bermain, sehingga tumbuh kembang anak menjadi sangat rentan terhadap berbagai serangan (Ferdianti, 2022). Secara umum anak mengakibatkan hospitalisasi yang membuat keadaan traumatik serta kecemasan yang awal timbulnya karena sistem imunnya belum sempurna dan gizi yang kurang. Pada anak usia prasekolah bisa terjadi kerentanan penyakit seperti flu, demam, diare, rotavirus, alergi, asma, dan penyakit tangan, kaki, dan mulut sehingga bisa menyebabkan juga pada tahap perkembangan kognitif seperti menulis, membaca, dan mengenal warna.

2.1.3 Tahap Perkembangan Anak

- 1) Tahap perkembangan anak usia prasekolah (3 tahun)
 - a) Memahami dirinya sebagai seorang individu
 - b) Bermain dengan diri sendiri dan orang lain
 - c) Belajar berbagi mainan dengan teman sebaya
 - d) Tidak dapat berbagi tempat kerja
 - e) Menunggu giliran
 - f) Menyukai berpakaian
 - g) Menyukai humor sederhana
 - h) Menyukai permainan lantai
 - i) Bangga pada sesuatu dibuat sendiri
 - j) Membantu orang dewasa dengan aktivitas rumah
 - k) Berperan sebagai orang dan obyek
- 2) Tahap perkembangan anak usia prasekolah (4 tahun)
 - a) Masih melakukan permainan yang bersifat asosiatif tetapi mulai melakukan permainan kerjasama dan saling memberi dan menerima.
 - b) Menunjukkan kesulitan berbagi tempat tetapi mulai memahami arti giliran dan melakukan permainan sederhana dalam kelompok kecil.

- c) Lebih senang bermain dengan orang lain. Mulai menawarkan segala sesuatu kepada orang lain secara spontan.
 - d) Menunjukkan kemarahan tetapi mulai memperbaiki tindakan agresif.
 - e) Semakin mengerti tentang perilaku pengaturan diri.
 - f) Menunjukkan kemampuan yang lebih besar untuk mengendalikan perasaan.
- 3) Tahap perkembangan anak usia prasekolah (5 Tahun)
- a) Menikmati permainan drama dengan anak-anak lain.
 - b) Bekerjasama dengan baik.
 - c) Memahami kekuatan penolakan terhadap orang lain.
 - d) Menyukai orang lain dan dapat bertindak dengan cara hangat dan empati.
 - e) Menunjukkan sedikit perilaku agresif secara fisik.
 - f) Dapat mengikuti permainan.
 - g) Berpakaian dan makan dengan sedikit pengawasan.
 - h) Memadankan dan memberikan nama pada 4 warna dasar.
- 4) Tahap perkembangan anak usia prasekolah (6 Tahun)
- a) Bermaksud menyenangkan orang tua dan orang dewasa lainnya dalam kelompok keluarga.
 - b) Melindungi saudara kandung atau teman bermain yang lebih muda.
 - c) Bersemangat untuk berteman Memiliki keterampilan sosial untuk memberi menerima dan berbagi.
 - d) Memiliki tingkah laku lebih mandiri.
 - e) Mempelajari hubungan antar benda.

5) Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sangat peka terhadap berbagai rangsangan yang dapat mengancam keselamatan mereka. Oleh karena itu, saat berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak dalam tahap ini, penting untuk menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. Selain itu, memberikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya juga sangat dianjurkan. Di usia sekolah, anak-anak mulai lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Mereka sudah menguasai sekitar 3.000 kata, dan kemampuan berpikir mereka telah berkembang menjadi lebih konkret.

6) Usia remaja (13-18 tahun)

Fase remaja adalah fase transisi yang mengantarkan anak-anak menuju dunia dewasa. Selama periode ini, cara berpikir dan perilaku mereka mulai berubah, beranjak dari sifat kekanak-kanakan menuju kedewasaan. Penting bagi anak untuk diberikan kesempatan belajar dalam memecahkan masalah secara positif. Jika mereka mengalami kecemasan atau stres, doronglah mereka untuk berbicara dengan teman sebaya atau orang dewasa yang mereka percayai. Menghargai identitas diri dan menjaga harga diri

menjadi prinsip penting dalam berkomunikasi. Luangkan waktu bersama mereka dan tunjukkan ekspresi wajah yang bahagia untuk memperkuat ikatan emosional.

2.1.4 Karakteristik Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah

Perubahan dapat diartikan sebagai perubahan yang bersifat kuantitatif, Sebagai akibat dari adanya pengaruh luar atau lingkungan. Pertumbuhan mengandung arti dari adanya perubahan dalam ukuran dan struktur tubuh sehingga lebih banyak menyangkut perubahan fisik. Pertumbuhan dapat didefinisikan perubahan secara fisiologis, Hasil dari pertumbuhan ini berupa bertambah panjang tulang-tulang, bertambah tinggi dan berat serta makin bertambah sempurnanya susunan tulang dan jaringan syaraf.

1. Pertumbuhan Fisik

Tubuh anak usia prasekolah akan tumbuh 6,5 hingga 7,8 cm pertahun. Tinggi rata-rata anak usia 3 tahun adalah 96,2 cm, anak usia 4 tahun 103,7 cm dan anak usia 5 tahun 118,5 cm. Pertumbuhan berat badan selama periode anak usia prasekolah sekitar 2,3 kg pertahun. Secara umum kematangan fisik dapat terlihat dari pencapaian anak dalam kemampuan menggunakan organ fisiknya. Seperti telah siapnya otot-otot tangan dalam menggunakan baik antara indera mata dan tangan.

2. Perkembangan psikososial

Menurut Erik erikson tugas perkembangan psikososial pada usia prasekolah adalah membangun rasa inisiatif versus rasa bersalah, anak usia prasekolah adalah siswa yang ingin tahu, mereka sangat antusias mempelajari

hal-hal bar. Anak usia prasekolah merasakan suatu persaan prestasi ketika berhasil dalam melakukan suatu kegiatan, dan merasa bangga dengan seseorang yang membantu anak untuk menggunakan inisiatifnya (Kyle, 2021).

3. Kognitif

Menurut Jean Piaget anak usia prasekolah berada ditahap praoperasi. Pada fase Praoperasi berpikir, anak tetap egosentris dan mampu mendekati masalah hanya dari satu pandang peran penting dalam mendukung perkembangan kognitif anak-anak mereka menyiapkan bahan dan lingkungan secara hati-hati, merencanakan pengalaman, pembelajaran, menyediakan perancah sesuai kebutuhan dan memanfaatkan momen yang dapat digunakan untuk belajar. Anak usia prasekolah sangat ingin belajar, dan cara terbaik bagi mereka untuk belajar pada usia ini adalah melalui permainan.

4. Perkembangan moral dan spritual

Anak usia prasekolah dapat memahami konsep benar dan salah dan sedang, mengembangkan hati nurani. Anak-anak mulai merasakan emosi dan memahami setidaknya ada perbedaan antara apa yang benar dan apa yang salah. Kohlberg mengidentifikasi tahap ini pada anak usia prasekolah termotivasi oleh konsekuensi, oleh karena itu sejak awal perkembangan moral mereka dapat diamati bahwa mereka sangat memperhatikan tentang hukuman. Penelitian menunjukan anak-anak mulai memahami kisah moral 5 atau 6 tahun. Namun, anak usia prasekolah kurang mampu memahami pelajaran hidup dari sebuah cerita tentang orang lain , ia belajar bagaimana menghadapi perasaan marah (Brazelton & Sparrow, 2020)

2.1.5 Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Tugas perkembangan adalah tugas yang harus diselesaikan oleh individu pada fase atau periode kehidupan tertentu. Jika individu berhasil menyelesaikan tugas tersebut, mereka akan merasa bahagia, namun jika gagal, mereka akan merasa kecewa dan mendapat kecaman dari orang tua atau masyarakat, yang dapat menghambat perkembangan selanjutnya. Pada anak usia prasekolah tugas perkembangan mencakup beberapa hal meliputi perkembangan fisik, perkembangan kognitif, perkembangan emosional, perkembangan sosial, perkembangan keterampilan. Tugas perkembangan pada anak usia prasekolah pada tahap ini lebih ditekankan pada perkembangan sosialnya dalam rangka mempersiapkan diri memasuki dunia sekolah menurut (Badar, et al., 2021). Perkembangan sosial anak dapat dipengaruhi oleh pola asuh orangtua tertentu, penerapan pola asuh memberikan dampak perkembangan terhadap bentuk-bentuk perilaku tertentu pada anak.

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak Usia Prasekolah

Faktor yang mempengaruhi kesehatan ada beberapa faktor diantaranya adalah keturunan, nutrisi, hubungan intrapersonal, penyakit, bahaya lingkungan, stres pada media masa. Lepasnya dari peran orang tua dapat mempengaruhi kesehatan tumbuh kembang pada anak.

Faktor-faktor perkembangan pada anak usia pra sekolah terdistribusi dari :

a) Ras/etnik

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika maka anak tersebut tidak memiliki faktor herediter ras Indonesia dan sebaliknya.

b) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

c) Umur

Masa pertumbuhan yang cepat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d) Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi anak perempuan berlangsung lebih cepat daripada anak laki-laki.

e) Genetik

Potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak seperti kerdil.

f) Kelainan kromosom

Kegagalan pertumbuhan seperti sindroma. Selain faktor diatas, terdapat faktor lain yang mempengaruhi perkembangan pada anak prasekolah yaitu:

1) Pendidikan orang tua

Pendidikan orang tua dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, pendidikan akan meningkatkan sumber daya keluarga, meningkatkan pendapatan keluarga, meningkatkan alokasi waktu untuk pemeliharaan kesehatan anak.

2) Status pekerjaan orang tua

Interaksi dan pola pengasuhan antara anak dengan ibu dan ayah yang bekerja berbeda dengan pola asuh ayah dan ibu yang tidak bekerja.

2.2 Konsep Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever

2.2.1 Definisi Dengue Hemorrhagic Fever

Dengue Hemorrhagic Fever adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue Dan ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* betina yang sering muncul pada musim penghujan dan biasanya menggigit pada siang hari, dengan tanda klinis berupa adanya demam, nyeri otot, nyeri sendi, sakit kepala, trombositopenia dengan atau tanpa ruam yang dapat mengganggu sistem tubuh yang lain dan dapat menyebabkan kematian (Arisanti & Suryaningtyas, 2023). *Dengue Hemorrhagic Fever* penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan dari adanya virus dengue yang merupakan agen infeksi yang masuk kedalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang akan mengalami gejala klinik virus trombositopenia.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *Dengue Hemorrhagic Fever* adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk betina yang sering muncul pada musim penghujan dan biasanya menggigit pada siang hari, dengan tanda klinis berupa adanya demam, nyeri otot, nyeri sendi, sakit kepala, trombositopenia yang dapat mengganggu system tubuh yang lain dan dapat menyebabkan kematian (Nurarif & kusuma, 2015).

2.2.2 Etiologi

Dengue Hemorrhagic Fever merupakan penyakit yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe berbeda (DENV 1-4) dari virus RNA berantai tunggal dari genus Flavivirus, infeksi otot satu serotipe menghasilkan kekebalan seumur hidup

terhadap serotipe tersebut, tetapi tidak terhadap serotipe lainnya (Robert W. Wolford, 2021).

Virus dengue ini ditularkan oleh spesies nyamuk *Aedes aegypti* dan *A. Albopictus*. Penularan puncak terjadi pada musim hujan dan suhu tinggi di daerah hiperendemik dan endemik, meskipun virus dengue ditularkan oleh nyamuk, penularan dengue yang tidak biasa melalui jarum suntik, penerimaan komponen darah yang tidak terinfeksi, transplantasi jaringan atau organ dan infeksi tranplasenta.

2.2.3 Patofisiologi

Virus dengue yang pertama kali masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk aedes beredar dalam aliran darah dan menginfeksi, sehingga mengaktifkan sistem komplemen, yang terakibatkan dilepasnya anafilatoksin C3a dan C5a yang kemudian merangsang PGE hipotalamus dan menimbulkan hipertermi. Hipertermi yang terjadi menyebabkan peningkatan reabsorpsi Na^+ dan H_2O membuat permeabilitas yang melepas ADP akan mengalami metamorphosis. Trombosit yang mengalami kerusakan metamorphosis akan dimusnahkan oleh sistem retikuloendotelial dengan akibat trombositopenia hebat dan perdarahan yang berlanjut terjadinya perfusi jaringan tidak efektif, hipoksia jaringan, asidosis metabolik hingga syok hipovolemik (Nurarif, 2022).

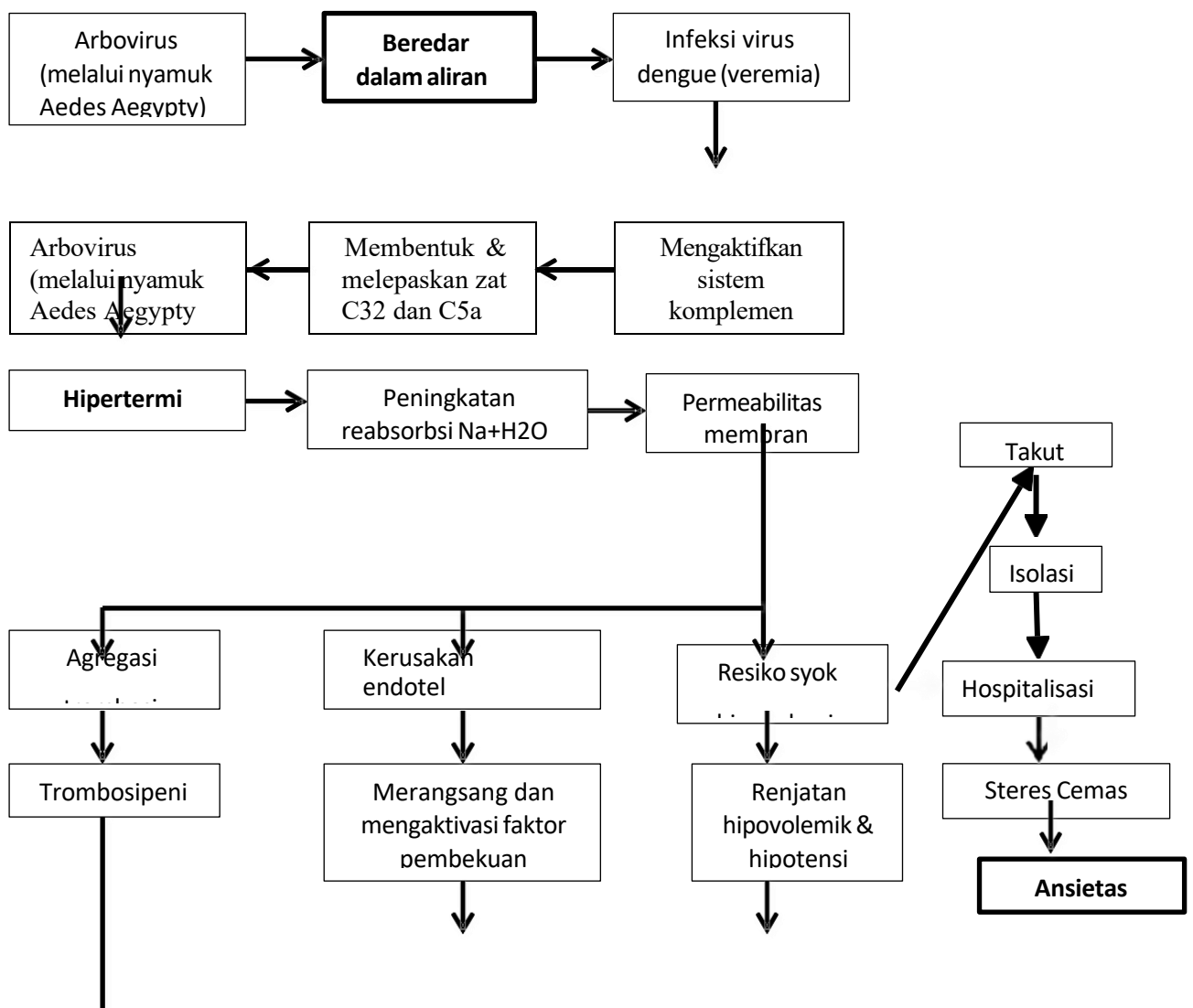
Renjatan Hipovolemik dan hipotensi menimbulkan kebocoran plasma yang berakibat terjadinya kekurangan volume cairan di jaringan, selain itu kebocoran plasma yang terjadi di ekstrasvaskuler seperti pada paru-paru dapat menyebabkan efusi pleura kemudian terjadi ketidak efektifan pola nafas, jika mengenai organ

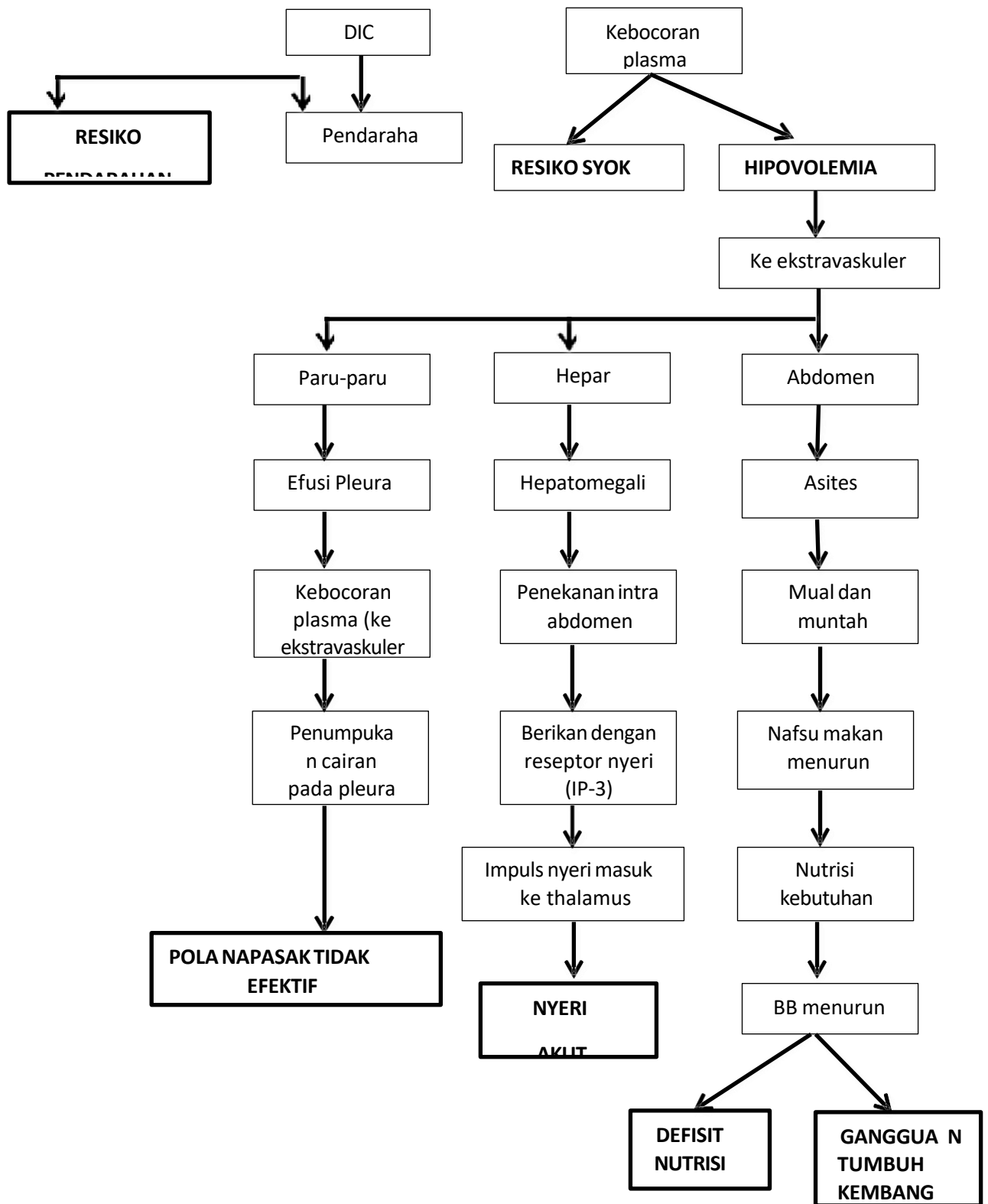
hepar akan terjadi hepatomegali, kemudian intrabdomen akan mengalami penekanan yang berakibat timbulnya nyeri, kebocoran plasma yang terjadi pada abdomen maka akan menyebabkan asites, mual muntah sehingga menimbulkan defisit nutrisi.

2.2.4 Pathway

Bagan 2.1

Pathway Dengue Hemorrhagic Fever





Sumber : Price, S. A. & Wilson, I. M, 2014, dan Nurarif, 2015

2.2.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien dengan DHF adalah sebagai berikut :

Demam berdarah menurut (WHO, 2015) adalah penyakit flu berat yang mempengaruhi bayi, anak-anak dan orang dewasa. *Dengue* harus dicurigai bila demam tinggi ($40^{\circ}\text{C}/104^{\circ}\text{F}$) disertai dengan 2 dari gejala: sakit kepala, nyeri dibelakang mata, pembengkakan kelenjar atau ruam. Gejala biasanya berlangsung selama 2-7 hari, setelah masa inkubasi 4-10 hari setelah gigitan nyamuk yang terinfeksi. *Dengue* yang parah adalah komplikasi yang berpotensi mematikan karena kebocoran plasma, akumulasi cairan, gangguan pernafasan, pendarahan parah, atau gangguan organ. Tanda-tanda peringatan kejadian 3-7 hari setelah gejala pertama dalam hubungannya dengan penurunan suhu (dibawah $38^{\circ}\text{C}/100^{\circ}\text{F}$) dan meliputi: sakit perut parah, muntah terus menerus, nafas cepat, gusi berdarah, kelelahan, kegelisahan dan darah pada muntah. 24-48 jam berikutnya dari tahap kritis dapat mematikan.

a. Demam

Demam tinggi timbul mendadak terus menerus berlangsung sampai tujuh hari turun secara menuju suhu normal atau lebih rendah. Biasanya diikuti gejala tidak spesifik seperti anoreksia, nyeri punggung, nyeri tulang dan persendian, nyeri kepala dan rasa lemah. Karakteristik demam pada *Dengue* demam tinggi yang berlangsung 2-7 hari demam tinggi yang turun sementara sebelum kembali meningkat, nyeri otot, nyeri kepala, muncul bintik kemerahan dikulit, mual dan muntah, gusi berdarah.

b. Perdarahan

Terjadi akibat berkurangnya trombosit serta gangguan fungsi trombosit akibat metamorphosis trombosit. Perdarahan dapat berupa :

- 1) Uji *torniquet* positif
- 2) Ptekie, purpura, echymosis, dan perdarahan konjungtiva
- 3) Epistaksis dan perdarahan gusi
- 4) Hematemesis, melena
- 5) Hematuri

c. Hepatomegali

Hepatomegali biasanya dijumpai pada awal penyakit, pembesaran hati tidak sejajar dengan beratnya penyakit, terdapat nyeri tekan pada ulu hati, tidak ada ikterik, pembesaran hati ini diduga berkaitan dengan strain serotype virus dengue.

d. Trombositopenia

Jumlah trombosit dibawah 100.000/mm yang biasanya terjadi pada hari ketiga sampai ketujuh.

2.2.6 Klasifikasi

Dengue Hemorrhagic Fever terbagi dalam empat derajat menurut WHO (Andriyani, et al., 2021) yaitu :

- a. Derajat I : Demam dengan adanya manifestasi perdarahan dalam pengujian trombositopenia, himokonsentrasi, *torniquet* positif.
- b. Derajat II : Derajat I serta terjadi perdrahan spontan dalam kulit ataupun yang lainnya.

- c. Derajat III : terjadi gagalnya sirkulasi, dan ditandai dengan lemahnya nadi, hipotensi, gelisah dan kulit yang dingin.
- d. Derajat IV : Sirkulasi terjadi kegagalan, tekanan darah tidak teratur dan nadi tidak teraba.

2.2.7 Komplikasi

Menurut Nur Wakhidah (2022), komplikasi dengue hemorrhagic fever yaitu dehidrasi sedang sampai berat.

- a. Kebocoran plasma: Kondisi dimana cairan plasma dari pembuluh darah keluar ke ruang intertisial (Ruang di antara sel), hal yang sangat berbahaya yang dapat menyebabkan syok yang nantinya menyebabkan kematian.
- b. Perdarahan hebat: Perdarahan hebat ini dapat terjadi diberbagai lokasi mulai dari bintik-bintik kecil dikulit (petekie dan purpura), hingga perdarahan pada gusi, hidung mimisan, saluran pencernaan dan bahkan perdarahan internal yang lebih serius.
- c. Hemokonsentrasi: Kondisi peningkatan konsentrasi sel darah merah dan penurunan volume plasma darah dalam sirkulasi (peningkatan hematokrit 20% atau lebih).
- d. Efusi Pleura: Penumpukan cairan di rongga pleura, ruang yang memisahkan paru-paru dari dinding dada. Kondisi ini merupakan salah satu tanda kebocoran plasma akibat infeksi dengue dimana terdapat cairan yang berlebihan.
- e. Asites: Penumpukan cairan di rongga perut akibat kebocoran pembuluh darah yang parah dan berlebih.

- f. Syok dengue (Dengue Shock Syndrome/DSS) adalah komplikasi serius dari infeksi demam berdarah (DBD) yang ditandai dengan gangguan sirkulasi darah, kondisi ini terjadi ketika plasma darah merembes keluar dari pembuluh darah, menyebabkan darah mengental dan aliran darah ke organ-organ tubuh berkurang.
- g. Disfungsi peredaran darah: gangguan atau masalah pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan masalah dalam mengalirkan darah ke seluruh tubuh.
- h. Penurunan perfusi organ: kondisi dimana aliran darah ke organ tubuh berkurang secara signifikan yang menyebabkan organ tidak mendapatkan cukup oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk berfungsi dengan baik.

Status syok demam berdarah dikaitkan dengan kematian yang tinggi terutama jika syok tidak ditangani dengan baik dan dapat menyebabkan syok yang berat bahkan kematian (Nisa, 2023).

2.2.8 Pemeriksaan Diagnostik

Untuk menegakan diagnosis *Dengue Hemorrhagic Fever* di dalam buku (Andriyani, et al., 2021) diperlukan beberapa pemeriksaan :

- a. Darah lengkap : Hemokonsentrasi (Hematokrit meningkat 20% atau lebih), trombositopenia ($100.000/\text{mm}^3$ atau kurang). Leukosit sering dijumpai normal dapat disertai dengan peningkatan neutrofil.
- b. Rontgen thoraks : Efusi pleura
- c. Serologi : Uji HI (*Hemoagglutination Inhibition Test*)

Pemeriksaan penunjang yang biasanya diterapkan yaitu memeriksa serologi Igm dan IgG dan memeriksa pada darah dengan lengkap. Pada pemeriksaan serologi tersebut, bisa terlihat jenis infeksi yang dialami, apakah infeksi primer atau sekunder, pada pemeriksaan darah lengkap terdapat beberapa parameter yang terlihat dan biasanya hematokrit, trombosit serta leukosit (Stithaprajna Pawestri et al., 2020).

2.2.9 Penatalaksanaan

Menurut Jawgissar, (2021) penatalaksanaan pasien yang mengalami *dengue hemorrhagic fever* yaitu :

a. Penatalaksanaan Medis

- 1) DHF tanpa renjatan demam tinggi, anoreksia dan sering muntah menyebabkan pasien dehidrasi dan haus. Keadaan hiperpireksia diatasi dengan obat antipirek dan kompres hangat.
- 2) DHF dengan renjatan, pasien yang mengalami renjatan (syok) harus segera dipasang infus sebagai pengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma. Cairan yang biasanya diberikan ringer laktat, pada pasien dengan renjatan berat pemberian infus harus diguyur.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Perawatan Pasien DHF Derajat 1

Pada pasien ini umumnya seperti pada pasien influenza biasanya dengan gejala demam, lesu, sakit kepala dan sebagainya, tetapi terdapat juga gejala perdarahan. Pasien perlu istirahat mutlak, observasi tanda vital setiap 3 jam, periksa Ht, Hb dan trombosit secara periodik (4 jam

sekali). Berika minum 1,5-2 liter dalam 24 jam. Obat-obatan harus diberikan tepat waktunya disamping kompres hangat jika pasien demam.

2) Perawatan Pasien DHF Derajat II

Umumnya pasien dengan DHF derajat II ketika dirawat sudah dalam keadaan lemah, malas minum, dan tidak jarang setelah dalam perawatan baru beberapa saat pasien jatuh kedalam keadaan renjatan. Oleh karena itu lebih jika pasien segera dipasang pada pada 2 tempat. Pengawasan tanda vital, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin serta trombosit.

3) Perawatan Pasien DHF Dengue Shock Sindrom (DSS)

Pasien *Dengue Shock Sindrom* (DSS) adalah pasien gawat maka jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat akan menjadi fatal sehingga memerlukan perawatan yang intensif. Masalah utama adalah kebocoran plasma yang pada pasien DSS ini mencapai puncaknya dengan ditemuinya tubuh sembab, aliran darah sangat lambat karena menjadi kental sehingga mempengaruhi curah jantung dan menyebabkan gangguan saraf pusat. Akibatnya terjadinya kebocoran plasma pada paru terjadi pengumpulan cairan didalam rongga pleura dan menyebabkan pasien dispnea untuk meringankan pasien diberikan posisi semifowle dan diberikan O2. Pengawasan tanda vital dilakukan setiap 15 menit terutama tekanan darah, nadi, dan pernapasan. Pemeriksaan Ht, Hb dan trombosit tetap dilakukan secara periodic dan semua tindakan serta hasil pemeriksaan dicatat dalam

catatan khusus.

c. Penatalaksanaan demam berdarah dengue tanpa syok

- 1) Berikan banyak minum larutan oralit atau jus buah, air tajin, air sirup, susu, untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah/diare.
- 2) Berikan parasetamol bila demam. Jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena obat-obatan ini dapat merangsang terjadinya perdarahan.
- 3) Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang:
 - a. Berikan hanya larutan isotonik seperti Ringer laktat/asetat
 - b. Kebutuhan cairan parenteral
 - Berat Badan < 15kg : 7 ml/kgBB/jam
 - Berat Badan 15 - 40kg : 5 ml/kgBB/jam
 - Berat badan 40 kg : 3 ml/kgBB/jam
 - c. Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap 6 jam
 - d. Apabila terjadi penurunan hematokrit dan meningkat secara bertahap, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan stabil.
- 4) Apabila terjadi perburukan klinis berikan tatalaksana sesuai dengan tata laksana syok terkompensasi

d. Penatalaksanaan demam berdarah dengan syok

- 1) Berikan oksigen 2-4 L/menit secara nasal.

- 2) Berikan 20 ml/kg larutan kristaloid seperti Ringer laktat/asetat
- 3) Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid

e. Penatalaksanaan rawat inap

Pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* diberikan cairan isotonic secara intravena (NaCl 0,9%), ringer laktat atau cairan hartman dengan dosis pemberian:

- 1) Berikan awal 5-7 ml/kgBB/jam selama 1-2 jam
- 2) Kurangi menjadi 3-5 ml/kgBB/jam selama 2-4 jam
- 3) Jika hematokrit tetap atau membaik, maka tetap berikan 2-3 mL/kgBB/jam selama 2-4 jam
- 4) Jika hematokrit meningkat atau pasien memburuk, berikan 5-10 mL/kgBB/jam selama 1-2 jam

2.3 Konsep Hospitalisasi

2.3.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah situasi yang memaksa anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi, dan menerima perawatan, baik yang telah direncanakan maupun dalam keadaan darurat. Hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang dihadapi seorang anak. Anak-anak, terutama pada tahun awal kehidupan sangat rentan terhadap krisis yang ditimbulkan oleh penyakit dan hospitalisasi, karena akibat stres perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas yang bisa mereka jalani. Reaksi anak terhadap krisis tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia perkembangan, pengalaman sebelumnya dengan penyakit, perpisahan

atau hospitalisasi (Pratiwi Eka et al., 2021).

2.3.2 Dampak Hospitalisasi

Dampak hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun dapat meliputi:

1. Stres dan Kecemasan anak mungkin merasa takut dan cemas karena lingkungan yang tidak familiar dan prosedur medis yang tidak menyenangkan.
2. Perilaku regresif anak mungkin menunjukkan perilaku regresif, seperti menangis.
3. Gangguan tidur anak mengalami gangguan tidur karena stres dan kecemasan.
4. Kesulitan beradaptasi dengan lingkungan baru dan prosedur medis

Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan berbagai dampak, salah satunya menurunkan kebahagiaan anak (Claridge & J Poweli, 2023). Reaksi hospitalisasi yang negatif diantaranya kecemasan dan stres berpengaruh jangka pendek terhadap adaptasi dan proses perawatan. Dampak lebih lanjutnya dapat memperpanjang lama perawatan, dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan trauma (Fardell et al., 2023).

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Reaksi Hospitalisasi Pada Anak

Menurut Rahayu Suci et al., (2022), beberapa faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi antara lain :

- a. Perkembangan usia : Reaksi anak terhadap sakit berbeda sesuai dengan tingkat perkembangan usia. Pada anak usia prasekolah reaksi yang umum adalah kecemasan akibat perpisahan dengan orang tua.
- b. Pola asuh keluarga : Pola asuh dengan memanjakan dapat menyebabkan

ketakutan dan kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Sebaliknya

keluarga yang mendidik anak untuk mandiri dalam aktivitas cenderung memiliki sikap kooperatif saat dirawat.

- c. Keluarga : Keluarga yang terlalu khawatir dan stres saat anaknya dirawat dapat meningkatkan kecemasan dan stres pada anak.
- d. Pengalaman dirawat : Pengalaman yang tidak menyenangkan saat dirawat dapat menyebabkan rasa takut dan trauma.
- e. Support sistem : Anak mencari dukungan dari orang terdekatnya, anak yang didampingi selama perawatan akan merasa lebih aman dan nyaman.

2.3.4 Tahap Respon Perilaku Anak Pada Saat Hospitalisasi

- a. Tahap protes (*Phase of Protest*)

Anak bereaksi agresif seperti menangis, berteriak dan meolak perhatian dari orang lain. Mereka dapat berusaha menghindari kontak mata, menyerang orang asing, mencoba melarikan diri atau menahan orang tuanya untuk tetap tinggal.

- b. Tahap putus asa (*Phase of Despair*)

Tahap ini, tangisan anak digantikan dengan ketidaknafsuan makan serta anak menjadi tidak aktif, sedih, atau depresi. Durasi fase ini bervariasi dan kondisi anak dapat memburuk akibat penolakan makan dan minum.

- c. Tahap menolak (*Phase of Denial*)

Anak mulai beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, mereka menjadi lebih tertarik bermain dengan orang lain dan mulai menjalin perkenalan dengan orang asing. Anak akan lebih terligat senang dan berinteraksi lebih banyak setelah beberapa waktu berpisah dari orang tua.

d. Karakteristik hospitalisasi pada anak usia prasekolah adalah:

Kecemasan anak merasa cemas akan perpisahan, kehilangan, kendali, dan takut cedera.

Stres anak menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan

Reaksi nyeri anak menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi.

e. Penatalaksanaan hospitalisasi

- Persiapan sebelum hospitalisasi
- Perlibatan keluarga
- Terapi dan intervensi

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Definisi Kecemasan

Gangguan kecemasan adalah kondisi cemas yang berlebihan disertai dengan respon perilaku yang tidak nyaman dan tidak terkendali terhadap sesuatu yang tidak pasti. Orang dengan gangguan kecemasan akan menunjukkan perilaku yang tidak biasa, seperti panik tidak terkendali atau bahkan bertindak tidak rasional dalam kehidupan sehari-hari. Menurut WHO mendefinisikan gangguan kecemasan adalah gangguan kesehatan mental dengan prevalensi yang tinggi dan memberikan ancaman terhadap kesehatan (Oktavia et al., 2022).

2.4.2 Penyebab Kecemasan

Kecemasan disebabkan karena pemikiran yang berlebih pada suatu permasalahan yang sedang dihadapi oleh seseorang (Suciana, 2020). Terdapat

beberapa penyebab kecemasan yang terjadi pada seseorang yakni pengalaman negatif masa lalu pada anak. Penyebab kecemasan menurut (Twistiandayani, 2020) yaitu :

- 1) Usia : menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap.
- 2) Jenis kelamin : Perempuan akan lebih cemas dibanding dengan anak laki-laki, laki-laki lebih aktif sedangkan perempuan lebih sensitif.
- 3) Pengalaman : Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan coping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan menggunakan coping yang maladaptif terhadap stressor tertentu.
- 4) Dukungan : Dukungan keluarga adalah mekanisme interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stres yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah.

2.4.3 Manifestasi Klinis Kecemasan

Menurut Lenny et al. (2021), gejala kecemasan dapat didefinisikan melalui tiga komponen :

- 1) Komponen kognitif : Merujuk pada cara pandang seseorang yang selalu menganggap ada kemungkinan buruk yang mengintai, yang menyebabkan kecemasan, ketakutan, keraguan berlebihan.
- 2) Komponen fisik : Gejala fisik yang dapat dirasakan langsung, seperti sakit kepala, sesak nafas, tremor dan ketegangan otot.
- 3) Komponen perilaku : Terkait dengan tindakan atau perilaku seseorang yang terlalu berusaha mengontrol atau mengendalikan segala sesuatu secara berlebihan.

2.4.4 Tahap Kecemasan

Seseorang pasti mengalami kecemasan pada kondisi tertentu, menurut Peplau dalam (Siahaan, 2022) terdapat empat tahapan kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas, tanda gejalanya antara lain persepsi dan perhatian meningkat, waspad, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit,

rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : Persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, gemetar, insomnia, palpitasi, sering buang air kecil. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

2.4.5 Konsep Trombositopenia

Trombositopenia atau defisiensi trombosit, merupakan keadaan dimana trombosit dalam sistem sirkulasi jumlahnya di bawah normal, pada DHF trombositopenia selalu menjadi salah satu kriteria yang digunakan oleh pedoman WHO menggambarkan penurunan jumlah trombosit secara cepat atau jumlah trombosit kurang dari 150.000 per mikroliter darah. Pasien yang terinfeksi virus dengue cenderung mengalami trombositopenia selama perjalanan infeksi yang membuat mereka rentan terhadap manifestasi perdarahan dan komplikasi lainnya.

2.4.6 Instrumen Kecemasan

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) adalah alat untuk menilai tingkat kecemasan pada anak-anak. Instrumen ini didasarkan pada teori bahwa kecemasan anak bersifat multidimensional, yang berarti mencakup berbagai aspek, situasi atau objek serta respons emosional dan fisik yang beragam. Oleh karena itu, SCAS dirancang untuk mendeteksi berbagai jenis kecemasan yang mungkin dialami anak,

seperti kecemasan sosial, kecemasan akibat pemisahan, fobia spesifik, gangguan kecemasan umum, dan gangguan obsesif-kompulsif (Ahlen et al., 2018).

Kuesioner SCAS telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas untuk memastikan kegunaannya dalam mengukur kecemasan pada anak. Uji validitas

menunjukkan dapat mengukur aspek kecemasan, seperti kecemasan sosial, kecemasan umum, dan gangguan obsesif-kompulsif. Nilai factor loading yang melebihi 0,4 mengindikasikan bahwa setiap pertanyaan adalah valid. Uji reliabilitas menghasilkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,85, yang menunjukkan bahwa kuesioner ini memiliki konsistensi yang tinggi. Selain itu, hasil uji stabilitas melalui metode test- retest reliability menunjukkan korelasi sebesar 0,82, yang menandakan bahwa hasil pengukuran kuesioner ini tetap stabil meskipun digunakan pada waktu yang berbeda. Berdasarkan hasil-hasil ini, kuesioner SCAS dinyatakan layak dan dapat diandalkan sebagai alat ukur dalam penelitian maupun praktik klinis (Spence, 2017).

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Pre-School adalah alat ukur untuk menilai tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah. Instrumen ini terdiri dari 28 pertanyaan yang mengukur kecemasan. Orang tua diminta mengikuti petunjuk yang ada pada lembar instrumen untuk memberikan jawaban yang sesuai. Skor maksimum pada SCAS Pre-School adalah 112. SCAS menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban

- | | | |
|------|-----------------|-------------------------------------|
| i. | = Tidak pernah | Total nilai 15 =Tidak ada kecemasan |
| ii. | = Kadang-kadang | 16-30 =kecemasan ringan |
| iii. | = Sering | 31-45 =Kecemasa sedang |
| iv. | = Hampir selalu | |

Setiap jawaban dihitung untuk menghasilkan skor total yang mencerminkan tingkat kecemasan keseluruhan. Semakin tinggi skornya, semakin besar tingkat kecemasan yang dialami anak.

Tabel 2.1 Instrumen Penilaian Kecemasan SCAS

Pernyataan	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak					
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai					
3. Tegang, gelisah atau-marah-marah					
4. Tidak mau tidur					
5. Takut pada tempat yang tinggi					
6. Susah tidur					
7. Suka mencuci tangan berulang kali					
8. Takut keramaian atau tempat tertutup					
9. Takut bertemu/bicara dengan orang tak dikenal					
10. Takut bicara dengan sebaya					
11. Gugup					
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (pada saat akan disuntik)					
13. Malu didepan banyak orang					
14. Takut pada serangga					
15. Merasa stres/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua					
16. takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain					
17. Takut pada binatang					
18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi.					
19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk					
Total skor:					

Sumber: Murtaza, 2015

(Kecemasan ringan), 31-45 (Kecemasan sedang).

2.5 Konsep Terapi Bermain

2.5.1 Definisi terapi bermain

Menurut Hockenberry et al. (2021), terapi bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan atau kepuasan. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial anak. Dengan bermain anak-anak belajar apa yang tidak dapat diajarkan oleh siapapun, mereka belajar tentang dunia mereka dan bagaimana menghadapi lingkungan yang terdiri dari objek, waktu, ruang, struktur dan orang disekitarnya.

2.5.2 Tujuan

Menurut Hockenberry et al. (2021), tujuan terapi bermain bagi anak sangat penting bagi kesejahteraan sosial dan mental anak. Seperti kebutuhan perkembangan mereka, kebutuhan bermain anak tidak berhenti saat anak sakit atau berada di rumah sakit. Sebaliknya bermain di rumah sakit memberikan manfaat utama bagi anak, yaitu mengurangi masalah perkembangan anak dan menciptakan lingkungan aman dimana anak-anak dapat berekspresi, memahami bagaimana hal-hal dapat terjadi disekitarnya, mengatasi masalah mereka dan mendapatkan kesempatan untuk bermain.

2.5.3 Manfaat

Menurut Wong & Fazrin (2022), Bermain adalah salah satu bagian paling penting dari kehidupan anak. Dengan bermain bisa diharapkan anak-anak mendapatkan stimulasi yang cukup untuk berkembang. Manfaat bermain pada anak yaitu :

1. Perkembangan sensoris-motorik

Anak-anak menggunakan aktivitas sensoris-memori paling banyak, dari pada saat bermain aktif sangat penting untuk pertumbuhan otot mereka dalam perkembangannya.

2. Perkembangan intelektual

Anak-anak melihat dan memanipulasi segala sesuatu di sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan membedakan objek.

3. Perkembangan sosial

Kemampuan untuk berinteraksi dengan dunia sekitar adalah salah satu tanda perkembangan sosial seseorang. Anak-anak belajar memberi dan menerima melalui bermain. Bermain dengan orang lain membantu mereka membangun hubungan sosial dan belajar memecahkan hubungan tersebut. Anak-anak juga belajar berinteraksi dengan teman, memahami lawan bicara dan memahami nilai sosial yang ada di kelompok mereka.

2.5.4 Prinsip Terapi Bermain

Menurut Vanfeet & Fazrin (2022), hal berikut harus diperhatikan agar anak-anak bermain di rumah sakit dengan lebih efektif dan perlu diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Tidak banyak energi singkat dan sederhana
2. Keamanan dan kenyamanan harus menjadi prioritas dalam permainan
3. Kelompok umur sama
4. Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan
5. Melibatkan anggota keluarga atau orang lain

2.5.5 Jenis - Jenis Terapi Bermain

Menurut Saputra dan Fazrin terapi bermain adalah terapi yang membuat anak bahagia dan didapatkan dari permainan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok seperti bermain puzzle, bermain clay, bermain ular tangga, bermain mewarnai.

1. Terapi bermain puzzle

Puzzle merupakan salah satu jenis permainan misteri yang membutuhkan koordinasi antara mata dan tangan saat menyelesaikannya. Memulai permainan puzzle, anak akan dilatih untuk menghubungkan apa yang dilihat oleh mata, lalu direspon oleh tangan dengan menyusunnya.

2. Terapi bermain clay

Clay adalah bahan permainan yang tampak seperti lilin yang lembut dan mudah dibentuk. Salah satu keuntungan bermain clay adalah bahwa permainan ini tidak membutuhkan banyak energi. Selain itu, dengan bermain permainan clay dapat melatih kesabaran dan meningkatkan konsentrasi anak.

3. Terapi bermain ular tangga

Ular tangga adalah permainan yang menggunakan papan ular tangga dengan permainan berkelompok bersama teman pemain, terapi bermain ular tangga ini mengajarkan anak untuk berhitung.

4. Terapi bermain peran

Permainan tindakan meniru karakter dan perilaku seseorang yang berbeda dari diri anak sendiri. Pada permainan ini, seolah-olah anak memakai peran seseorang dengan karakter yang dimiliki orang lain.

5. Terapi bermain mewarnai

Mewarnai adalah proses memberi warna pada suatu media. Mewarnai gambar diartikan sebagai proses memberi warna pada media yang sudah digambar. Mewarnai gambar merupakan terapi bermain yang kreatif untuk mengurangi stress dan kecemasan serta meningkatkan komunikasi pada anak.

2.6 Definisi Terapi Bermain Ular Tangga

Terapi edukasi bermain ular tangga merupakan salah satu terapi bermain untuk membantu anak yang mengalami *Hospitalization Anxiety* untuk mengatasi dampak dirawat di rumah sakit. Permainan ular tangga adalah untuk membantu anak-anak mengembangkan kebutuhan mereka akan permainan dengan teman sebaya, menurunkan tingkat kecemasan mereka, dan memperkenalkan keluarga pada terapi bermain, yang dapat digunakan pada anak-anak mereka jika mereka menjadi cemas selama pengobatan (Padila et al. 2022). Terapi bermain ular tangga aman dan efektif untuk anak prasekolah, terutama yang sedang dirawat di rumah sakit. Permainan ini dapat membantu anak mengatasi kecemasan, meningkatkan relaksasi, dan mendukung perkembangannya.

2.6.1 Manfaat Terapi Bermain Ular Tangga

Terapi bermain ular tangga sangat tepat karena tidak membutuhkan energi yang besar untuk bermain, permainan ini juga dapat dilakukan di atas tempat tidur anak, sehingga tidak mengganggu dalam proses pemelihat kesehatan anak (Supartini, 2017). Pratiwi (2021) Menambahkan bahwa manfaat permainan ular tangga diantaranya bisa menambahkan kenaikan pada trombositopenia anak, karena dengan meningkatkan mood anak dengan permainan dapat merasa lebih baik dan trombositopenia meningkat juga dapat menghilangkan keseriusan dan perasaan ketakutan yang

berlebihan, menghilangkan kecemasan dan mengajak anak-anak terlibat secara penuh dalam proses bermain.

2.6.2 Tujuan Terapi Bermain Ular Tangga

- a. Anak mampu mematuhi aturan dalam permainan
- b. Anak mampu mengenal warna dan gambar dalam permainan
- c. Anak mampu menjelaskan gambar yang dimaksud
- d. Anak mampu mengetahui kegunaan dari gambar yang ada
- e. Anak mampu berbicara dengan lancar dan dimengerti

2.6.3 Indikasi Untuk Pelaksanaan Tindakan Terapi Bermain Ular Tangga

Pada Anak Usia Prasekolah dengan Kecemasan akibat Hospitalisasi

Menurut Hermawati 2024, indikasi dan kontraindikasi dari terapi bermain ular tangga adalah sebagai berikut :

- a. Mengurangi Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah saat Dirawat di Rumah Sakit
 - Bermain ular tangga sebagai terapi distraksi terbukti mengurangi kecemasan hospitalisasi anak usia 3–6 tahun.
- b. Meningkatkan Kooperatif Anak dalam Menjalani Perawatan Medis
 - Anak menjadi lebih tenang, mampu bekerja sama, dan mengikuti prosedur medis setelah diberikan terapi bermain ular tangga.
- c. Mengurangi Ketegangan Emosional Sebelum Tindakan Keperawatan
 - Permainan membantu anak menyalurkan rasa tak atau gugup sebelum injeksi atau tindakan medis lainnya.

- d. Menstimulasi Rasa Aman dan Nyaman dalam Lingkungan Rumah Sakit
 - Permainan ini menciptakan suasana santai yang mendukung psikologis anak saat jauh dari rumah.
- e. Anak usia prasekolah dengan kecemasan ringan hingga sedang
 - Permainan ini menyenangkan dan familiar, membantu menurunkan ketegangan, dan meningkatkan suasana hati.
- f. Anak dengan kesulitan mengekspresikan perasaan secara verbal
 - Modifikasi ular tangga dengan pertanyaan atau gambar emosi memungkinkan anak mengekspresikan perasaan secara tidak langsung
- g. Anak dengan gangguan kecemasan sosial ringan
 - Bermain secara berkelompok melatih interaksi sosial dan membantu anak merasa diterima dalam lingkungan sosial.

2.6.4 Kontraindikasi Untuk Pelaksanaan Tindakan Terapi Bermain Ular Tangga Pada Anak Usia Prasekolah dengan Kecemasan akibat Hospitalisasi

- a) Anak dengan Gangguan Konsentrasi Berat (misal ADHD)
 - Sulit mengikuti aturan permainan → bisa menyebabkan frustrasi alih-alih mengurangi kecemasan.
- b) Anak dengan Gangguan Perkembangan atau Kebutuhan Khusus Berat
 - Permainan berbasis aturan bisa membingungkan anak dengan autisme spektrum sedang–berat tanpa modifikasi.
- c) Anak dengan Kecemasan Akut atau Trauma Serius
 - Anak dengan trauma psikologis berat mungkin tidak merespons positif

terhadap permainan biasa → dibutuhkan pendekatan psikolog klinis.

d) Ketika Permainan Menjadi Kompetitif Berlebihan

- Jika tidak dibimbing dengan baik, anak bisa mengalami stres karena kalah atau tidak memahami tujuan edukatif dari permainan.

2.6.5 Kelebihan dan Kekurangan Permainan Ular Tangga

Permainan ular tangga ini memiliki kelebihan dan kekurangan, karena setiap metode pembelajaran tidak ada yang sempurna dan saling melengkapi satu sama lain. Kelebihan dari permainan ular tangga (Sri Rahayu, 2013: 46) adalah:

1. Merupakan permainan yang menyenangkan bagi anak karena anak terlibat langsung dalam permainan.
2. Bersifat fleksibel karena dapat menyesuaikan dengan materi atau tema yang akan diajarkan.
3. Mengembangkan bahasa anak khususnya menambah kosakata yang ada disekitarnya.
4. Penggunaan media permainan ular tangga dapat merangsang anak belajar memecahkan masalah sederhana tanpa disadari anak.
5. Mengembangkan komunikasi dan interaksi anak satu dengan yang lain sebab permainan dilakukan secara berkelompok.
6. Meningkatkan perkembangan motorik anak sebab permainan ini melibatkan fisik anak secara langsung.

Melalui kelebihan tersebut, permainan ini sesuai untuk meningkatkan kemampuan anak. Peningkatan kemampuan yang ingin dicapai dapat disesuaikan dengan rancangan ular tangga yang digunakan. Konten dari ular tangga juga dapat dirubah sesuai dengan kebutuhan.

Selain kelebihan dari permainan ular tangga, terdapat pula kekurangan dari permainan ini yaitu:

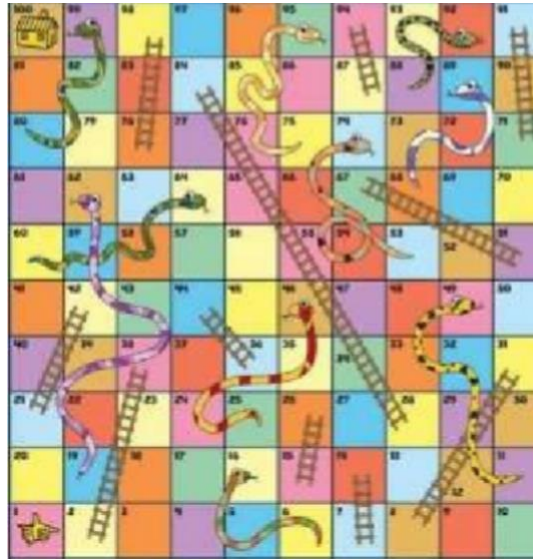
1. Permainan membutuhkan tempat yang luas agar anak lebih leluasa saat melakukan permainan ini.
2. Kurangnya pemahaman aturan permainan oleh anak dapat menimbulkan kericuhan.

Kekurangan tersebut masih dapat di tanggulangi dengan memberi aturan main yang jelas untuk anak, sehingga dalam pelaksanaannya tidak menimbulkan kericuhan.

2.6.6 Waktu dan Durasi Pelaksanaan Terapi Bermain Ular Tangga

Dalam terapi bermain ular tangga juga ada sesi permainan, durasi permainan, frekuensi sesi. Untuk memastikan kenyamanan dan keamanan anak saat bermain jadi durasi dalam bermain dibatasi selama 2 jam, Permainan ular tangga bisa dimainkan minimal oleh 2 s/d 10 orang, lama waktu permainan ular tangga bergantung pada angkat yang didapatkan, berapa banyak tangga yang dinaiki, dan berapa banyak ular yang menjatuhkan pemain. Rata-rata dibutuhkan waktu sekitar 30 menit untuk menyelesaikan permainan ular tangga, tetapi tentu saja sepenuhnya bergantung pada angka yang didapatkan.

Gambar 2.1
Gambar Ular Tangga



Sumber: *Pinterestc* 2013

2.6.7 SOP Terapi Bermain Ular Tangga

Tabel 2.1

STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP) BERMAIN ULAR TANGGA

Pengertian	Aktivitas terapi bermain yang dilakukan pada bermain ular tangga pada anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit untuk memfasilitasi tumbuh kembang anak.
Tujuan	1. Ekspresi perasaan takut, cemas, sedih dan tegang 2. Relaksasi 3. Memfasilitasi ide dan kreaktifitas 4. Memulihkan perasaan mandiri anak 5. Memberi rasa senang dan anak bisa berhitung sambil bermain
Indikasi	1. Anak usia prasekolah dengan kecemasan ringan hingga sedang (Permainan ini menyenangkan dan familiar, membantu menurunkan ketegangan, dan meningkatkan suasana hati.

	2. Anak dengan kesulitan mengekspresikan perasaan secara verbal (Modifikasi ular tangga dengan pertanyaan atau gambar, emosi memungkinkan anak mengekspresikan perasaan secara tidak langsung. 3. Anak dengan gangguan kecemasan sosial ringan (Bermain secara berkelompok melatih interaksi sosial dan membantu anak merasa diterima dalam lingkungan sosial
Kontraindikasi	1. Anak dengan gangguan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) berat (Anak mungkin tidak mampu mengikuti aturan permainan atau duduk diam dalam waktu yang cukup lama. 2. Anak dengan gangguan perilaku agresif atau destruktif (Dapat terjadi konflik saat bermain kelompok jika anak tidak dapat mengontrol emosi atau impuls. 3. Anak dengan hambatan kognitif berat (Mereka mungkin tidak memahami instruksi konsep permainan, terutama jika ular tangga dimodifikasi dengan pesan psikologis.
Kebijakan	1. Tidak membutuhkan banyak energi 2. Kelompok umur sama 3. Alat permainan beresiko kecil terhadap infeksi silang
Persiapan alat	1. Papan ular tangga berisi ular dan tangga yang dapat memindahkan bidak permainan 2. Dadu digunakan untuk menentukan giliran dan jumlah petak yang dapat dipindah pemain 3. Bidak digunakan untuk melambangkan pemain, biasanya menggunakan warna yang berbeda untuk setiap pemain 4. Penghitung digunakan untuk menghitung jumlah tempat yang akan dibawa ke kotak-100
Tahap pra interaksi	1. Membuat kontrak dengan klien 2. Mengingatkan kontrak dengan klien 3. Mempersiapkan tempat pertemuan untuk terapi 4. Mempersiapkan alat : papan ular tangga dan papan nama

Tahap orientasi	1. Memberi salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Peserta memakai papan nama yang sudah disediakan terapis
Tahap kerja	1. Menentukan derajat keparahan dan pemeriksaan laboratorium untuk menentukan keparahan DHF berdasarkan hasil pemeriksaan. 2. Membagi klien dalam beberapa tim, 1 tim terdiri dari 4 orang pasien dan 1 orang mahasiswa untuk mendampingi dalam permainan 3. Memberikan penjelasan mengenai cara bermain ular tangga 4. Menyediakan waktu permainan sekitar 30 menit. 5. Membagikan papan ular tangga ke klien dan dapat memulai permainan yang dipimpin oleh satu pendamping 6. Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan. 7. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan
Tahap terminasi	1. Evaluasi a. Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi bermain ular tangga dan meminta menyebutkan gambar dari masing-masing b. Rencana tindak lanjut Kegiatan dilakukan 2 kali dalam 2 hari selama 30 menit dalam 1 kali pertemuan c. Mengecek kembali skor kecemasan anak d. Mengecek kondisi pasien (TTV) apakah suhu klien sudah menurun. e. Mengecek kembali kadar Trombositopenia klien
Dokumentasi	1. Mencatat jenis permainan 2. Mencatat respons pasien 3. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan 4. Mencatat hasil bermain meliputi emosional, hubungan inter-personal.

Sumber: Adriana, (2013)

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Prasekolah *Dengue*

Hemorrhagic Fever

2.7.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis untuk mengidentifikasi status klien.

➤ Pengkajian :

1. Identitas : Nama lengkap, jenis kelamin, umur, agama, tempat tinggal, tanggal lahir, tempat lahir, nama orang tua, diagnosa medis, pekerjaan orang tua.
2. Riwayat kesehatan klien
 - a. Keluhan utama
 - b. Riwayat kesehatan sekarang : Biasanya anak menunjukkan tanda rewel saat sakit, gelisah disertai dengan peningkatan suhu tubuh.
 - c. Riwayat kesehatan dahulu
 - 1) Riwayat imunisasi
 - 2) Adanya riwayat mengkonsumsi obat-obatan
 - 3) Riwayat yang sering terjadi pada anak di bawah 2 tahun
 - 4) Prenatal care
 - 5) Natal
 - 6) Post natal
 - d. Riwayat kesehatan keluarga

e. Riwayat Nutrisi

- 1) Pemberian ASI eksklusif pada anak umur 4-6 bulan

2.7.2 Riwayat Tumbuh Kembang

1. Pertumbuhan fisik : Meliputi pengkajian BB sebelum sakit, BB saat sakit, PB/TB sebelum/saat sakit, postur tubuh, waktu tumbuh gigi, pengukuran lingkaran lengan atas.
2. Perkembangan: Usia anak saat berguling, duduk, merangkak, berdiri, berjalan, bicara pertama kali dan juga meliputi pada motorik kasar dan halus (Muflihatin, S. K. 2017).

2.7.3 Pola Aktivitas sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Kaji kebiasaan makan dan minum yang sering dikonsumsi sehari-hari, adakah pantangan jumlah minum, makanan apa saja yang dikonsumsi serta frekuensi dalam satu hari. Pada klien DHF biasanya akan ditemukan perubahan pola makan atau nutrisi kurang dari kebutuhan.

b. Pola Eliminasi

Kaji kebiasaan BAB dan BAK, frekuensi, jumlah, konsistensi, warna dan masalah yang berhubungan dengan pola eliminasi, biasanya akan ditemukan pola eliminasi BAB yaitu diare atau konstipasi.

c. Pola Personal *Hygiene*

Kaji kebiasaan mandi, gosok gigi, cuci rambut dan memotong kuku. Pada klien DHF akan dianjurkan untuk tirah baring sehingga memerlukan bantuan orang lain dalam membersihkan diri.

d. Pola Istirahat Tidur

Kaji kebiasaan tidur sehari-hari, lamanya tidur siang dan malam serta masalah yang berhubungan dengan kebiasaan tidur. Akan ditemukan pola tidur akibat dari manifestasi DHF seperti nyeri otot, demam dan lain lain.

e. Pola Aktivitas

Kaji aktivitas yang dilakukan dilingkungan keluarga dan masyarakat. Pada klien DHF akan dianjurkan untuk tirah baring sehingga memerlukan ADL.

2.7.4 Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

GCS	: E4 V5 M6 Pada derajat I, II, III biasanya pasien dalam keadaan Composmentis, sedangkan pada derajat IV pasien mengalami penurunan kesadaran.
Suhu	: Pada pemeriksaan dhf akan didapatkan hasil demam naik turun serta menggigil, dengan suhu 38-40°C
Nadi	: frekuensi nadi, cepat dan teraba lemah.
Pernafasan	: 22-34x/menit
Tekanan darah	: Adanya penurunan tekanan darah
Tinggi badan	:
Berat badan	:

2) Tingkat Kesadaran

- a) Compos mentis : 15-14, Pada derajat I, II, III biasanya pasien dalam keadaan composmentis
- b) Apatis : 11-10
- 3) Somnolen : 9-7
- 4) Sopor : 6-4
- 5) Coma 3

2.7.5 Pemeriksaan Head To Toe

1. Kepala

- a. Inspeksi: Periksa warna tekstur dan distribusi rambut
- b. Palpasi: Pada pasien DHF biasanya kepala terasa nyeri (adanya nyeri)

2. Mata

- a. Inspeksi: Periksa amati warna, bentuk, posisi dan gerakan kelopak mata.
- b. Pemeriksaan Pupil : Reaksi pupil terhadap cahaya untuk memastikan tidak ada gangguan neurologis.

3. Hidung

- a. Inspeksi: Periksa apakah ada hidung tersumbat atau lendir berlebih yang dapat mengindikasikan infeksi lain.
- b. Palpasi: Periksa apakah ada rasa sakit atau sensitifitas pada sinus.

4. Mulut

- a. Inspeksi: Terdapat pendarahan pada gusi, mukosa tampak kering, lidah tampak kotor
- b. Palpasi: Apakah terdapat adanya pembengkakan, nyeri atau kelainan tekstur

5. Telinga

- a. Inspeksi: Periksa apakah ada infeksi telinga, seperti kemerahan atau cairan yang keluar.
- b. Palpasi: Periksa apakah ada rasa nyeri atau pembengkakan di sekitar telinga yang dapat mengindikasikan infeksi.

6. Thoraks (Dada)

- a. Inspeksi: Periksa adanya kesulitan bernafas atau pola pernapasan yang tidak typical.
- b. Palpasi: Rasakan apakah ada daerah dada yang sakit atau abnormal.
- c. Auskultasi: Dengarkan bunyi napas untuk mendeteksi wheezing, ronki, atau suara abnormal lain.

7. Abdomen (Perut)

- a. Inspeksi: Periksa apakah ada pembengkakan perut atau distensi abdomen.
- b. Palpasi: Periksa adanya nyeri tekan pada perut
- c. Auskultasi: Dengarkan suara peristaltik usus untuk memastikan adanya suara usus yang berlebihan/berkurang.

8. Genitalia

- a. Inspeksi: Periksa apakah ada tanda-tanda iritasi atau pembengkakan yang berhubungan dengan DHF. Pada pemeriksaan anus dan genitalia pada dhf terkadang dapat ditemukannya gangguan karena diare atau konstipasi, misalnya kemerahan, dan lesi pada kulit.

9. Kulit

- a. Inspeksi: Kulit tampak kemerahan merupakan respon, fisiologis dan demam tinggi, pada kulit tampak terdapat bintik merah. (petekie), hematoma, ekimosis (memar).
- b. Palpasi : Periksa kelembapan kulit apakah kering, lembab atau berkeruping berlebihan

10. Ekstremitas Atas dan Bawah

- a. Umumnya pada pemeriksaan fisik penderita DHF ditemukan ekstremitas dingin, lembab, dan terkadang disertai sianosis.

2.7.6 Pemeriksaan penunjang

pemeriksaan penunjang pada pasien DHF akan memiliki hasil sebagai berikut:

- a. Uji tourniquet positif
- b. Jumlah trombosit akan mengalami penurunan
- c. Hematokrit akan mengalami peningkatan sebanyak $>20\%$
- d. Hemoglobin menurun
- e. Adanya Peningkatan leukosit

2.7.6 Analisa Data

Tabel 2.2
Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS : DO : Biasanya suhu dalam keadaan tidak normal mencapai (36-40 derajat) • Kulit terasa hangat • Mukosa bibir kering • Kulit Merah • Takipnea	Arbovirus (melalui nyamuk aedes aegypti) ↓ Beredar dalam aliran darah ↓ Infeksi virus dengue ↓ Mengaktifkan sistem komplemen ↓ Membentuk melepaskan zat C3, C5a ↓ PGE hipotalamus ↓ Hipertermi	Hipertemi

DS : DO : Yang mengalami gangguan nyeri akut biasanya klien tampak merasakan tidak akan kenyamanan. • Tampak meringis • Frekuensi nadi meningkat • Tampak gelisah • Bersikap protektif (waspada, posisi menghindar) • Skala nyeri dari 0-10	Agen pencedera fisiologis ↓ Infeksi virus dengue ↓ Hipovolemia ↓ Keekstravaskuler ↓ Dihantarkan melalui traktus spinothalamus Thalamus ↓ Hepar ↓ Hepatamegali ↓ Penekanan intra abdomen ↓ Nyeri di persepsikan Nyeri ↓ Nyeriakut	Nyeri akut
DS : DO : Klien tampak kehilangan turun berat badan saat sakit karna gangguan pada kebutuhan nutrisi klien. • Bising usus hiperaktif • Otot mengunyah lemah • Diare • Membran mukosa pucat	Nyeri akut ↓ Mentimulasi aktivitas saraf otonom (parasimpatis) ↓ Menstimulasi produksi dan sekresi sel parietal mukosa lambung ↓ Hipersekresi asam lambung (HCL) ↓ Hiperasiditas lambung ↓ Mual ↓ Muntah ↓ Menurunkan nafsu makan ↓ Defisit Nutrisi	Defisit Nutrisi

DS : DO : • Nadi meningkat • Klien tampak ptekie • Tampak pucat • Tampak lemas • Tekanan darah menurun • Hasil lab trombosit menurun	Hipertermi ↓ Peningkatan reabsorpsi Na⁺ dan H₂O ↓ Permeabilitas membran meningkat ↓ Agregasi trombosit ↓ Trombosipenia ↓ Resiko perdarahan	Resiko perdarahan
DS : DO : Tampak klien saat sakit mengalami mukosa kering. • Turgor kulit menyempit • Tampak pusing • Tampak kelelahan • Denyut jantung cepat • Heatokrit meningkat	Resiko syok Hipovolemia ↓ Renjatan hipovolemik dan hipotensi ↓ Kebocoran plasma ↓ Hipovolemia	Hipovolemia
DS : DO : Klien yang mengalami resiko syok akan tampak wajah pucat. • Diare • Tampak muntah • Tampak dehidrasi	Kerusakan endotel pembuluh darah ↓ Merangsang dan mengaktivasi faktor pembekuan ↓ DIC ↓ Resiko perfusi jaringan tidak efektif ↓ Hipoksia jaringan ↓ Asidosis metabolik ↓ Resiko syok	Resiko syok

DS : DO : Biasanya didapatkan ada penggunaan otot bantu pernafasan. • Pola nafas abnormal (Takipnea dan bradipnea) • Penggunaan alat bantu pernafasan • Fase ekspirasi memanjang • Klien tampak lemas	Keekstravaskuler ↓ Paru-paru ↓ Efusi pleura ↓ Pola nafas tidak efektif	Pola nafas tidak efektif
DS : DO : Tampak klien dengan gangguan tumbuh kembang terdapat pertumbuhan atau perkembangan yang terganggu seperti: • Penurunan berat badan • Respon sosial lambat	Abdomen ↓ Asites ↓ Mual dan muntah ↓ Gangguan tumbuh kembang	Gangguan tumbuh kembang
• Tampak perkembangan anak terganggu (Mual muntah) • Tamabahan suplemen gizi dan cairan kurang • Nafsu makan kurang		

DS : DO : • Peningkatan denyut jantung • Peningkatan frekuensi pernapasan • Peningkatan tekanan darah • Gelisah atau sering mengubah posisi • Ekspresi wajah cemas	Beredar dalam aliran darah ↓ Infeksi virus dengue (veremia) ↓ Virus bereaksi dengan antibody ↓ Terbentuk kompleks virus antibody ↓ MRS ↓ Stres hospitalisasi Ansietas	Ansietas
--	--	------------------------

2.7.7 Diagnosa Keperawatan

Menurut Nurarif & Kusuma, (2015) dan PPNI, (2017), diagnosa keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus DHF yaitu :

- Hipertemia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue
- Nyeri akut berhubungan dengan teraktivitasnya pusat nyeri di thalamus akibat terjadinya inflamasi
- Defisit nutrisi berhubungan dengan peniEngkatan sekresi asam lambung
- Resiko perdarahan ditandai dengan trombositopenia
- Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

- f. Resiko syok ditandai dengan kurangnya volume cairan tubuh
- g. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi
- h. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidak mampuan fisik ditandai dengan penurunan berat badan, tidak mampu melakukan keterampilan
- i. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

2.7.8 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Hipertermi (D.0130)	(L.14134) Termogulasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... × 24jam diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil : • Suhu tubuh menurun • Tanda-tanda vital dalam batas normal	(1.12390) Manajemen demam Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Sediakan lingkungan yang dingin. Terapeutik 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 5. Lakukan kompres dingin pada dahi, leher, aksila 6. Berikan cairan oral Edukasi 7. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.
2.	Nyeri akut (D.0077)	(L.08066) Tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan	(1.0828) Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi,

		keperawatan selama...×24jam diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : • Keluhan nyeri menurun • Meringis berkurang • Skala nyeri menurun	karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon non verbal 4. Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin dan tarik nafas dalam) Edukasi 6. Ajarkan strategi nafas dalam Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
3.	Defisit nutrisi (D.0019)	(L03030) Status nutrisi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...×24jam diharapkan kebutuhan nutrisi teratasi dengan kriteria hasil : • Porsi makan yang dihabiskan meningkat • Frekuensi makan membaik • Nafsu makan membaik	(1.12395) Edukasi Nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makan Terapeutik 3. Berikan makanan tinggi serat Edukasi 4. Anjurkan makan sedikit tapi sering Kolaborasi 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.
4.	Resiko perdarahan (D.0012)	(L02017) Tingkat perdarahan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...×24jam diharapkan risiko perdarahan tidak terjadi dengan kriteria hasil : • Kelembapan kulit meningkat	Observasi 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan. 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah.

		• Hemoglobin membaik • Hematokrit membaik • Tekanan darah membaik	Terapeutik 3. Pertahankan <i>bedrest</i> selama perdarahan Edukasi 4. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan. 5. Anjurkan meningkatkan asupan untuk menghindari konstipasi. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
5.	Hipovolemia (D.0023)	(L.03028) Status cairan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...×24jam diharapkan volume cairan ruang intravaskuler menurun dengan kriteria hasil : • Frekuensi nadi dalam batas normal • Intake cairan membaik • Membran mukosa lembab tidak ada rasa haus	(1.03114) Manajemen Hipovolemia Observasi 1. Observasi tanda-tanda vital dan gejala hipovolemia 2. Monitor intake dan output cairan. Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan asupan cairan Edukasi 5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi 6. Anjurkan pemberian cairan IV Kolaborasi pemberian cairan koloid
6.	Resiko syok (D.0039)	(L.03032) Tingkat syok Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...× 24 jam diharapkan resiko syok pada tubuh dapat teratasi dengan kriteria hasil :	Pencegahan syok Observasi 1. Monitor adanya respon komprehensif awal syok 2. Monitor tanda awal reaksi alergi 3. Monitor kemungkinan penyebab keilangan cairan Terapeutik 4. Berikan lingkungan yang nyaman

			5. Berikan cairan untuk tubuh Edukasi 6. Jelaskan tanda dan penyebab resiko syok Kolaborasi Kolaborasi pemberian cairan IV
7.	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	(L.01004) Pola nafas efektif Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...×24jam maka diharapkan jalan pola nafas klien dapat teratasi dengan kriteria hasil : • Pola nafas kembali efektif • Kecepatan respirasi normal	(1.01011) Manajemen jalan nafas Observasi 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas 5. Posisikan semi fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu Edukasi 8. Anjurkan asupan cairan 200 ml/hari 9. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, jika perlu.
8	Gangguan tumbuh kembang	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama...× 24jam diharapkan berta badan kembali ideal dengan kriteria hasil : 1. Berat badan sesuai meningkat 2. Indeks masa tubuh membaik 3. Kecepatan pertambahan berat badan membaik Asupan nutrisi membaik	Manajemen Nutrisi Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis <i>nutrient</i> 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan

			Terapeutik 1. Lakukan oral <i>hygiene</i> sebelum makan 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan tinggi kalori 5. Berikan suplemen makanan Edukasi 6. Anjurkan posisi duduk Kolaborasi 7. Pemberian medikasi sebelum makan Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.
9.	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama...× 24jam diharapkan kecemasan anak menurun dengan kriteria 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Konsentari membaik	Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh

			perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih teknik relaksasi Memberikan terapi bermain ular tangga sebagai terapi non farmakologis Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu.
--	--	--	---

2.7.9 Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap perencanaan dapat terelisasi dengan baik apabila berdasarkan hakekat masalah, jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, kolaborasi sesama tim atau tim kesehatan lain dan rujukan dari profesi lain (Wijaya & Putri, 2017).

Tindakan yang akan dilakukan adalah menerapkan terapi bermain ular tangga. Terapi bermain ular tangga adalah terapi yang dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dengue. Manfaat terapi bermain ular tangga yang bisa menurunkan atau mengalihkan kecemasan anak, membuat anak tidak takut terhadap perawat, membuat anak merasa nyaman dan pikirannya terfokus, mengurangi kejenuhan.

Peneliti akan melakukan terapi bermain ukar tangga untuk membantu mengurangi hospitalisasi kecemasan. Terapi ini akan dilaksanakan secara berturut-turut selama klien rawat inap dengan waktu terapi bermain yang sudah ditentukan selama 30 menit untuk meyelesaikan permainan ini. Diharapkan melalui terapi ini, dapat membantu mengurangi kecemasan dapat berinteraksi dengan perawat dan teman sekelompok bermain, bisa beradpatasi, memberi rasa nyaman selama rawat inap.

2.7.10 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Ali 2016). Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah.

Pada tahap akhir yang diharapkan di evaluasi ini adalah penurunan skor kecemasan pada anak, meningkatnya rasa nyaman pada anak saat hospitalisasi serta meningkatnya aktivitas anak saat akan diajak bermain, dengan keterlibatan pada tahap kerja anak dengan terapi bermain

