

Penerapan Teknik Distraksi Menggambar dan Mewarnai dalam Menurunkan Ansietas Hospitalisasi pada Anak Geds Febris

Sumijan¹ , Boediarsih²

¹Program Studi Profesi Ners, Universitas Karya Husada Semarang

²Program Studi Profesi Ners, Universitas Karya Husada Semarang

Email : sumijan.icu83@gmail.com

ABSTRAK

Hospitalisasi pada anak sering kali memicu respons kecemasan (*ansietas*) yang ditandai dengan perilaku menangis, menolak tindakan medis, dan ketakutan terhadap tenaga kesehatan. Kondisi ini, jika tidak ditangani, dapat menghambat proses penyembuhan. Salah satu intervensi nonfarmakologis untuk mengatasi hal tersebut adalah terapi bermain dengan teknik distraksi menggambar dan mewarnai. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan dengan teknik distraksi menggambar dan mewarnai dalam menurunkan *stres hospitalisasi pada anak dengan gastroenteritis dehidrasi sedang (GEDS) febris*. Metode penelitian menggunakan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan pada dua pasien anak di Ruang Nakula 2 RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik selama tiga hari perawatan. Instrumen untuk mengukur anxiety menggunakan *Facial Image Scale* dengan skala 5-1. Hasil studi menunjukkan bahwa setelah pemberian intervensi menggambar dan mewarnai, tingkat kecemasan kedua pasien menurun secara signifikan, yang ditandai dengan anak lebih tenang, kooperatif saat tindakan, dan ketegangan berkurang dari skala 4 menjadi 2. Teknik ini efektif sebagai strategi penunjang dalam asuhan keperawatan anak untuk meningkatkan adaptasi selama hospitalisasi.

Kata Kunci: *Ansietas, GEDS, Menggambar dan Mewarnai, Hospitalisasi*

ABSTRACT

Application of Drawing and Coloring Distraction Techniques to Reduce Hospitalization Anxiety in Children with GEDs Febris

Hospitalization in children often triggers an anxiety response characterized by crying, refusal of medical treatment, and fear of healthcare professionals. If left untreated, this condition can hinder the healing process. One non-pharmacological intervention to address this is play therapy with drawing and coloring distraction techniques. This study aims to describe the application of nursing care using drawing and coloring distraction techniques to reduce hospitalization stress in children with febrile moderate dehydration gastroenteritis (GEDS). The research method used a case study with a nursing process approach in two pediatric patients in the Nakula 2 Ward, K.R.M.T. Wongsonegoro Regional Hospital, Semarang. Data were collected through interviews, observations, and physical examinations over three days of treatment. The instrument to measure anxiety was the Facial Image Scale with a scale of 5-1. The study results showed that after the drawing and coloring intervention, the anxiety levels of both patients decreased significantly, as indicated by the children being calmer, more cooperative during procedures, and a reduction in tension from a scale of 4 to 2. This technique is effective as a

supporting strategy in pediatric nursing care to improve adaptation during hospitalization.

Keywords: *Anxiety, GEDS, Drawing and Coloring, Hospitalization*

PENDAHULUAN

Hospitalisasi pada anak merupakan pengalaman traumatis yang menimbulkan stresor berupa perubahan lingkungan, perpisahan dengan keluarga, serta prosedur medis yang invasif (Hockenberry, M. J., & Wilson, 2019). Di Indonesia, penyakit infeksi seperti GEDS dan demam tetap menjadi penyebab utama anak menjalani rawat inap. Respon kecemasan yang muncul akibat hospitalisasi seringkali menghambat kerja sama anak dalam pengobatan (Wong et al, 2019).

Secara nasional, hasil Riskesdas terakhir menunjukkan bahwa angka rawat inap pada anak masih tergolong signifikan, terutama pada kelompok usia balita dan usia sekolah, dengan penyakit infeksi dan demam sebagai penyebab utama hospitalisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2018). Meskipun Riskesdas terbaru belum dirilis, laporan Profil Kesehatan Indonesia dan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2023–2024 menunjukkan bahwa penyakit infeksi akut, termasuk demam dan infeksi saluran pernapasan, masih mendominasi penyebab perawatan inap anak (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah., 2024).

RSD K.R.M.T. Wongsonegoro adalah rumah sakit rujukan daerah di Kota Semarang yang memiliki angka kunjungan dan perawatan anak yang cukup tinggi. Ruang Nakula 2 merupakan salah satu ruang rawat inap anak yang sering menangani kasus infeksi akut dengan gejala demam (demam). Kondisi hospitalisasi tersebut sering kali memicu respons kecemasan (*anxietas*) pada anak, yang ditandai dengan perilaku menangis, menolak tindakan keperawatan, rewel, takut terhadap perawat atau dokter, serta ketergantungan berlebihan pada orang tua. Apabila tidak ditangani dengan baik, kecemasan dapat menghambat proses perawatan, memperpanjang masa rawat, serta menurunkan kualitas pelayanan keperawatan anak (World Health Organization, 2023).

Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang direkomendasikan dalam keperawatan anak untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi adalah terapi bermain. Terapi bermain merupakan intervensi psikososial yang memanfaatkan aktivitas bermain secara terencana untuk membantu anak mengekspresikan perasaan, meningkatkan kemampuan koping, serta menurunkan stres dan kecemasan selama menjalani perawatan (Potter, P. A., & Perry, 2021). Bermain merupakan bahasa alami anak, sehingga melalui aktivitas bermain, anak dapat memahami pengalaman hospitalisasi secara lebih adaptif.

Salah satu bentuk terapi bermain yang sederhana dan efektif adalah teknik distraksi menggambar dan mewarnai. Aktivitas ini memungkinkan anak mengekspresikan emosi dan imajinasi secara nonverbal, memberikan efek relaksasi, meningkatkan fokus, serta mengalihkan perhatian anak dari rasa takut, nyeri, dan ketidaknyamanan selama perawatan di rumah sakit (Sari et al., 2023). Selain itu, menggambar dan mewarnai juga dapat menstimulasi motorik halus dan memberikan rasa kontrol pada anak terhadap lingkungannya.

Berbagai penelitian menunjukkan efektivitas terapi menggambar dan mewarnai dalam menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi. Penelitian (M. Ersyad Ithok Abdillah, Immawati, 2022) Menemukan bahwa terapi

seni mampu menurunkan tingkat kecemasan anak secara signifikan selama rawat inap. Penelitian lain oleh (Yanti, D., & Sukartini, 2021b) juga menyatakan bahwa terapi mewarnai efektif menurunkan tingkat stres pada anak usia sekolah di ruang rawat inap. Terapi ini dinilai mudah diterapkan, tidak membutuhkan alat yang kompleks, aman, serta tidak mengganggu tindakan medis yang sedang berlangsung.

Meskipun efektivitas terapi bermain telah banyak didokumentasikan, terdapat beberapa aspek spesifik yang belum tereksplorasi secara mendalam dalam literatur saat ini. Pertama, sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada efektivitas umum tanpa mempertimbangkan dinamika kondisi klinis spesifik seperti *gastroenteritis dehidrasi sedang (GEDS) dengan febris*. Kondisi ini memiliki karakteristik stresor ganda: ketidaknyamanan fisik akibat demam tinggi dan frekuensi eliminasi yang mengganggu istirahat, yang secara teoritis dapat memengaruhi ambang toleransi anak terhadap intervensi distraksi. Kedua, terdapat keterbatasan data mengenai bagaimana teknik distraksi menggambar dan mewarnai diintegrasikan secara mandiri oleh perawat dalam rutinitas asuhan keperawatan di ruang rawat inap yang memiliki beban kerja tinggi, seperti di Ruang Nakula 2. Kebanyakan studi dilakukan dalam setting eksperimen yang terkontrol ketat, sehingga replikabilitasnya dalam praktik klinis sehari-hari (*real-world clinical setting*) masih perlu diuji.

Berdasarkan hasil observasi di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro, khususnya di Ruang Nakula 2, aspek pemenuhan kebutuhan emosional anak belum sepenuhnya menjadi fokus utama dalam proses perawatan. Anak sering menunjukkan kecemasan dan ketakutan ketika tenaga kesehatan melakukan tindakan keperawatan, yang berdampak pada kurang optimalnya proses perawatan. Perawat, sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan anak, memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan holistik, termasuk pemenuhan kebutuhan psikososial anak selama hospitalisasi.

Kontribusi utama studi kasus ini adalah pengembangan protokol intervensi mandiri, di mana studi ini tidak hanya mengukur penurunan skor kecemasan, tetapi juga memberikan gambaran praktis mengenai prosedur operasional terapi menggambar yang adaptif terhadap kondisi fisik anak dengan GEDS febris (misalnya: dilakukan saat suhu tubuh stabil atau di sela jadwal rehidrasi). Selain itu, optimalisasi peran perawat sebagai edukator, studi kasus ini dapat menjadi panduan bagi perawat di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro untuk mengedukasi orang tua dalam melakukan terapi bermain secara mandiri, sehingga meminimalkan ketergantungan anak pada kehadiran fisik perawat yang sering kali justru memicu trauma (*vulnerability*). Pendekatan *Family-Centered Care*, di mana studi ini menekankan pada keterlibatan keluarga dalam proses distraksi, yang merupakan komponen vital dalam asuhan keperawatan anak, namun sering terabaikan karena fokus petugas pada tindakan medis invasif semata. Dengan demikian, studi kasus ini memiliki nilai strategis sebagai bukti klinis (*clinical evidence*) dalam mendukung transformasi pelayanan keperawatan di Ruang Nakula 2 menjadi lebih ramah anak (*child-friendly*) dan berbasis pada pemenuhan kebutuhan psikososial yang holistik. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik mengambil studi kasus Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “*Penerapan Teknik Distraksi Menggambar dan Mewarnai untuk Menurunkan Anxietas Hospitalisasi pada Anak GEDS Febris di Ruang Nakula 2 RSD K.R.M.T. Wongsonegoro*”.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif yang berfokus pada penerapan asuhan keperawatan. Penulis mengeksplorasi fenomena pemberian teknik distraksi menggambar dan mewarnai untuk menurunkan *stres hospitalisasi* pada anak dengan diagnosis GEDS Febris secara mendalam. Subjek terdiri dari dua pasien anak (An. N dan An. A) di Ruang Nakula 2 RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang dengan kriteria inklusi: didiagnosis GEDS Febris, mengalami kecemasan hospitalisasi tingkat ringan hingga berat (diukur dengan Facial Image Scale), berada pada rentang usia prasekolah/sekolah, dan kondisi hemodinamik stabil (kesadaran kompos mentis) dan didampingi oleh orang tua/wali yang kooperatif. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu anak dengan gangguan penglihatan atau gangguan motorik halus pada tangan, anak dengan penurunan kesadaran atau kondisi gawat darurat (misalnya: dehidrasi berat dengan syok) dan anak yang sedang menjalani prosedur medis intensif pada saat intervensi dijadwalkan. Intervensi dilakukan selama 3 hari dengan durasi sesi bermain yang disesuaikan dengan kondisi anak. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan (*anxietas hospitalisasi*) menggunakan *Facial Image Scare* dengan skala 5-1 yang dinilai setiap pengkajian, instrumen observasi, dan peralatan menggambar/mewarnai yang terdiri dari krayon, buku menggambar/mewarnai, meja lipat, pensil, dan penghapus. Pada studi kasus ini tidak dilakukan uji etik. Prosedur intervensi terdiri dari tahap Pra-Intervensi: mengukur skor kecemasan awal menggunakan FIS (Pre-test), tahap implementasi: memberikan teknik distraksi menggambar dan mewarnai selama 15–30 menit, disesuaikan dengan kondisi fisik dan tingkat kelelahan anak, tahap Pasca-Intervensi: mengukur kembali skor kecemasan menggunakan FIS setelah aktivitas selesai (Post-test). Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan perubahan skor FIS sebelum dan sesudah intervensi selama tiga hari masa perawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis telah melakukan asuhan keperawatan pada An. N selama 3 hari dari tanggal 28-30 Juli 2025 dan An. A dengan diagnosis GEDS febris selama 3 hari dari tanggal 3–5 Agustus 2025. Adapun asuhan keperawatan yang telah dilakukan mulai dari pengkajian, analisis data (diagnosis keperawatan), perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

Pengkajian

Hasil pengkajian pasien dengan pendekatan studi kasus dilakukan pada dua pasien anak dengan diagnosis GEDS febris di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro. Subjek I (An. N, 4 tahun 10 bulan) dikaji pada 28-30 Juli 2025 dengan keluhan diare 10x, mual, muntah, dan demam selama 3 hari (S: 37,7°C, N: 112x/m). Subjek II (An. A, 4 tahun 5 bulan) dikaji pada 3–5 Agustus 2025 dengan keluhan diare 5 kali disertai lemas dan demam (S: 38,2°C). Kedua pasien menunjukkan manifestasi klinis yang konsisten dengan definisi *gastroenteritis*, yaitu peradangan saluran cerna yang ditandai dengan diare cair ≥ 3 kali dalam 24 jam (World Health Organization, 2023).

Analisis masalah nutrisi dan cairan kedua pasien mengalami penurunan nafsu makan (*anoreksia*) yang signifikan. An. N melaporkan mual dan ingin

muntah setiap kali makan, sementara An. A merasa tidak enak badan dan kehilangan minat makan. Hal ini sejalan dengan Kliegman *et al.* (2019) yang menyatakan bahwa anoreksia adalah mekanisme adaptif tubuh saat demam. Penurunan nafsu makan pada anak GEDS febris dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu 1). Regulasi hipotalamus karena pelepasan mediator inflamasi (*IL-1*, *IL-6*, *TNF- α*) menekan pusat lapar di hipotalamus; 2). Peningkatan metabolisme, di mana kenaikan suhu 1°C meningkatkan metabolisme basal 10–12%, sehingga energi terkuras untuk respons imun dan menyebabkan anak lemas; 3). Gangguan pencernaan, di mana adanya mual, muntah, dan mukosa mulut kering akibat dehidrasi ringan menurunkan keinginan anak untuk makan dan 4). faktor psikologis, dimana kondisi rewel, kelelahan, serta lingkungan rumah sakit yang asing (*stressor hospitalisasi*) semakin memperburuk asupan nutrisi anak (Martínez, M., 2017).

Faktor psikologis akibat sakit dan hospitalisasi berdampak pada gangguan pola tidur kedua pasien. An.N mengalami penurunan durasi tidur yang signifikan (hanya 1 jam per hari) dan membutuhkan stimulasi murottal Al-Qur'an untuk bisa beristirahat. Sementara itu, An.A mengalami gangguan tidur berupa sering terbangun dan menjadi rewel akibat ketidaknyamanan fisik dari gejala klinis (panas, muntah, dan diare). Kondisi ini menunjukkan adanya perubahan pola tidur yang drastis dibandingkan dengan sebelum sakit akibat respons stres dan ketidaknyamanan fisik. Berdasarkan hasil pengkajian, kedua subjek (An. N dan An. A) menunjukkan reaksi hospitalisasi yang signifikan. Meskipun hubungan interpersonal dalam keluarga sangat baik dan orang tua selalu mendampingi, anak menunjukkan perubahan perilaku yang drastis. An. N tampak rewel, bosan, dan cemas, sementara An. A cenderung diam, menarik diri (tidak mau bermain), dan menunjukkan *separation anxiety* (tidak mau berpisah dengan orang tua). Reaksi ini merupakan bentuk respon psikologis terhadap lingkungan asing, prosedur invasif (seperti infus), dan ketidaknyamanan fisik (Hockenberry, M. J., & Wilson, 2019). Hal ini diperburuk oleh faktor usia prasekolah yang masih sangat rentan terhadap stresor perpisahan dan ketakutan akan alat medis.

Kedua pasien menunjukkan manifestasi klinis utama GEDS febris dengan frekuensi diare 4-5 kali dalam 24 jam. Hal ini sesuai dengan standar diagnosis (World Health Organization, 2023) mengenai gastroenteritis. Gangguan fisik berupa diare dan muntah (pada An. N) serta hipertermia (pada An. A) berdampak langsung pada pola istirahat. Gangguan tidur di mana pasien mengalami fragmentasi tidur (sering terbangun) dan durasi tidur yang tidak adekuat akibat dorongan defekasi serta rasa tidak nyaman di abdomen. Berdasarkan data sekitar 76,7% anak di ruang rawat inap mengalami gangguan tidur akibat kebisingan alat medis dan aktivitas observasi tanda vital yang kontinu (RSD K.R.M.T. Wongsonegoro., 2025).

Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan An. A mengalami *heat exhaustion* dengan suhu 38,2°C, sedangkan An. N berada pada kondisi *subfebris* (37,7°C). Keadaan ini menyebabkan *malaise* (lemas) dan *iritabilitas*. Peningkatan suhu tubuh memicu takikardia ringan dan kelelahan fisik yang mengharuskan aktivitas anak dibantu sepenuhnya oleh orang tua di tempat tidur (*bed rest*) (Daniel F.. Intervensi farmakologis yang diberikan meliputi injeksi ondansetron (*antiemetik*) dan ranitidin (*antisekresi lambung*); obat oral berupa parasetamol (*antipiretik*), zink (suplemen untuk regenerasi mukosa usus) dan pemberian cairan

infus Ringer Laktat (RL) 3 cc/kg BB/jam untuk rehidrasi parenteral. Penatalaksanaan ini telah sesuai dengan protokol IDAI (2022) yang menekankan pentingnya rehidrasi, pemberian zink, dan manajemen gejala (mual dan demam). Penggunaan teknik distraksi dalam studi ini menjadi pelengkap krusial untuk meminimalkan dampak psikososial (rewel dan cemas) sehingga prosedur medis di atas dapat terlaksana dengan lebih kooperatif.

Analisa data (diagnosa keperawatan)

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. N dan An. A, ditegaskan empat diagnosis keperawatan utama yang saling berkaitan antara kondisi fisik dan respons psikologis, yaitu hipertermia, diare, nausea (mual) dan anxietas (kecemasan hospitalisasi). Kliegman *et al.* (2019) Mendefinisikan demam sebagai suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$. Diare pada kasus ini disebabkan oleh iritasi mukosa gastrointestinal akibat infeksi virus atau bakteri yang mengganggu absorpsi cairan dan elektrolit (World Health Organization, 2023). Nausea (Mual) diidentifikasi dari keluhan subjektif mual dan muntah berulang (2 kali pada siang hari) serta penurunan nafsu makan yang signifikan. Iritasi mukosa lambung pada gastroenteritis merangsang saraf vagus dan pusat muntah, memicu sensasi mual (Hockenberry, M. J., & Wilson, 2019; NANDA International, 2021). Hal ini menyebabkan anak menunjukkan perilaku rewel sebagai manifestasi ketidaknyamanan fisik terhadap gangguan pencernaan tersebut (IDAI, 2022). Ansietas pada anak dipicu oleh krisis situasional akibat perubahan lingkungan dan ancaman prosedur medis (DPP PPNI, 2022).

Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kedua subjek disusun berdasarkan standar SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yang meliputi empat pilar utama: observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Manajemen hipertermia dengan pemantauan suhu inti dan stabilitas *hemodinamik*. Kegiatan observasi mencakup monitoring suhu tubuh, tanda-tanda vital, serta perubahan warna dan suhu kulit. Suhu tubuh pada pengkajian awal $38,5^{\circ}\text{C}$ menurun menjadi 37°C . Secara terapeutik, perawat memastikan asupan cairan dan nutrisi adekuat serta penyesuaian suhu lingkungan. Edukasi diberikan mengenai pencegahan komplikasi suhu, sementara kolaborasi dengan tim medis dilakukan untuk pemberian antipiretik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Manajemen diare dengan fokus utama adalah rehidrasi dan pemulihan fungsi *gastrointestinal*. Diare anak di awal 5X dengan konsistensi ampas cair membaik menjadi tidak diare. Observasi meliputi identifikasi penyebab diare serta monitoring konsistensi, frekuensi, dan volume tinja. Berdasarkan Hockenberry & Wilson (2019) Identifikasi riwayat makan sangat penting untuk mendeteksi faktor pencetus seperti intoleransi laktosa. Tindakan terapeutik melibatkan pemberian cairan oral dan pengambilan sampel laboratorium (darah/feses). Edukasi ditekankan pada pola makan *small frequent feeding*, sedangkan kolaborasi medis mencakup pemberian obat antimotilitas dan zink sesuai protokol (IDAI, 2022).

Manajemen nausea dan muntah, yaitu intervensi, ditujukan untuk mengurangi ketidaknyamanan lambung dan mencegah aspirasi. Sebelumnya anak mual dan muntah ketika di awal dan pada hari ke-3 tidak mual lagi dan anak sudah mau makan. Observasi karakteristik muntah (warna, volume, frekuensi) menjadi prioritas awal. Tindakan terapeutik meliputi kontrol lingkungan (menghindari bau

menyengat), pengaturan posisi kepala, dan pemberian kompres nyaman. Edukasi melibatkan pengajaran teknik nonfarmakologis seperti relaksasi dan terapi musik. Kolaborasi dilakukan untuk pemberian antiemetik guna mencegah dehidrasi lebih lanjut (NANDA International, 2021).

Manajemen *Anxietas* (Kecemasan Hospitalisasi) berfokus pada intervensi untuk mengatasi dampak hospitalisasi melalui manajemen *anxietas* dan terapi relaksasi. Pada tahap awal, anak mengalami ketakutan setiap didatangi perawat atau dokter untuk melakukan tindakan, menangis, dan terjaga di malam hari, dan setelah di akhir pengkajian, anak menjadi nyaman berinteraksi dengan nakes dan tidak terjaga di malam hari. Observasi dilakukan dengan identifikasi tingkat kecemasan melalui monitor tanda-tanda otonom dan perilaku. Tindakan terapeutik dilakukan dengan menciptakan suasana tenang, menemani pasien untuk memberikan rasa aman, serta menghadirkan benda pribadi yang familiar. Inovasi intervensi dengan penerapan terapi bermain nonkompetitif berupa menggambar dan mewarnai. Teknik distraksi ini dipilih karena efektif mengalihkan perhatian anak dari stresor medis (Ameliya, R; Yulianti, S dan Pakaya, 2023; Jawiah et al., 2023; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Selain itu, edukasi untuk memberikan informasi faktual mengenai prosedur medis kepada keluarga dan mendorong pengungkapan perasaan anak. Rencana asuhan ini bersifat komprehensif, di mana penanganan fisik (hipertermia, diare, mual) berjalan beriringan dengan penanganan psikososial (*anxietas*) untuk mengoptimalkan proses penyembuhan anak di rumah sakit.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada An. N dan An. Dilakukan selama tiga hari dengan pendekatan holistik yang mencakup manajemen klinis (*GEDS Febris*) dan intervensi psikososial (*anxietas hospitalisasi*). Hari pertama yaitu penanganan fase akut dengan fokus utama adalah stabilisasi kondisi fisiologis dan mengatasi stresor awal hospitalisasi. Manajemen fisik dilakukan dengan monitoring tanda-tanda vital (TTV), observasi karakteristik eliminasi fekal (jumlah, warna, konsistensi), dan pemantauan mual-muntah. Monitoring TTV sangat krusial untuk deteksi dini komplikasi dehidrasi (Potter, P. A., & Perry, 2021). Intervensi nonfarmakologis berupa kompres hangat diberikan pada An. A untuk meningkatkan vasodilatasi perifer dan menurunkan suhu tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Manajemen psikososial dilakukan perawat dengan membangun hubungan saling percaya (*rapport*) dan mengidentifikasi pemicu kecemasan. Komunikasi terapeutik disesuaikan dengan usia prasekolah untuk menciptakan rasa aman.

Hari kedua fokus pada pemulihan fungsi tubuh dan konservasi (pemenuhan) energi. Nutrisi dan hidrasi dilakukan dengan penerapan strategi *small frequent feeding* dan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) dilakukan untuk mendukung sistem imun dan memperbaiki mukosa usus (Almatsier, 2019). Inovasi intervensi (teknik distraksi) dengan mulai diterapkan terapi bermain menggambar dan mewarnai sebagai teknik distraksi. aktivitas menggambar dan mewarnai ini efektif menurunkan kecemasan hospitalisasi karena memberikan media ekspresi emosi dan memperbaiki mood anak (Emanuela et al., 2021; M. Eryad Ithok Abdillah, Immawati, 2022).

Hari ketiga berfokus pada stabilisasi dan persiapan pemulangan (*Discharge Planning*). Asuhan berfokus pada kemandirian, pemenuhan kebutuhan dasar, dan stabilitas kondisi sebelum pulang. Evaluasi klinis dilakukan dengan memastikan

tidak ada kekambuhan diare atau demam. Asupan cairan oral ditingkatkan untuk mencegah dehidrasi berulang di rumah. Penguatan psikososial dengan terapi menggambar dan mewarnai tetap dipertahankan untuk mengatasi kebosanan (*boredom*) dan kesepian selama di rumah sakit. Hal ini membantu anak mencapai fase *convalescence* (pemulihan) dengan persepsi yang positif terhadap pelayanan kesehatan (Hockenberry, M. J., & Wilson, 2019). Kolaborasi farmakologis sepanjang perawatan, yaitu perawat memastikan prinsip pemberian obat yang aman untuk terapi meliputi pemberian antipiretik (*paracetamol*) untuk mengontrol suhu inti, pemberian antiemetik (*ondansetron*) untuk menekan pusat muntah, pemberian gastoprotektor (*Ranitidine*) untuk melindungi mukosa lambung, rehidrasi parenteral dengan cairan infus untuk mengganti kehilangan cairan aktif, telah sesuai dengan protokol IDAI (IDAI, 2022).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi selama tiga hari perawatan menunjukkan pencapaian kriteria hasil yang signifikan pada kedua pasien. Masalah fisik (*hipertermia*, *diare*, *nausea*) serta masalah psikososial (*anxietas*) berhasil teratasi dengan rincian sebagai berikut:

Masalah Fisik

Hipertermia: teratasi pada hari ke-2. Suhu tubuh kembali ke rentang normal melalui kombinasi kompres hangat aksila dan pemberian *paracetamol*. Hal ini krusial untuk mencegah komplikasi kejang demam.

Diare: Frekuensi BAB menurun dan konsistensi feses memadat pada hari ke-3. Tidak ditemukan tanda dehidrasi (*turgor kulit baik*, *mukosa lembap*), menunjukkan keberhasilan manajemen rehidrasi.

Nausea: Keluhan mual dan muntah hilang sepenuhnya pada hari ke-3. Pasien mampu menghabiskan porsi makan melalui strategi *small frequent feeding* dan kondisi umum tidak lagi lemas.

Masalah Psikososial (*Anxietas Hospitalisasi*)

Berdasarkan hasil evaluasi selama tiga hari perawatan, penerapan teknik distraksi menggambar dan mewarnai memberikan dampak signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan hospitalisasi pada kedua pasien dimana :

An. N, pada hari pertama menunjukkan skor FIS 4 (*Sedih/Tegang*) yang dimanifestasikan melalui perilaku rewel dan ekspresi wajah tegang akibat prosedur invasif dan ketidaknyamanan fisik dari diare serta mual-muntah. Setelah diberikan intervensi mewarnai, skor FIS menurun menjadi 3 (*Netral*), di mana anak mulai mampu mengalihkan perhatiannya dari lingkungan rumah sakit yang asing. Pada hari kedua dan ketiga, seiring dengan stabilnya kondisi fisik (*suhu tubuh normal* dan *frekuensi diare berkurang*), anak menjadi jauh lebih kooperatif dan menunjukkan skor FIS 2 (*Senang*). Aktivitas mewarnai memberikan An. N media ekspresi emosi yang efektif sehingga ia merasa memiliki kontrol terhadap lingkungannya.

An. A memulai hari pertama dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi (*Skor FIS 5: Sangat Sedih*), yang ditandai dengan perilaku menarik diri dan *separation anxiety* yang kuat. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi fisik yang lebih lemah akibat *hipertermia* ($38,2^{\circ}\text{C}$). Namun, pada hari kedua, terjadi perubahan perilaku yang drastis setelah intervensi diberikan secara konsisten; skor FIS menurun menjadi 2 (*Senang*). Teknik distraksi ini berhasil menurunkan ambang

stres anak, sehingga ia tidak lagi menunjukkan penolakan saat perawat melakukan tindakan medis.

SIMPULAN (PENUTUP)

Secara keseluruhan, integrasi intervensi medis untuk pemulihan fisik dan intervensi kreatif (menggambar/mewarnai) untuk pemulihan psikologis telah mencapai tujuan keperawatan yang diharapkan. Pasien dinyatakan siap untuk pulang (*discharge*) dengan kondisi fisik stabil dan trauma hospitalisasi yang minimal. Teknik distraksi menggambar dan mewarnai menunjukkan potensi sebagai intervensi nonfarmakologis yang membantu menurunkan stres hospitalisasi pada anak dengan GEDS febris. Perawat diharapkan dapat mengintegrasikan teknik distraksi menggambar dan mewarnai sebagai bagian dari intervensi mandiri keperawatan yang rutin, terutama pada saat sebelum atau selama prosedur invasif dilakukan untuk meminimalkan trauma.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Ns. Sonhaji, M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners, Ibu Ns Boediarsih, S.Kp, M.Kep. selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN), mendukung penulis dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIAN) ini serta keluarga pasien An.N dan An.A yang telah memberikan izin dalam penerapan teknik distraksi dengan menggambar dan mewarnai.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2019). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia.
- Ameliya, R; Yulianti, S dan Pakaya, R. (2023). Implementasi Terapi Bermain Mewarnai Gambar untuk menurunkan ANsietas terhadap hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD Undata Provinsi Sulawesi. *Jurnal Kolaboratif Sains (JKS)*, 6(2).
- Ann M. Dietrich, MD, FAAP, F. (2025). Nursing Guide to Hyperthermia: Nursing Diagnosis, Interventions, & Care Plans. In *Nurse.com*.
- Ball, J. W., Bindler, R. C., & Cowen, K. J. (2018). *Principles of Pediatric Nursing: Caring for Children (7th ed.)*. Pearson Education.
- Daniel F Leiva; Ben Church. (2023). Heat Illness. In *StatPearls [Internet], Treasure Island (FL)*.
- Dias Alves, M., Olmi, E., Durand, J. Y., Mitri, F., Knefati, Y., & Vion-Dury, J. (2024). Coloring complex shapes decreases patient anxiety in three care environments: a pilot study with color analysis. *Frontiers in Psychology*, 15(February). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1336202>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2023–2024*.
- DPP PPNI. (2022). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 2*. Dewan Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Emanuela, C., Satiadarma, M. P., & Roswiyani, R. (2021). The Effectiveness of Coloring in Reducing Anxiety and Improving PWB in Adolescents. *IAFOR Journal of Arts & Humanities*, 8(1), 35–48. <https://doi.org/10.22492/ijah.8.1.03>
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2019). *Wong's nursing care of infants and*

- children (11th ed.)*. Elsevier.
- IDAI. (2022). *Panduan praktik klinis diare pada anak*. IDAI.
- Jawiah, J., Rehana, R., MartaDinata, U. H., Elviani, Y., & Amelia, J. (2023). Menurunkan Kecemasan pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit dengan Teknik Menggambar dan Mewarnai. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 577–589. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5890>
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman tatalaksana diare pada balita*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Penatalaksanaan Demam pada Anak*. Kemendes RI.
- Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C., & Wilson, K. M. (2019). *Nelson Textbook of Pediatrics (21st ed.)*. Elsevier.
- M. Ersyad Ithok Abdillah, Immawati, S. N. (2022). Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 220–226.
- Martínez, M., et al. (2017). Cytokines, appetite and sickness behavior in children. *Frontiers in Pediatrics*, 5(145), 1–8.
- NANDA International. (2021). *NANDA-I Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023*. Thieme Medical Publishers.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of Nursing. 10th ed.* Elsevier.
- RSD K.R.M.T. Wongsonegoro. (2025). *Profil RSD K.R.M.T. Wongsonegoro*. RSD K.R.M.T. Wongsonegoro. <https://rsud.semarangkota.go.id/rsweb/profil-rsd-k-r-m-t-wongsonegoro/>
- Rusliana, R., & Ismaniar, I. (2022). Hubungan Intensitas Interaksi Orang tua Bersama anak usia 5-6 tahun di Kenagarian Salido Kecamatan IV Jurai. *Jurnal Family Education*, 2(1), 48–60. <https://doi.org/10.24036/jfe.v2i1.28>
- Saputro H dan Fazrin I. (2017). Anak sakit wajib bermain di rumah sakit. *Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)*.
- Sari, P. I., Pordaningsih, R., Prasetya, R. D., & Keperawatan. (2023). Penerapan Terapi Bermain Mewarnai untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Ners I*, 4(1), 109–115.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wong et al. (2019). *Wong's Nursing Care of Infants and Children (11th ed.)*. Elsevier.
- World Health Organization. (2023). *Diarrhoeal disease*. WHO.
- Yanti, D., & Sukartini, T. (2021a). Efektivitas terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 5(2), 67–74.
- Yanti, D., & Sukartini, T. (2021b). Efektivitas terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 5(2), 67–74.