

IMPLEMENTASI TERAPI BERMAIN MEWARNAI PADA ANAK DHF (DENGUE HEMORAGIC FEVER) YANG MENGALAMI KECEMASAN DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Putri Khairani¹, Purwaningsih², Nisrina³
^{1,2,3}Akademi Keperawatan KesdamI/BB Medan

E-mail: putrikhmi16@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :25-11-2025

Revised : 08-12-2025

Accepted :17-12-2025

Keyword:

DHF (Dengue Hemorrhagic Fever),
Hospitalization
Anxiety, Coloring
Play Therapy

Kata Kunci:

DHF (Dengue Hemoragic Fever),
Ansietas Hospitalisasi,
Terapi bermain mewarnai

DOI:10.62335

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an acute illness caused by a viral infection transmitted by Aedes aegypti mosquitoes. It affects all age groups and is characterized by high fever lasting 4-7 days, bleeding manifestations, and thrombocytopenia. Children with DHF often exhibit signs of anxiety such as crying, fear, anger, and refusal to eat during hospitalization. One intervention that can be used to reduce anxiety is play therapy. This study aims to describe the implementation of coloring play therapy in children with DHF who experience anxiety during hospitalization at RS TK II Putri Hijau Medan. This research employed a descriptive case study method involving two children who experienced severe anxiety based on the Faces Anxiety Scale (FIS) with a score of 5. The intervention consisted of coloring play therapy administered over three consecutive days, with each session lasting 15-30 minutes. The results showed a reduction in anxiety levels in both clients. Client I showed a decrease from FIS scale 5 (severe anxiety) to FIS scale 2 (no anxiety), while Client II showed a decrease from FIS scale 5 (severe anxiety) to FIS scale 1 (very calm). These findings indicate that coloring play therapy is effective in reducing hospitalization-related anxiety in children with DHF. It is recommended that this therapy be routinely applied to children experiencing mild to severe anxiety, both in hospital and home settings

ABSTRAK

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit akut akibat infeksi virus dari nyamuk Aedes aegypti yang menyerang semua kelompok usia dan ditandai demam tinggi 4-7 hari, perdarahan, serta

trombositopenia. Anak yang mengalami DHF sering menunjukkan tanda kecemasan seperti menangis, takut, marah, dan menolak makan selama dirawat di rumah sakit. Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan adalah terapi bermain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan terapi bermain mewarnai pada anak dengan DHF kecemasan Di RS TK II Putri Hijau Medan yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif pada dua anak dengan tingkat ansietas berat berdasarkan skala FIS (skor 5). Intervensi berupa terapi bermain mewarnai dilakukan selama 3 hari, dengan durasi 15–30 menit. Hasil menunjukkan adanya penurunan kecemasan pada kedua klien. Klien I mengalami penurunan dari skala FIS 5 (berat) menjadi FIS 2 (senang), sedangkan klien II dari skala FIS 5 (berat) menjadi skala FIS 1 (Sangat senang). Hasil ini menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai efektif menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak dengan DHF. Disarankan terapi ini diterapkan secara rutin pada anak-anak dengan tingkat kecemasan ringan hingga berat, baik di rumah sakit maupun di rumah.

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization (WHO)*, Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara dengan angka *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* tertinggi. Menurut Data Depkes RI tahun 2011, kasus DBD pertama yang tercatat di Indonesia terjadi di Surabaya dan DKI Jakarta pada tahun 1968, dan penyakit tersebut kemudian menyebar ke setiap provinsi di tanah air dalam (Boediarsih et al., 2024).

Menurut WHO tahun 2016, terdapat 35 juta anak di dunia yang mengalami kecemasan saat mendapatkan perawatan di rumah sakit diperkirakan lebih dari 5 juta menjalani perawatan di rumah sakit dan sebanyak 50% dari jumlah tersebut mengalami kecemasan akibat hospitalisasi yaitu dengan lama rawat yang dialami anak-anak diperkirakan 3-10 hari (Boediarsih et al., 2024). Berdasarkan survei Kesehatan Indonesia (2023) prevelensi tertinggi dalam penderita Dengue di provinsi Sumatera utara 0,61 % dan sejumlah 48.469 anak. Dan prevelensi terendah di provinsi Papua selatan sebesar 1,56% dan sejumlah 1.684 anak.

Menurut Martadinata secara umum DHF merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang sangat menular virus tersebut berasal dari nyamuk *Aedes Aegypti* yang dapat menyerang segala tingkatan umur, mulai dari bayi hingga lansia. Anak usia prasekolah merupakan kelompok umur yang paling rentan terserang virus Dengue dengan proporsi terbanyak pada usia 3-6 tahun dengan kejadian pertahun 42,72% dalam (Boediarsih et al., 2024).

DHF adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. DHF merupakan penyakit yang dapat terjadi pada anak yang mengalami dengue pada tingkat sedang. Perasaan cemas merupakan

dampak dari hospitalisasi yang dialami oleh anak karena menghadapi stressor yang ada dilingkungan rumah sakit (Jasmine, 2019).

Menurut (Jatin, 2013) DHF merupakan penyakit infeksi oleh virus yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di internasional dan di Indonesia selama 47 tahun terakhir. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Meskipun kesadaran dan pengetahuan masyarakat sudah tinggi tentang kesehatan, namun praktek tentang kesehatan atau perilaku hidup sehat masih rendah. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui an perilaku kesehatan dalam pencegahan DHF. Menurut Futri Risdiana Hospitalisasi adalah keadaan yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, untuk meterapi dan perawatan sampai pemulihan kembali kerumah baik berencana maupun kondisi darurat yang sedang terjadi pada anak yang sedang sakit. Kecemasan hospitalisasi pada anak akan membuat anak menjadi susah makan, tidak tenang, takut, gelisah, cemas dan tidak mau bekerjasama dalam kegiatan anak sehingga mengganggu proses penyembuhan anak. Selain itu, kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan daya tahan tubuh menurun, sehingga risiko tertular virus ini akan semakin tinggi dalam (Pokhrel, 2024).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang membuat anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan di rumah sakit, dan suatu kondisi krisis pada anak sakit yang dirawat. Pristiwa ini terjadi akibat anak berusaha beradaptasi di lingkungan asing rumah sakit. Daerah lingkup perawatan rumah sakit yang dapat membuat rasa takut dan kecemasan pada anak yang mengalami luka akibat tindakan keperawatan dan merupakan penyebab utama kecemasan pada anak usia prasekolah (Jannah & Kesuma Dewi, 2023).

Menurut Gunarsa Kecemasan merupakan salah satu perasaan yang paling sering terjadi pada anak-anak, yang merupakan kekuatan besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang atau yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Biasanya anak yang mengalami kecemasan akan sering mengalami kesulitan tidur, mengangis, tidak mau ditinggal orang tua, sering bangun tengah malam, nafsu makan menurun dan takut hingga tidak mau bekerja sama dengan tindakan pengobatan dalam (Boediarsih et al., 2024).

Menurut (Jasmine, 2019) mewarnai merupakan salah satu terapi permainan kreatif yang sangat terapeutik dan memberi anak kesempatan untuk bebas mengekspresikan perasaannya dan bertujuan untuk mengetahui terapi bermain mewarnai dapat menurunkan kecemasan pada anak dan Kecemasan dapat dilakukan terapi bermain yaitu mewarnai.

Terapi bermain mewarnai yang diberikan kepada anak yang mengalami kecemasan, ketakutan sehingga anak dapat mengenal lingkungan, belajar mengenai perawatan dan prosedur yang dilakukan serta perawat rumah sakit yang ada. Melalui mewarnai seorang dapat menuangkan suatu tekanan atau kondisi trauma yang dialami pada anak kedalam coretan dan pemilihan (Jawiah et al., 2023).

Terapi bermain mewarnai yang diberikan kepada anak yang mengalami kecemasan atau ketakutan ketika menjalani hospitalisasi dapat berpengaruh cukup besar karena anak tidak akan stres dan tidak akan fokus memikirkan lingkungan rumah sakit yang membuat rasa cemas pada anak itu muncul. Misalnya terapi bermain yang mudah dan dapat dilakukan

ketika anak menjalani hospitalisasi adalah mewarnai. Melalui mewarnai anak akan merasa tenang karena adanya aktivitas yang menghasilkan karya seni serta anak dapat mengenali dan memilih warna yang cocok untuk diberikan pada tersebut (Pokhrel, 2024).

Menurut penelitian (Jarwiah et al., 2023) tentang menurunkan kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit dengan jumlah responden 2 orang anak didapatkan hasil sebelum tindakan teknik mewarnai tingkat kecemasan anak masing-masing tingkat kecemasan berat (skor 22 dan 19). Setelah dilakukan Terapi bermain mewarnai tingkat kecemasan menurun yaitu masing-masing tingkat kecemasan sedang (12) dan tingkat kecemasan ringan (9) (Jarwiah et al., 2023).

Hal ini didukung pula oleh penelitian Gerungan dan Eirene walelang, 2020 tentang Mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah di RSUD PROF.DR.R.D Kandou Manado menggunakan 30 responden tingkat kecemasan sedang 4 (13,3%) berat 26 (86,7%) dan setelah dilakukan tindakan terapibermain mewarnai tingkat kecemasan menurun menjadi 4 (13,3) sedang 26 (86,7) (Gerungan dan Eirene, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Idris dan Mathilda Reza 2018, tentang kecemasan tentang efektifitas terapi bermain mewarnai terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah 3-6 tahun di Ruang Melati RSUD Kota Bekasi anak usia prasekolah dengan jumlah 15 responden didapatkan hasil tindakan teknik mewarnai tingkat kecemasan anak masing-masing tingkat kecemasan sedang 8 (58,3%) berat 7 (46,7%) dan setelah dilakukan tindakan terapi bermain mewarnai tingkat kecemasan menurun menjadi ringan 6 (40,00%) sedang 5 (33,3) dan berat 3 (30,0%) (Muhammad Idris dan Mathilda Reza 2018).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan September 2024 di Rumah Sakit Putri Hijau Medan, Kecamatan Medan Barat, diperoleh data dimana angka kasus DHF pada tahun 2023 terdapat 2 orang klien laki-laki dan perempuan. Sedangkan pada tahun 2024 diperoleh 11 kasus terhitung dari bulan Januari sampai bulan September dalam rentang usia 3-6 tahun. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada klien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan bahwa keluarga klien mengatakan tidak tau cara merawat klien DHF.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan Implementasi Terapi Bermain Mewarnai Dengan Penyakit DHF Pada Anak di Rumah sakit TK II Putri Hijau Medan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui dari Proposal Tentang Implementasi Terapi Bermain Mewarnai pada Anak DHF yang mengalami kecemasan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan 2024.

Subyek penelitian

Penyusunan penelitian studi kasus ini penulis mengambil subjek pada 2 orang klien yaitu Tentang Terapi Bermain Mewarnai Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis DHF.

Kriteria inklusi:

1. Klien anak pada masa prasekolah berusia 3-6 tahun
2. Klien anak yang menderita dhf
3. Klien anak yang bersedia menjadi responden
4. Klien anak yang memiliki keemasan tingkat sedang

Kriteria eksklusi:

- 1 Klien anak penderita DHF yang tidak bersedia menjadi responden
- 2 Klien anak DHF yang tidak memiliki Kecemasan
- 3 Klien anak selain dari masa prasekolah
- 4 Klien anak yang tidak mengalami dengue

Fokus Studi

Fokus studi dalam penelitian ini yaitu Implementasi Terapi Bermain Mewarnai pada Anak DHF yang mengalami kecemasan dengan dua klien dalam kasus yang sama serta implementasi asuhan keperawatannya.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang 3 Anak Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Penelitian ini akan dilakukan pada Januari 2025 sampai dengan Februari 2025 sesuai dengan rancangan penelitian.

Metode Pengumpulan Data

Untuk terpenuhinya data dalam proposal ini penelitian menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer di kumpulkan dengan menggunakan metode :

1. Wawancara
Hasil anamnesis berisi tentang identitas responden, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga. Sumber data dari responden dan keluarga.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik
Dengan pendekatan IPPA : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, pada responden.
3. Instrumen
Instrumen yang digunakan adalah alat ukur kecemasan dengan skor 1-5.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah peneliti melakukan studi kasus pada kasus I dan Kasus II, di rumah sakit TK II Putri Hijau Medan pada An.Z dan An.G yang dilakukan pada tanggal 20 april hingga 22 april. Maka peneliti akan membahas beberapa kesenjangan antara kasus I dan kasus II. Adapun kesenjangan yang akan di bahas mulai dari tahap pengkajian,diagnosa keperawatan,perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi yang telah dilakukan pada kasus I dan II. Kemudian untuk diagnosa keperawatan pada kasus I dan II sama yaitu diangkat dari SDKI (2018),Perencanaan Keperawatan SIKI (2018) ada 13 perencanaan yang dilakukan, Pelaksanaan SLKI (2018) sampai evaluasi yang telah dilakukan.

Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan landasan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan. Pada tahap pengkajian, Ada beberapa kesenjangan yang terdapat pada kasus I dan II diantaranya:

Pada kasus I, umur klien adalah 4 tahun sedangkan pada kasus II umur klien adalah 6 tahun. Berdasarkan table 4.5 ditemukan keluhan pada saat pengkajian terhadap kasus I yaitu ibu dari si anak mengatakan demam sejak seminggu yang lalu, demam naik turun pada malam hari di sertai demam, nyeri, kepala, mual muntah frekuensi 4 kali sehari serta anak mengalami rewel, cemas, takut, menngis, marah Ketika bertemu orang baru, klien tampak pasif dan tidak mau berkomunikasi. Sedangkan kasus II yaitu ibu mengatakan anak demam sejak 5 hari yang lalu, demam naik turun di malam hari di sertai mual muntah mencret frekuensi 4-5 x sehari, dan Ketika di rawat di rumah sakit klien tampak takut dan menngis Ketika mau diberikan obat dia langsung memeluk ibunya karena takut sakit, klien tampak mau berkomunikasi tetapi hanya sedikit terbatas karena sedikit takut. Dan Setelah dilakukan pemeriksaan uji tourniquet pada klien dengan menggunakan tensi ternyata terdapat bintik ruam di daerah lengan klien I dan II.

Hasil pengkajian yang di dapatkan oleh peneliti, terdapat sedikit perbedaan hasil yaitu bisa lihat dari data subjektif yang dimiliki oleh si klien, Ibu klien mengatakan klien selalu rewel dan menngis, cemas dan klien tidak mau ditinggal, klien seperti kebingungan Ketika diberi pertanyaan klien jawabnya lama. Dan dari data objektif yang didapat, klien tampak tegang terlihat dari klien tidak mau menatap lawan bicaranya yang baru di temui, tatapan matanya tajam Ketika bertemu orang asing, serta klien tidak banyak bicara dengan orang asing, klien tampak ketakutan terlihat dari klien tidak mau lepas dari ibunya dan selalu memegang baju ibunya dan menjawab ibunya Ketika ditanya petugas Kesehatan, dari data objektif yang penulis temukan terdapat perbedaan keterangan yang di dapat dari orang tua klien seperti klien tampak tegang terlihat dari klien tidak mau menatap lawan bicaranya yang baru ditemui, tatapan matanya tajam saat pertama kali melihat orang asing.

Pada pengkajian TTV berdasarkan table 4.6 di dapatkan dari dua kasus keadaan umum sama sama lemah dan berakral hangat. Kedua responden dalam keadaan composmentis. Pada pemeriksaan tanda tanda vital memiliki perbedaan. Pada kasus I TD:101/60 Hr:99x/menit, RR:26x/menit suhu tubuh 38,7 dan pada kasus II TD:106/61, HR:99x/menit, RR:27x/menit suhu tubuh 38,6.

Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan utama pada kasus I dan II adalah Ansietas b/d krisis situasional pada anak yang d/d anak tampak takut ketika bertemu dengan orang baru. Tetapi ditemukan perbedaan antara klien I dan II, Pada data objektif dimana pada klien I tampak sangat ketakutan ketika bertemu orang baru sedangkan klien II sedikit tidak takut ketika bertemu dengan orang baru (D.0080) (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan table 4.11 Dapat disimpulkan bahwa kedua kasus mempunyai rencana keperawatan yang sama sesuai dengan standar intervensi keperawatan SDKI, SLKI, SIKI dengan diagnosa keperawatan Ansietas b/d hospitalisasi intervensi yang di rencanakan adalah 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah, 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan, 3. Monitor tanda tanda ansietas, 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, 5. Gunakan dengan penuh tenang dan keyakinan, 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, 7. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi seperti menggunakan instrumen FIS, 8. Anjurkan keluarga tetap

bersama klien, jika perlu, 9. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, 10. Latih teknik relaksasi seperti terapi bermain mewarnai, 11. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu.

Menurut penelitian suparto (2012) intervensi yang di berikan kepada anak yaitu memberi terapi bermain selama 3 hari dalam waktu 15-30 menit dengan 1x pertemuan sehari, hal ini sesuai dengan intervensi yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan memberi terapi bermain 3 hari dalam waktu 30 menit dengan 1 kali pertemuan. sehingga mendapatkan hasil bahwa dari kedua intervensi adanya perbedaan cara pemberiannya kepada kedua klien tersebut. Tetapi sama sama bisa menurunkan tingkat ansietas pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Vanfeet, 2010 Permainan tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat-alat permainannya lebih sederhana, waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah 15-30 menit. Waktu 15-30 menit dapat membuat kedekatan antara orangtua dan anak serta tidak menyebabkan anak kelelahan akibat bermain.

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus I dan II, Maka ditentukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa yang terjadi. Pada kasus I, Implementasi yang diberikan yaitu 1. Memonitor tingkat kecemasan klien, dari hari pertama klien tampak rewel dan gelisah, hari kedua klien tampak sedikit takut dan sudah tidak menangis lagi, hari ketiga tingkat kecemasan klien berkurang dan klien tampak mau berbicara dengan perawat. 2. Melakukan terapi bermain mewarnai pada klien 15-30 menit, dari hari pertama Ketika diajak terapi bermain anak tidak mau berkomunikasi tetapi harus di samping ibunya, hari kedua Anak tampak mulai mau bermain dan mengetahui cara bermain mewarnai, hari ke tiga Melakukan terapi bermain mewarnai pada klien 15-30 menit, klien mau dan mengerti proses yang diajarkan penulis. 3. Mengukur kecemasan pada anak dari hari pertama memiliki tingkat kecemasan skala FIS 5 (ansietas berat), Hari kedua tingkat kecemasan menurun dengan skala FIS 3 (Ansietas sedang), dan hari ketiga tingkat kecemasan klien berkurang dan klien tampak mau berbicara dengan perawat, skala FIS 2 (ansietas senang). Sedangkan pada klien II yaitu 1. Memonitor tingkat kecemasan klien, dari hari pertama klien tampak rewel dan gelisah, hari kedua klien tampak sedikit takut dan sudah tidak menangis lagi, hari ketiga tingkat kecemasan klien berkurang dan klien tampak mau berbicara dengan perawat. 2. Melakukan terapi bermain mewarnai pada klien 15-30 menit, dari hari pertama Ketika diajak terapi bermain anak tidak mau berkomunikasi tetapi harus di samping ibunya, hari kedua Anak tampak mulai mau bermain dan mengetahui cara bermain mewarnai, hari ke tiga Melakukan terapi bermain mewarnai pada klien 15-30 menit, klien mau dan mengerti proses yang diajarkan penulis. 3. Mengukur kecemasan pada anak dari hari pertama memiliki tingkat kecemasan skala FIS 5 (ansietas berat), Hari kedua tingkat kecemasan menurun dengan skala FIS 2 (Ansietas senang), dan hari ketiga tingkat kecemasan klien berkurang dan klien tampak mau berbicara dengan perawat, skala FIS 1 (Sangat senang).

Hasil implementasi yang penulis lakukan terdapat perbedaan waktu pelaksanaan terapi bermain dimana klien I pada hari pertama tindakan terapi bermain terlaksana hanya 15 menit karena klien I tidak mau berkomunikasi dengan orang baru, hari kedua terlaksana

30 menit dan klien sudah mau mendekati diri dengan orang sekitar, hari ketiga klien sudah bermain dan mengerti proses permainan yang diajarkan penulis dan mengedukasi pada orangtuanya untuk sesekali mengajak anaknya main, Sedangkan pada klien II pada hari pertama tindakan terapi bermain terlaksana selama 30 menit karena klien mampu mendekati diri dengan orang terdekat, hari kedua klien tampak sudah mengetahui cara bermain mewarnai, dan hari ketiga Klien mau bermain dan mengerti proses permainan yang diajarkan penulis dan mengedukasi pada orangtuanya untuk sesekali mengajak anaknya main.

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi Keperawatan pada kasus I dan kasus II yang dilakukan dari tanggal 20 april sampai 22 april, di dapatkan adanya perbedaan hasil dimana pada kasus I adanya penurunan ansietas dengan nilai skala FIS 5 (ansietas berat) menjadi skala FIS 2 (Ansietas sedang) sedangkan pada kasus II adanya penurunan ansietas dengan nilai skala FIS 5 (Ansietas berat) menjadi skala FIS I (Ansietas Ringan). Penulis melakukan penilaian skala FIS pada klien I dan II dilakukan dengan melihat dari mimik wajah klien karena klien tidak mampu atau tidak paham cara penggunaan skala FIS.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ghanashyam Prasad et al., 2020) yang menjelaskan tentang skala ansietas dimana skala 1 adalah sangat tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 1, skala 2 tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2, skala 3 cemas ringan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3, ansietas 4 adalah cemas sedang ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke arah dagu dan memiliki skor 4, skala 5 sangat cemas (cemas berat) ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditebuk kebawah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5. Dan waktu bermain yang dilakukan untuk bermain terapi bermain anak rawat inap yaitu selama 3 hari dalam waktu 15-30 menit dengan 1x pertemuan untuk menurunkan ansietas pada kedua subjek tersebut yang menunjukkan adanya perubahan fisiologis, Perilaku emosional serta kemampuan kognitif.

KESIMPULAN

Didapatkan hasil dari kedua klien mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) serta anak mengalami ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan jenis kelamin yang sama yaitu laki laki. Pada kasus I berumur 4 tahun memiliki keluhan, Ibu klien mengatakan demam sejak Seminggu yang lalu, demam naik turun malam hari di sertai nyeri kepala, mual muntah frekuensi 4 kali serta anak mengalami rewel, cemas, takut, menangis, marah ketika bertemu orang baru, klien tampak tidak mau berkomunikasi, Sedangkan pada kasus II berumur 6 tahun memiliki keluhan, ibu klien mengatakan anak demam sejak 5 hari yang lalu, demam naik turun pada malam hari serta mual muntah mencret dan muncul ruam bintik bintik pada daerah leher dan dada serta anak mengalami ketakutan ketika di rawat di rumah sakit, tampak takut dan menangis ketika di berikan obat langsung memeluk ibunya karena takut sakit, klien tampak mau berkomunikasi tetapi hanya sedikit terbatas karena sedikit takut. Dari hasil pengkajian didapatkan kasus I dan II sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai nilai ansietas skala FIS 5 (berat).

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan SDKI (Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standart Luaran Keperawatan Indonesia) Tim (Pokja SDKI SLKI DPP PPNI,2019) didapatkan hasil kedua klien memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu pada kasus I ansietas b/d krisis situasional d/d anak tampak rewel ketika sakit, anak ketakutan dan menangis ketika mau di berikan obat,ibu mengatakan anaknya tampak marah ketika bertemu dengan orang baru,klien tampakgelisah dan cemas ketika mau di berikan obat,klien tampakmarah dan menolak ketika saat mau diberikan obat,klien tampak marah dan menolak ketika bertemu perawat yang hendak memberikan obat,klien tampak tidak mau berkomunikasi (D.0080) dan nilai ansietas skala 5 (ansietas berat). Perbedaan pada kasus II ansietas b/d krisis situasional d/d ibu mengatakan anaknya tampak ketakutan dan menangis ketika mau diberikan obat dia langsung memeluk ibunya karena takut,klien tampak tampak mau berkomunikasi tetapi hanya sedikit terbatas karena sedikit takut (L.09093) dan nilai ansietas 5 (ansietas berat).

Berdasarkan rencana keperawatandidapatkan dari kedua klien mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan di Ruang III Anak. Rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau disesuaikan Standart Intervensi Keperawatan SIKI (2019),yaitu terapi bermain mewarnai (I.09314) dengan diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua kasus sama sesuai dengan standart Interveni keperawatan SDKI,SLKI,SIKI yaitu tindakan terapi bermain mewarnai selama 15-30 menit dengan hasil yang sama dari kedua kasus yaitu menurunkan ansietas pada anak.

Pada hasil evaluasi antara kedua klien didapatkan hasil yang sama pada kasus I dan kasus II semua masalah bisa di atasi dengan tindakan terapi bermain mewarnai selama 15-30 menit pada klien ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Setelah dilakukan terapi bermain mewarnai adanya penurunan pada kasus I dari nilai ansietas skala FIS 5(cemas berat) anak tampak menangis dan ketakutan menjadi 2 (cemas sedang) dilihat dari mimik wajah anak tampak senang, dan pada kasus II dari nilai ansietas skala FIS 5 (berat) anak tampak sedikit takut menjadi 1(sangat tidak cemas) dilihat dari mimik wajah anak tampak sangat senang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aceh, B., Aceh, B., Timur, M., Tenggara, A., Amerika, B., & Tenggara, A. (2018). Perilaku Kesehatan Dalam Pencegahan Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf) Health Behavior In Preventing Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) MahasiswaDengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit infeksi oleh virus yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. 3, 74–79. <https://.usk.ac.id/FKep/article/view/8290>
- Akibat, K., Pada, H., Usia, A., Di, T., Melati, R., & Kota, R. (n.d.). Program Studi Sarjana Keperawatan 2. FakulTerapi bermain merupakan suatu aktivitas bermain yang dijadikan sarana untuk menstimulasi perkembangan anak, mendukung proses penyembuhan dan membantu anak lebih kooperatif dalam program pengobatan serta perawata. 583–592.
- Boediarsih Boediarsih, Paska Sisria Priliany, & Clara Valentina. (2024). Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan PaMenurut (Martadinata, 2022). DHF merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang sangat menular virus tersebut berasal dari nyamuk Aedes Aegypti yang dapat menyerang seg. In Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (JKMI)

- (Vol. 1, Issue 2, pp. 135–144). <https://doi.org/10.62017/jkmi.v1i2.898>
- Ilmiah, J., Indonesia, N., Sari, P. I., Pordaningsih, R., Prasetya, R. D., Keperawatan, P., Jambi, U., Adminitrasi, P., Sakit, R., & Keperawatan, P. D. (n.d.). Implementasi Terapi Bermain Mewarnai untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun: Studi Kasus. 4, 109–115.
- JASMINE, K. (2019). No Title No Title No Title. Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira TebuDengue Hemorrhagic Fever (DHF) Suatu Penyakit Infeksi Yang Disebabkan Oleh Virus Dengue Yang Ditularkan Melalui Gig.
- Jawiah, J., Rehana, R., MartaDinata, U. H., Elviani, Y., & Amelia, J. (2023). Menurunkan Kecemasan pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit dengan Teknik Meng dan Mewarnai Menurut (Martadinata, 2022) DHF merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang sangat menular virus tersebut berasal dari nyamuk Aedes Aegypti yang dapat . Journal of Telenursing (JOTING), 5(1), 577–589. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5890>
- Munandar, A. (2021). CV Media Sains Indonesia, Keperawatan Kesehatan Anak Berbasis Teori dan Riset.
- Pokhrel, S. (2024). No TitleELENH Menurut (Martadinata, 2022) DHF merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang sangat menular virus tersebut berasal dari nyamuk Aedes Aegypti yang dapat menyerang segala tingkatan umur, mulai dari bayi hingga lansia). Anak usia praseko. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- SKp.,Desmawati, AMK., Skp., MKep.,SpMat di Janitra Books.Sistem Hematologi dan Imunologi (2021). buku putri.pdf.
- Suparto. (2012). Heri Suparto, S.Kep., Ns., M.Kep ,Intan Fazrin, S.Kep., Ns., M.Kes, *Anak Sakit Wajib Bermain Di Rumah Sakit*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Cetakan 3). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Cetakan 2). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Cetakan 3). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.