

**PENGARUH *VIRTUAL REALITY* TERHADAP PENURUNAN  
KECEMASAN HOSPITALISASI ANAK DENGAN FEBRIS DI RUANG  
NAKULA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA**

**Karya Ilmiah Akhir (KIA)**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Profesi Ners**



**Oleh :**

Pinka Erniyanti

NIM. SN221128

**PRODI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA  
SURAKARTA**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN

### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pinka Erniyanti

NIM : SN221128

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- 1) Karya tulis saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (profesi ners), baik di Universitas Kusuma Husada Surakarta maupun perguruan tinggi lain
- 2) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Dosen pembimbing dan Pembimbing lahan
- 3) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
- 4) Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Surakarta, 17, Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,



## LEMBAR PENGESAHAN

### LEMBAR PENGESAHAN

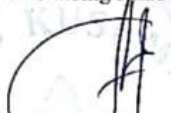
Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul

**PENGARUH *VIRTUAL REALITY* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN HOSPITALISASI ANAK DENGAN FEBRIS DI RUANG NAKULA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA**

Oleh  
**PINKA ERNIYANTI**  
SN221128

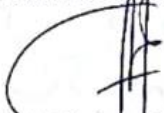
Telah dipertahankan melalui sidang Seminar Hasil pada tanggal 18 Agustus 2023 dan dinyatakan memenuhi syarat

Pembimbing Akademik



**Noerma Shovie Rizqiea, S.Kep,Ns,M.Kep.**  
NIK. 201691155

Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi



**Noerma Shovie Rizqiea, S.Kep,Ns,M.Kep.**  
NIK. 201691155

Surakarta, 18 Agustus 2023

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



**Rufaida Nur Fitriana, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**  
NIK. 201187098

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya ilmiah akhir (KIA) yang berjudul “Pengaruh *Virtual Reality* Terhadap Penurunan Kecemasan Hospitalisasi Anak Dengan Febris Di RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA”. Dalam penyusunan karya ilmiah ini ini penulis mendapat banyak bimbingan, dukungan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan apresiasi setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dheny Rohmatika, S.SiT., Bdn.,M.Kes. selaku Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta
2. Ibu Rufaida Nur Fitriana, S.Kep..Na.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
3. Ibu Noerma Shovie Rizqiea, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta
4. Ibu Noerma Shovie Rizqiea, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan dukungan dan bimbingan selama proses penyusunan karya ilmiah
5. Bapak ibu dosen Program Studi Profesi Ners Program Profesi Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan ilmu, pengalaman, serta bimbingan kepada penulis.

6. Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta yang telah menjadi lahan praktik
7. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan moril dan materil, mendoakan dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini
8. Riyan Wijayanto yang telah banyak membantu dan mendukung saya selama menempuh pendidikan profesi Ners.
9. Semua pihak yang sudah membantu serta mendukung penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih

Surakarta, 18 Agustus 2023

Penulis



Pinka Erniyanti

## DAFTAR ISI

COVER.....	i
SURAT PERNYATAAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	3
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
1. Manfaat Teoritis .....	7
2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Tinjauan Teori.....	9
1. Febris .....	9
2. Hospitalisasi .....	13
3. Kecemasan.....	15
4. Virtual Reality .....	22
5. Asuhan Keperawatan.....	24
B. Kerangka Teori.....	32
C. Kerangka Konsep .....	33
BAB III METODE STUDI KASUS.....	34
A. Rancangan Studi Kasus.....	34
B. Subyek Studi Kasus.....	34
1. Kriteria inklusi.....	34
2. Kriteria eksklusi.....	34
C. Fokus Studi Kasus.....	35

D. Definisi Operasional.....	35
E. Tempat dan Pengambilan Studi Kasus.....	36
1. Tempat.....	36
2. Waktu.....	36
F. Pengumpulan Data.....	36
G. Etika Studi Kasus.....	38
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Hasil Studi Kasus.....	39
B. Pemaparan Fokus Studi.....	40
BAB V PENUTUP.....	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN.....	54

## **DAFTAR TABEL**

<b>No Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
3.1	Definisi Operasional	33
4.1	Hasil Respon Kecemasan HARS	40



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Virtual Reality	29
Gambar 2.2	Pemandangan 360°	29
Gambar 2.3	Kerangka Teory	30
Gambar 2.4	Kerangka Konsep	31

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>SOP Virtual Reality</i>
Lampiran 2	Informed Consent
Lampiran 3	Instrumen <i>Virtual Reality</i>
Lampiran 4	Kuisisioner HARS
Lampiran 5	Lembar konsultasi
Lampiran 6	Asuhan Keperawatan
Lampiran 7	Jurnal Pendukung

PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
2023

PENGARUH *VIRTUAL REALITY* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN  
HOSPITALISASI ANAK DENGAN FEBRIS RUMAH SAKIT UMUM PUSAT  
SURAKARTA

**Pinka Erniyanti**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Program Profesi Universitas Kusuma Husada  
Surakarta

[pinkaerniyanti@gmail.com](mailto:pinkaerniyanti@gmail.com)

**ABSTRAK**

Keluhan yang menjadi permasalahan utama pada anak yang dirawat di rumah sakit salah satunya adalah febris. Febris adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ) (Zahara, *et.,al* 2023). Anak yang mengalami sakit akan mengalami kecemasan hospitalisasi (Saribu, *et.,al* 2021). Menurut WHO tahun 2018 mengatakan bahwa 3-10% anak yang dirawat di Amerika Serikat mengalami stress selama hospitalisasi, 3-7% anak yang dirawat di rumah sakit di Jerman juga mengalami stress selama hospitalisasi. Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018 angka hospitalisasi atau rawat inap anak di Indonesia naik sebesar 13% dibandingkan tahun 2017 dan untuk wilayah Jawa Tengah kurang lebih sebesar 4,74% dalam kurun waktu setahun terakhir (Badan Pusat Statistik, 2018). Dampak hospitalisasi bagi anak dapat berupa kecemasan, Kecemasan hospitalisasi pada anak dapat membuat anak menjadi susah makan, tidak tenang, takut, gelisah, cemas, tidak mau bekerja sama dalam tindakan medis sehingga mengganggu proses penyembuhan anak, (Lestariningsih, 2022). Kecemasan dapat diatasi dengan terapi non farmakologi, salah satu teknik dengan *Virtual Reality*. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Virtual Reality* pada kecemasan hospitalisasi anak dengan febris di RSUP Surakarta.

Studi kasus ini menggunakan 1 subyek yang diteliti *pre* dan *post* pemberian intervensi *Virtual Reality* yang dilakukan selama 2 hari. Skala kecemasan diukur sebelum dan sesudah pemberian intervensi yang dicatat pada lembar observasi HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (*HARS*).

Hasil dari studi kasus ini didapatkan skala nyeri sebelum pemberian intervensi adalah 24 yang artinya kecemasan sedang dan skor kecemasan setelah pemberian intervensi adalah 18 yang artinya kecemasan ringan. Sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh *Virtual Reality* terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak dengan febris di RSUP Surakarta

Kata Kunci : *Virtual Reality*, Kecemasan, hospitalisasi, febris.

PROFESSIONAL STUDY PROGRAM PROFESSIONAL PROGRAM  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
KUSUMA HUSADA UNIVERSITY, SURAKARTA  
2023

**Pinka Erniyanti**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Program Profesi Universitas Kusuma Husada  
Surakarta  
[pinkaerniyanti@gmail.com](mailto:pinkaerniyanti@gmail.com)

THE INFLUENCE OF VIRTUAL REALITY ON REDUCING ANXIETY IN  
CHILDREN'S HOSPITALIZATION WITH FEBRIS IN NAKULA 2, PUSAT  
GENERAL HOSPITAL, SURAKARTA

*Abstract*

One of the complaints that is the main problem in children who are hospitalized is fever. Febris is the body's natural process to fight infections that enter the body when the temperature rises above normal body temperature ( $> 37.5^{\circ}\text{C}$ ) (Zahara, et., al 2023). Children who experience pain will experience hospitalization anxiety (Saribu, et., al 2021). According to WHO in 2018 it said that 3-10% of children treated in the United States experienced stress during hospitalization, 3-7% of children treated in hospitals in Germany also experienced stress during hospitalization. Data from the Central Statistics Agency (BPS) for 2018 the number of hospitalizations or hospitalizations for children in Indonesia increased by 13% compared to 2017 and for the Central Java region of approximately 4.74% in the past year (Central Statistics Agency, 2018). The impact of hospitalization for children can be in the form of anxiety. Hospitalization anxiety for children can make it difficult for children to eat, uneasy, afraid, anxious, anxious, unwilling to cooperate in medical procedures so that it interferes with the child's healing process, (Lestariningsih, 2022). Anxiety can be overcome with non-pharmacological therapy, one technique with Virtual Reality. The purpose of this case study was to determine the effect of Virtual Reality on the anxiety of hospitalization of children with fever at Surakarta General Hospital.

This case study used 1 subject who was examined before and after the administration of the Virtual Reality intervention which was carried out for 2 days. The anxiety scale was measured before and after giving the intervention which was recorded on the HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS) observation sheet.

The results of this case study showed that the pain scale before the intervention was 24, which means moderate anxiety and the anxiety score after the intervention was 18, which means mild anxiety. So it can be concluded that there is an effect of Virtual Reality on the level of hospitalization anxiety in children with fever at Surakarta General Hospital.

Keywords: Virtual Reality, Anxiety, Hospitalization, Febrile

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Febris adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ) (Zahara, *et.,al* 2023). Febris atau demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai, sebagian besar demam padaanak akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh (Faridah & Soesanto, 2021). Anak yang mengalami sakit akan mengalami kecemasan hospitalisasi (Saribu, *et.,al* 2021).

Hospitalisasi merupakan keadaan seseorang yang sakit dan dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan, pengobatan atau perawatan, sehingga dapat meringankan, mengobati penyakitnya (Sari, 2022). Menurut WHO tahun 2018 mengatakan bahwa 3-10% anak yang dirawat di Amerika Serikat mengalami stress selama hospitalisasi, 3-7% anak yang dirawat di rumah sakit di Jerman juga mengalami stress selama hospitalisasi. Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018 angka hospitalisasi atau rawat inap anak di Indonesia naik sebesar 13% dibandingkan tahun 2017 dan untuk wilayah Jawa Tengah kurang lebih sebesar 4,74% dalam kurun waktu setahun terakhir (Badan Pusat Statistik, 2018).

Dampak dari hospitalisasi bagi anak dapat berupa kecemasan, berhadapan dengan sejumlah individu yang belum dikenal, merasa asing akan lingkungan yang baru, perubahan gaya hidup dari yang biasa, serta harus menerima tindakan medik atau perawatan yang mungkin menyakitkan. Anak yang belum pernah dirawat lebih sulit beradaptasi dengan situasi di rumah sakit dibandingkan dengan anak yang telah mengalaminya (Harista, 2021).

Kecemasan hospitalisasi pada anak dapat membuat anak menjadi susah makan, tidak tenang, takut, gelisah, cemas, tidak mau bekerja sama dalam tindakan medis sehingga mengganggu proses penyembuhan anak, masa hospitalisasi pada anak juga dapat menyebabkan post traumatic stress disorder (PTSD) yang dapat menyebabkan trauma hospitalisasi berkepanjangan bahkan setelah anak beranjak dewasa (Lestariningsih, 2022).

Alasan kecemasan harus segera diatasi adalah agar tidak berlanjut pada tahap kepanikan pada anak penderita febris, jika sampai terjadi kepanikan dapat mengakibatkan pengobatan terhambat atau bahkan gagal, serta mempengaruhi psikologis, pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut SDKI, (2017) tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak dapat berupa reduksi ansietas yaitu meminimalkan kondisi individu dari pengalaman subjektif terhadap objek yang dianggap membahayakan diri. Kecemasan dapat diatasi dengan terapi non farmakologi antara lain menggunakan teknik distraksi, nafas dalam, masas pungen, dan sebagainya (Sari, 2022).

Teknik non farmakologi menggunakan distraksi merupakan sistem aktivasi yang kompleks yang menghambat sistem sensori apabila seseorang menerima imput sensori yang cukup atau berlebih. Distraksi mengarahkan klien kepada suatu hal yang lain dari masalah kecemasan, dengan demikian mengurangi kesadaran akan adanya kecemasan (Johan, (2021)).

Penelitian yang dilakukan oleh (Yadi, *et.,al* 2019), menggambarkan bahwa terapi secara non farmakologi dapat mengobati pasien yang tidak mampu beradaptasi dengan rasa sakit apabila efek analgetik telah hilang. Distraksi merupakan sistem aktivasi yang kompleks yang menghambat sistem sensori apabila seseorang menerima imput sensori yang cukup atau berlebih. Distraksi merupakan salah satu teknik dengan *Virtual Reality*, menonton video, menonton televisi, membaca buku, metode kognitif yaitu seperti bercerita dan bermain, metode fisik yaitu seperti pemijatan, *Virtual Reality* teknologi canggih yang memungkinkan seseorang dibawa ke dalam dunia virtual.

*Virtual Reality* melakukan suatu simulasi terhadap suatu objek nyata yang pada umumnya menyajikan pengalaman visual dan bisa membangkitkan suasana tiga dimensi, sehingga pengguna seolah olah bisa terlibat secara fisik (Tsani, 2019). Pengguna terlibat dalam teknologi *Immersive* melalui kombinasi teknologi *Headmouted Display*, *Joystick* atau perangkat lain untuk memanipulasi lingkungan visual. Sistem ini mengikuti gerak kepala pengguna dan memberikan efek ilusi yang dikelilingi oleh dunia nyata didalam dunia virtual. Stimulus multimodal (visual, auditori, taktil dan penciuman) yang

diberikan selama penggunaan *Virtual Reality* berkontribusi pada rasa sebenarnya, sehingga pengguna akan terlibat langsung dalam pengalaman teknologi untuk memanipulasi lingkungan secara *virtual* dengan pengalaman bertulang tanpa meninggalkan lokasi, pemanfaatan teknologi ini lebih aman dan dapat dijadikan sebagai terapi media yang lebih efektif karena teknologi yang menghadirkan suatu realitas maya yang seolah-olah nyata (Andre, *et., al*, 2019).

## **B. Rumusan Masalah**

Febris adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ) (Zahara, *et.,al* 2023). Anak yang mengalami sakit akan mengalami kecemasan hospitalisasi (Saribu, *et.,al* 2021). Dampak dari hospitalisasi bagi anak dapat berupa kecemasan, Kecemasan dapat diatasi dengan terapi non farmakologi antara lain menggunakan teknik distraksi, Distraksi aktif dianggap efektif untuk menangani kecemasan salah satunya dengan menggunakan *virtual reality*.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengetahui “Pengaruh *Virtual Reality* Terhadap Penurunan Kecemasan Hospitalisasi Anak Dengan Febris Di Ruang Nakula Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta?”



### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian Pengaruh *Virtual Reality* Terhadap Penurunan Kecemasan Hospitalisasi Anak Dengan Febris Di Ruang Nakula Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kecemasan hospitalisasi pada pasien febris sebelum diberikan *Virtual Reality*.
- b. Melakukan tindakan pemberian *Virtual Reality* pada pasien febris dengan kecemasan hospitalisasi
- c. Melakukan evaluasi kecemasan pada pasien setelah diberikan terapi *Virtual Reality*.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien kecemasan hospitalisasi dengan febris

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Perawat

Diharapkan agar perawat dapat menegakkan diagnosa dan mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat khususnya pada pasien kecemasan hospitalisasi dengan febris

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan pengetahuan atau masukan dalam mengambil keputusan dalam rangka upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien kecemasan hospitalisasi dengan febris

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien Kecemasan hospitalisasi dengan febris

d. Bagi Pasien

Memperoleh pengetahuan tentang kecemasan hospitalisasi dengan febris dan cara perawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### 1. Febris

###### a. Definisi

Febris merupakan proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ( $>37,5$  C) yang biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur atau parasit (Lestari, 2021).

Febris atau demam disebut juga pireksia, merupakan tanda munculnya gejala keluhan kesehatan yang dikarakteristikan dengan peningkatan suhu tubuh diatas  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh, selain itu demam juga berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Santoso, *et al.*, 2022).

###### b. Etiologi

Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (Aisya, 2022).

Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi (Guyton dalam Thabarani, 2018).

Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium serta penunjang lain secara tepat dan holistik. Beberapa hal khusus perlu diperhatikan pada demam adalah cara timbul demam, lama demam, tinggi demam serta keluhan dan gejala yang menyertai demam.

c. Manifestasi Klinik

Menurut Lestari (2021), tanda gejala terjadinya febris adalah

- a. Anak rewel (suhu lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $39^{\circ}\text{C}$ )
- b. Kulit memerah
- c. Hangat pada sentuhan
- d. Peningkatan frekuensi pernafasan
- e. Menggigil
- f. Dehidrasi
- g. Kehilangan nafsu makan

d. Komplikasi

Menurut Putri (2022), komplikasi dari demam adalah

- a. Dehidrasi : demam meningkatkan penguapan cairan tubuh
- b. Kejang demam : jarang sekali terjadi (1 dari 30 anak demam).  
Sering terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun, serangan dalam 24 pertama umumnya sebentar tidak berulang, kejang demam ini tidak membahayakan otak.

e. Patofisiologi

Menurut Sodikin (2017) pathofisiologi demam adalah:

Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan non infeksi berinteraksi dengan pertahanan hospes. Saat mekanisme ini berlangsung bakteri atau pecahan jaringan akan difagositosis oleh leukosit, makrofag serta limfosit pembunuh yang memiliki granula dalam ukuran besar, seluruh sel ini kemudian mencerna hasil pemecahan bakteri, dan melepaskan zat interleukin ke dalam cairan tubuh (zat pirogen leukosit/pirogen endogen)

Pada saat interleukin-1 sudah sampai ke hipotalamus akan menimbulkan demam dengan cara meningkatkan temperatur suhu tubuh dalam waktu 8-10 menit. Interleukin-1 juga memiliki kemampuan untuk menginduksi pembentukan prostaglandin ataupun zat yang memiliki kesamaan dengan zat ini, kemudian bekerja di bagian hipotalamus untuk membangkitkan reaksi demam. Kekurangan cairan dan elektrolit dapat mengakibatkan demam karena cairan dan elektrolit ini mempengaruhi keseimbangan termoregulasi di hipotalamus anterior.

f. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

Menurut Kania dalam Wardiyah, (2016) penatalaksanaan medis antara lain pemberian :

a. Paracetamol

Paracetamol atau acetaminophen merupakan obat pilihan pertama untuk menurunkan suhu tubuh. Dosis yang diberikan antara 10-15 mg/Kg BB akan menurunkan demam dalam waktu 30 menit dengan puncak pada 2 jam setelah pemberian. Demam dapat muncul kembali dalam waktu 3-4 jam. Paracetamol dapat diberikan kembali dengan jarak 4-6 jam dari dosis sebelumnya. Penurunan suhu yang diharapkan 1,2 – 1,4 oC, sehingga jelas bahwa pemberian obat paracetamol bukan untuk menormalkan suhu namun untuk menurunkan suhu tubuh. Paracetamol tidak dianjurkan diberikan pada bayi < 2 bulan karena alasan kenyamanan. Bayi baru lahir umumnya belum memiliki fungsi hati yang sempurna, sementara efek samping paracetamol adalah hepatotoksik atau gangguan hati. Selain itu, peningkatan suhu pada bayi baru lahir yang bugar (sehat) tanpa resiko infeksi umumnya diakibatkan oleh faktor lingkungan atau kurang cairan. Efek samping parasetamol antara lain : muntah, nyeri perut, reaksi, alergi berupa urtikaria (biduran), purpura (bintik kemerahan di kulit karena perdarahan bawah kulit), bronkospasme (penyempitan saluran napas).

b. Ibuprofen

Ibuprofen merupakan obat penurun demam yang juga memiliki efek antiperadangan. Ibuprofen merupakan pilihan kedua pada demam, bila alergi terhadap parasetamol. Ibuprofen dapat diberikan ulang dengan jarak antara 6-8 jam dari dosis sebelumnya. Untuk penurun panas dapat dicapai dengan dosis 5mg/Kg BB. Ibuprofen bekerja maksimal dalam waktu 1jam dan berlangsung 3-4 jam. Efek penurun demam lebih cepat dari parasetamol. Ibuprofen memiliki efek samping yaitu mual, muntah, nyeri perut, diare, perdarahan saluran cerna, rewel, sakit kepala, gaduh, dan gelisah. Pada dosis berlebih dapat menyebabkan kejang bahkan komaserta gagal ginjal.

Menurut Nurarif, 2018 penatalaksanaan keperawatannya antara lain :

- a. Memberikan minuman yang banyak
- b. Tempatkan dalam ruangan bersuhu normal
- c. Menggunakan pakaian yang tidak tebal
- d. Memberikan kompres.

2. Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh (Musdalipa, *et.,al* 2019). Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit merasakan takut dan cemas terhadap adanya perlukaan tubuh atau prosedur yang mengakibatkan nyeri. Saat dirawat di rumah sakit anak

akan menjalani serangkaian prosedur, baik prosedur pemeriksaan diagnostik maupun prosedur tindakan medis dan keperawatan (Ashlih, 2022).

Dampak dari hospitalisasi bagi pasien anak dapat berupa kecemasan, berhadapan dengan sejumlah individu yang belum dikenal, merasa asing akan lingkungan yang baru, perubahan gaya hidup dari yang biasa, serta harus menerima tindakan medik atau perawatan yang mungkin menyakitkan. Anak-anak yang dirawat lebih dari 2 (dua) minggu memiliki resiko mengalami gangguan bahasa dan perkembangan keterampilan kognitif, serta pengalaman buruk di rumah sakit sehingga dapat merusak hubungan dekat antara ibu dan anak. Anak yang belum pernah dirawat lebih sulit beradaptasi dengan situasi di rumah sakit dibandingkan dengan anak yang telah mengalaminya. (Commodari, 2019). Hospitalisasi juga dapat menimbulkan perubahan yang negative yaitu anak akan takut dengan lingkungan baru, hilang kontrol terhadap dirinya sendiri, anak lebih sering menangis, manja, dan agresif, mengalami depresi dan regresi atau kemunduran perkembangan. Reaksi tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi (Vanny, et.,al 2020).



### 3. Kecemasan

#### a. Definisi

Kecemas adalah pengalaman manusia yang bersifat universal suatu respon tidak menyenangkan, penuh dengan kekhawatiran dan rasa takut (Farhandika, et.,al, 2021). Kecemasan atau ansietas digambarkan dengan keadaan khawatir, takut, gelisah tidak tenang dan disertai dengan keluhan fisik (McKay *et al*, 2020). Kecemasan adalah situasi yang mengancam dan merupakan hal normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup.

#### b. Tingkat Kecemasan

Rentang respon dalam tingkat kecemasan adalah (Yusuf dkk., 2015) :

##### 1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan merupakan hal yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Gejala yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi. Karakteristik kecemasan ringan :

- a) Respon fisiologis : sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.
- b) Respon kognitif : dapat menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.

- c) Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, termor-rigan pada tangan, dan tekanan volume suara meninggi.

## 2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang seseorang memfokuskan pada masalah yang penting sehingga mengalami perhatian yang selektif dan dapat melakukan sesuatu yang terarah. Gejala yang dapat terjadi adalah kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernafasan, bicara relarif lebih cepat dan volume meninggi, ketegangan otot, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak enambah kecemasan. Karakteristik kecemasan sedang :

- a) Respon biologis : sering nafas pendek, tekanan darah meningkat, diare, atau konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih.
- b) Respon kognitif : memusatkan perhatian pada hal yang lebih penting dan mengkesampingkan hal yang lain.
- c) Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegas, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

## 3) Kecemasan berat

Kecemasan berat cenderung mengakibatkan seseorang memutuskan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Seseorang yang mengalami kecemasan berat memerlukan

dukungan terhadap orang lain. Gejala yang muncul adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, insomnia, sering buang air kecil, diare dan berfikir terhadap dirinya sendiri untuk menghilangkan kecemasannya. Karakteristik kecemasan berat :

- a) Respon fisiologis : nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, serta tampak tegang.
- b) Respon kognitif : tidak mampu berfikir berat, dan membutuhkan banyak pengarahan atau tuntunan
- c) Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu.

#### 4) Panik

Panik membuat seseorang tidak mampu melakukan sesuatu walaupun penarahan. Gejala yang dialami adalah susah bernafas, dilatasi pupil, pucat, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon pada perintah yang sederhana, berteriak dan menjerit. Karakteristik panik :

- a) Respon fisiologis : nafas pendek, leher terasa tercekik, kesakitan pada dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.
- b) Respon kognitif : gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi,.

- c) Espon perilaku dan emosi : angitasi atau perasan gelisah, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali atau kontrol diri, dan perasaan terancam.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan Faktor yang mempengaruhi kecemasan (Stuart, 2013)

a) Faktor predisposisi

(1) Teori psikoanalitik

Teori ini menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya *Id* dan *Ego*. *Id* merupakan dorongan naluri *implus primitive* seseorang, sedangkan *Ego* mencerminkan hati seseorang dengan norma-norma budaya

(2) Teori interpersonal

Kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. kecemasan berhubungan juga dengan perkembangan truma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan.

(3) Teori perilaku

Pada teori ini, kecemasan yang timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berfikir yang salah, tidak produktif menyebabkan perilaku maladaptif. Penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu.

(4) Teori biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulator inhibisi* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang terkait dengan kecemasan.

b) Faktor presipitasi

(1) Faktor eksternal

- Ancaman integritas fisik : meliputi ketidak mampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari disebabkan karena trauma, sakit (Yusuf dkk., 2015)
- Ancaman sistem diri : ancaman terhadap identitas diri, kehilangan, dan perubahan status peran, tekanan kelompok dan sosial budaya (Yusuf dkk., 2015).

(2) Faktor internal

- Faktor usia  
Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang usianya lebih muda dibandingkan individu usia yang lebih tua.
- Faktor stressor  
Stresor merupakan adaptasi terhadap individu yang disebabkan perubahan keadaan dalam kehidupan. Stresor dapat berubah dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme kognitif seseorang tersebut (Kaplan dan Sadock., 2010)
- Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan yang baru lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan biasanya yang di tepati (Naughton dan Waever, 2015).

- Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosi, yang dapat mempengaruhi perasaan kecemasannya (Linden dkk, 2012).

- Tingkat pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi memiliki peran preventif melawan kecemasan dari masalah penyakit yang dialami (Afiyah, 2017).

c. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi menurut Saputro. H & Fazrin. (2017), antara lain :

a) Melibatkan orang tua anak agar orang tua berperan aktif

b) Zung self rating anxiety scale

Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

c) Hamilton anxiety rating scale

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) digunakan untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatic, HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak, remaja dan orang dewasa. HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi.

d) Preschool anxiety scale

Preschool Anxiety Scale dikembangkan oleh Spence, et al, dalam kuesioner ini mencakup pernyataan dari anak. Masing-masing memiliki 45 dan 39 pertanyaan yang menggunakan pernyataan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu.

e) Childern manifest anxiety scale

Pengukur kecemasan Children Manifest Anxiety Scale (CMAS) berisi 50 butir pertanyaan, dimana responden menjawab keadaan “ya” atau “tidak” sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (O) pada kolom jawaban “ya” atau tanda (X) pada kolom jawaban “tidak”.

f) Screen for child anxiety related disorders

Screen for child Anxiety Related Disorders (SCARED) merupakan instrument untuk mengukur kecemasan pada anak yang terdiri dari 41 item, dalam instrumen ini responden (orangtua/pengasuh) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam 3 bulan

terakhir. Instrumen ini ditujukan pada anak usia 8 tahun hingga 18 tahun.

#### 4. Virtual Reality

##### a. Definisi

*Virtual Reality* merupakan teknologi berbasis tiga dimensi, non-invasif, yang membuat penggunanya dapat merasakan dan berinteraksi menggunakan lingkungan yang ada dalam dunia maya (Gautama, 2019). Teknologi *Virtual Reality* tidak hanya digunakan untuk menikmati game. Teknologi ini dikembangkan untuk mengurangi rasa sakit serta kecemasan pasien, *Virtual Reality* dapat menyajikan berbagai pengalaman bertualang tanpa harus meninggalkan lokasi dimana pasien demensia dirawat, sehingga menimbulkan pengaruh rekreatif bagi penggunaannya (Maulani, *et.,al*, 2021).

##### b. Manfaat *Virtual Reality*

Teknologi ini dikembangkan untuk mengurangi rasa nyeri serta kecemasan pasien, pengaruh analgesik non-farmakologi ini muncul ketika pasien menggunakan *Virtual Reality* menggunakan simulasi lingkungan bersamaan dengan medikasi luka oleh dokter (Listiyani, 2017). *Virtual Reality* dapat pula dijadikan sebagai media edukasi bagi berbagai kalangan, *Virtual Reality* dapat meningkatkan mood serta menurunkan apati pasien, dan dianggap sebagai pengalaman baru serta lebih disukai daripada pengalaman non virtual (Arif, *et.,al*, 2019).



### c. Mekanisame

Menurut Saribu, (2022), ketika seseorang mendapat rangsangan normal (*somatosensori*), sinyal rangsangan melewati serabut saraf besar dan dihambat oleh inhibitor sel agar tidak melewati gerbang *projection* sel, sehingga tidak menimbulkan persepsi cemas (*nociception*), dan apabila sinyal rangsangan melewati serabut saraf besar dan kecilyang menyebabkan inhibitor sel menjadi aktif sehingga gerbang *projecion* sel terbuka dan menyebabkan presepsi rasa cemas di otak. Ada beberapa faktor yang menyebabkan gerbang *projection* sel adalah rasa nyeri, kecemasan, cedera dan depresi, sedangkan faktor yang menyebabkan gerbang menutup meliputi pemberian obat analgesik dan distraksi visual. Mekanisme distraksi visual degan menggunakan *viertual reality* adalah ketika rangsangan cemas (*nociception*) diterima, sinyal rangsangan melewati serabut saraf besar dan kecil yang menyebabkan inhibitor sel menjadi tidak aktif sehingga gerbang *projection* sel terbuka, distraksi visual yang di berikan akan menutup gerbang yang terbuka sehingga rangsangan cemas berkurang atau tidak sampai di otak dikarenakan adanya stimulus pemberian distraksi.

## 5. Asuhan Keperawatan

Menurut Windawati & Alfiyanti, (2020). pengkajian keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan demam adalah sebagai berikut :

### a. Pengkajian

#### 1) Identitas klien

Meliputi : nama, tempat/ tanggal lahir, umur, jenis kelamin, nama orang tua, pekerjaan orang tua, alamat, suku, bangsa, agama.

#### 2) Keluhan utama

Klien yang biasanya menderita febris mengeluh suhu tubuh panas > 37,5 °C, berkeringat, mual/muntah.

#### 3) Riwayat kesehatan sekarang

Pada umumnya didapatkan peningkatan suhu tubuh diatas 37,5 °C, gejala febris yang biasanya yang kan timbul menggigil, mual/muntah, berkeringat, nafsu makan berkurang, gelisah, nyeri otot dan sendi.

#### 4) Riwayat kesehatan dulu

Pengkajian yang ditanyakan apabila klien pernah mengalami penyakit sebelumnya.

#### 5) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit yang pernah di derita oleh keluarga baik itu penyakit keturunan ataupun penyakit menular, ataupun penyakit yang sama.

#### 6) Genogram Petunjuk anggota keluarga klien.

#### 7) Riwayat kehamilan dan kelahiran

Meliputi : prenatal, natal, postnatal, serta data pemebrian imunisasi pada anak.

#### 8) Riwayat sosial

Pengkajian terhadap perkembangan dan keadaan sosial klien

#### 9) Kebutuhan dasar

a) Makanan dan minuman Biasa klien dengan febris mengalami nafsu makan, dan susah untuk makan sehingga kurang asupan nutrisi.

b) Pola tidur Biasa klien dengan febris mengalami susah untuk tidur karena klien merasa gelisah dan berkeringat.

c) Mandi

d) Eliminasi

Eliminasi klien febris biasanya susah untuk buang air besar dan juga bisa mengakibatkan terjadi konsistensi bab menjadi cair.

#### 10) Pemeriksaan fisik

a) Kesadaran

Biasanya kesadaran klien dengan febris 15 – 13, berat badan serta tinggi badan

b) Tanda – tanda vital

Biasa klien dengan febris suhunya  $> 37,5$  °C, nadi  $> 80$  x/menit

c) Head to toe

(1) Kepala dan leher

Bentuk, kebersihan, ada bekas trauma atau tidak

(2) Kulit, rambut, kuku

Turgor kulit (baik-buruk), tidak ada gangguan / kelainan.

(3) Mata

Umumnya mulai terlihat cekung atau tidak.

(4) Telingga, hidung, tenggorokan dan mulut

Bentuk, kebersihan, fungsi indranya adanya gangguan atau tidak, biasanya pada klien dengan febris mukosa bibir klien akan kering dan pucat.

(5) Thorak dan abdomen

Biasa pernafasan cepat dan dalam, abdomen biasanya nyeri dan ada peningkatan bising usus bising usus normal pada bayi 3 – 5 x/menit.

(6) Sistem respirasi

Umumnya fungsi pernafasan lebih cepat dan dalam.

(7) Sistem kardiovaskuler

Pada kasus ini biasanya denyut pada nadinya meningkat.

(8) Sistem muskuloskeletal

Terjadi gangguan apa tidak.

(9) Sistem pernafasan

Pada kasus ini tidak terdapat nafas yang tertinggal / gerakan nafas dan biasanya kesadarannya gelisah, apatis atau koma.

b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan suhu tubuh di atas nilai normal, takikardi, kulit terasa hangat (D.0130)
- 2) Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan dibuktikan dengan dyspnea, pola nafas abnormal (D.0005)
- 3) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan nafsu makan menurun, merasa bingung, sulit tidur (D.0019).

c. Intervensi

Perencanaan Keperawatan (Tujuan, kriteria hasil, dan tindakan keperawatan menggunakan pendekatan SLKI dan SDKI, 2017.

No	DX. Kep	SLKI	SIKI
1.	Hipertermia	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama ...X.. jam masalah hipertermi teratasi dengan kriteria hasil Termogulasi (L.14134) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Takikardi menurun</li> <li>2. Suhu tubuh membaik</li> <li>3. Suhu kulit membaik</li> </ol>	Manajemen hipertermia (I.15506) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipetermia (mis dehidrasi)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor keluaranurine</li> <li>4. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>5. Lakukan pendinginan ekstremitas (kompres dingin pada dahi, leher dada, abdomenaksilia )</li> <li>6. Berikan cairan oral</li> <li>7. Kolaborasikan pemberian cairan dan</li> <li>8. elektrolit intravena jika perlu</li> </ol>
2.	Pola Nafas Tidak Efektif	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama ...X.. jam masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil pola napas (L.01001) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>4. Pernaasan cuping hidung menurun</li> </ol>	Manajemen Jalan Napas (I.01011) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>2. Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> <li>3. Monitor sputum</li> <li>4. (jumlah, warna, aroma)</li> <li>5. Berikan minum</li> <li>6. hangat</li> <li>7. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>8. Ajarkan batuk efektif</li> <li>9. Kolaborasikan pemberian bronkodilator,</li> <li>10. mukolitik jika perlu</li> </ol>

3	Ansietas	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama ...X.. jam masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil pola napas (L.01001).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pola tidur membaik</li> <li>2. perilaku gelisah menurun</li> <li>3. frekuensi nadi menurun</li> <li>4. verbalisasi khawatir menurun</li> </ol>	<p>Reduksi ansietas (I.09314)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tingkat ansietas berubah</li> <li>2. Monitor tanda-tanda ansietas</li> <li>3. Ciptakan suasana terapeutik</li> <li>4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>5. Latih teknik relaksasi</li> </ol>
---	----------	---	---

#### d. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap kelima atau proses keperawatan terakhir yang berupaya untuk membandingkan tindakan yang sudah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan. Evaluasi keperawatan bertujuan menentukan apakah seluruh proses keperawatan sudah berjalan dengan baik dan tindakan berhasil dengan baik (Debora, 2018).

#### 6. Variabel

##### a. Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh (Saputro & Fazrin, 2017). Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit merasakan

takut dan cemas terhadap adanya perlukaan tubuh atau prosedur yang mengakibatkan nyeri (Nurlaila *et.,al* 2018).

b. Kecemasan

1) Definisi

Kecemas adalah pegalaman manusia yang bersifat universal suatu respon tidak menyenangkan, penuh degan kekhawatiran dan rasa takut (Kosasih, 2018). Kecemasan atau ansietas digambarkan denga keadaan khwatir, takut, gelisah tidak tenang dan disertai dengan kelhan fisik (McKay *et al*, 2020).

2) Pengukuran kecemasan pada anak

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) digunakan untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatic, HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi, setelah mendapatkan obat antidepresan dan setelah mendapatkan obat psikotropika.

c. *Virtual Reality*

1) Definisi

*Virtual Reality* merupakan teknologi berbasis tiga dimensi, non-invasif, yang membuat penggunanya dapat merasakan dan berinteraksi menggunakan lingkungan yang ada dalam dunia maya (Gautama, 2019).

2) Cara Pemberian *Virtual Reality*

- a) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan mengenai pengertian, tujuan dan manfaat penelitian kepada responden
- b) Peneliti memberikan lembar *informed consent* bagi responden yang bersedia, responden diminta untuk mengisi lembar *informed consent* dan menandatangani.
- c) Peneliti melakukan *pre test* dan menjelaskan cara mengisi kuisioner kecemasan.
- d) Peneliti memberikan intervensi *Virtual Reality* sebanyak 2 kali intervensi 5 sampai 10 menit (Johan, 2021).
- e) Peneliti melakukan *post test* setelah dilakukan intervensi
- f) Peneliti mengucapkan terima kasih serta pendokumentasian kegiatan.



### 3) Instrumen Terapi *Virtual Reality*

#### a) *Virtual Reality Glasses*



Gambar 2.1 *Box Virtual Reality*

#### b) *Smartphone*

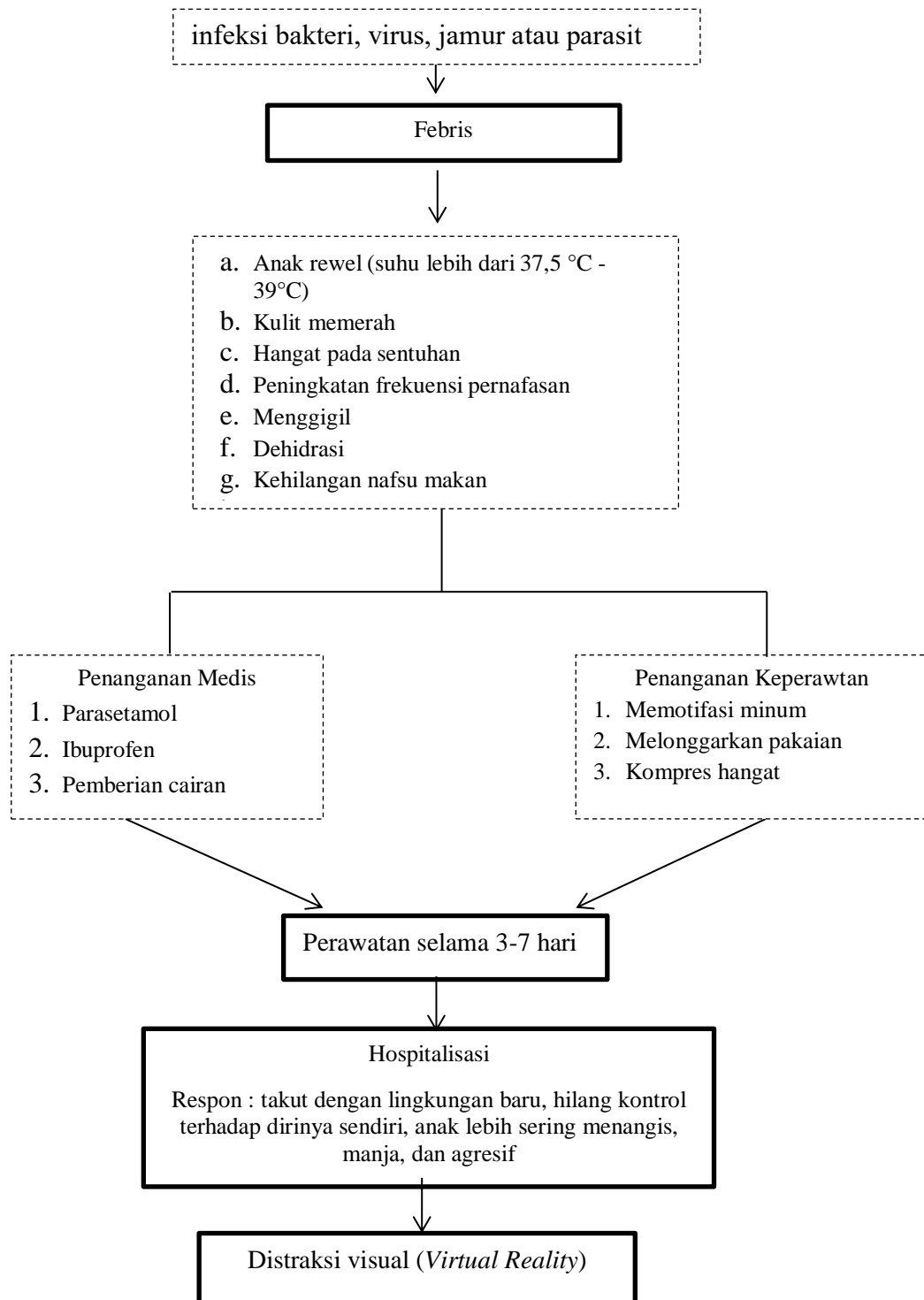
#### c) Video pemandangan 360°



Gambar 2.2 Tampilan video simulasi *Virtual Reality*

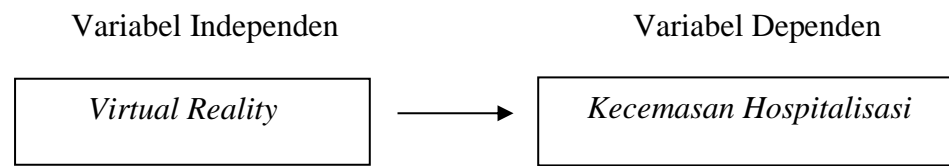
Sumber: Johan, (2021).

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Rancangan Studi Kasus**

Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimen design, dengan rancangan one shot case study (dimana peneliti hanya melakukan satu kali treatment/tindakan yang diperkirakan sudah mempunyai pengaruh) untuk menilai variabel bebas dan variabel terikat dan kemudian di observasi setelah dilakukan terapi *Virtual Reality* terhadap penurunan kecemasan hospitalisasi anak dengan febris.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Teknik penentuan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
  - a. Pasien yang bersedia diberikan terapi *Virtual Reality*
  - b. Pasien yang menderita febris
  - c. Pasien yang dirawat 3-7 hari
  - d. Pasien yang mengalami kecemasan selama perawatan dirumah sakit
  - e. Anak berusia 6-12 tahun
2. Kriteria eksklusi
  - a. Pasien yang tidak kooperatif
  - b. Pasien yang mempunyai penyakit penyerta lainnya seperti fraktur, gangguan pengelihatian dan pendengaran

### C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi merupakan kajian utama dari permasalahan yang dijadikan titik studi kasus (Dharma, 2013). Fokus studi dalam studi kasus ini adalah pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien Febris.

### D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik dari sesuatu yang dapat didefinisikan. Karakteristik yang dapat diukur (diamati) merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2017).

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator Penilaian
<i>Virtual Reality</i>	<i>Virtual Reality</i> merupakan teknologi berbasis tiga dimensi, non-invasif, yang membuat penggunanya dapat merasakan dan berinteraksi menggunakan lingkungan yang ada dalam dunia maya	-	-
Kecemasan akibat hospitalisasi	Kecemas adalah pengalaman manusia yang bersifat universal respon tidak menyenangkan, penuh dengan kekhawatiran dan rasa takut, yang dialami karena hospitalisasi.	Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	0= Tidak ada 1= Ringan 2= Sedang 3= Berat 4= Berat sekali

## **E. Tempat dan Pengambilan Studi Kasus**

### 1. Tempat

Tempat penelitian merupakan tempat dimana proses studi kasus yang digunakan untuk memperoleh pemecahan masalah penelitian berlangsung (Sugiyono, 2013). Pada studi kasus ini dilakukan di Ruang Nakula Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

### 2. Waktu

Waktu penelitian merupakan batas waktu dimana pengambilan data diambil (Notoadmodjo, 2016). Waktu pengambilan studi kasus ini dilakukan selama 2 hari dimulai dari tanggal 11-12 Agustus 2023.

## **F. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah proses kepada subjek atau proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Pengumpulan data yang dilakukan pertama yaitu dengan menentukan subjek studi kasus, kemudian menjelaskan tindakan yang akan diberikan. Sebelum tindakan melakukan pre test menggunakan kuisisioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Setelah penulis menjelaskan tujuan dan prosedur lalu melakukan tindakan pemberian *Virtual Reality* sesuai SOP, *Virtual Reality* diberikan selama 2x selama 5-10 menit, Setelah dilakukan tindakan kemudian observasi ulang kecemasan menggunakan kuisisioner HARS dan didokumentasikan di lembar observasi.

### 1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data dengan cara wawancara secara langsung kepada dataden yang akan diteliti, hasilnya secara langsung dan dapat dilakukan apabila ingin mengetahui hal-hal dari data secara mendalam (Aziz, 2017). Wawancara dalam studi kasus ini adalah (hasil anamnesa berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga). Sumber dari data pasien, keluarga atau perawat.

### 2. Observasi

Observasi merupakan suatu cara untuk melakukan pengumpulan data penelitian dengan cara observasi secara langsung kepada dataden yang dilakukan penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Aziz, 2017)

### 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan tampilan perilaku atau kinerja perawat dalam pemberian proses asuhan keperawatan kepada pasien selama pasien dirawat dirumah sakit. Studi dokumentasi dalam studi ini adalah dari pemeriksaan diagnostik (Nursalam, 2016).

## **G. Etika Studi Kasus**

Etika studi kasus adalah pedoman untuk melakukan suatu tindakan dalam upaya memperoleh data (Priyono, 2016). Adapun etik studi kasus dalam penelitian ini antara lain :

### a. Informed Consent

*Informed consent* adalah bentuk persetujuan yang diberikan kepada pasien atau keluarga setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medis yang akan diberikan (Priyono,2016).

### b. Anonimity

Anonimity adalah penggunaan subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama dataden pada lembar studi kasus hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan dilakukan (Nursalam, 2016).

### c. Confidentiality

Confidentiality adalah informasi bersifat pribadi atau rahasia, prinsip perawat menghargai semua informasi tentang pasien dan perawat menyadari bahwa pasien mempunyai hal dan informasi tidak disebar luaskan (Priyono, 2019).



## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

Hasil studi kasus ini yaitu asuhan keperawatan pada pasien yang mempunyai indikasi ansietas di ruang nakula Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta. Berdasarkan hasil observasi terdapat pasien yang memiliki indikasi Ansietas yaitu An.M Keluarga pasien mengatakan An.M dibawa ke IGD RSUP Surakarta, pada tanggal 09, Agustus 2023 pukul 11.00 WIB dengan diantar keluarganya. An.M mengalami demam naik turun kurang lebih 7 hari, nafsu makan menurun, batuk berdahak. Nenek pasien mengatakan saat dirumah suhu tubuh An.M mencapai 39,1°C. Nenek pasien mengatakan saat dirumah pasien sempat dibawa ke klinik untuk berobat rawat jalan, tetapi keluhan demam masih muncul An.M megatakan merasa sedih karena sakit, merasa khawatir, terkadang dia menangis dan mengalami kesulitan tidur. Hasil pemeriksaan didapatkan suhu S: 37,6 °C, N: 83x/menit, RR: 20x/menit, TD: 102/61mmHg, CRT<2 detik, turgor kulit baik, akral teraba hangat.

## **B. Pemaparan Fokus Studi**

### **1. Pengkajian**

Pada tanggal 09, Agustus 2023 pukul 11.00 WIB dilakukan pengkajian pada An.M yang berusia 11 tahun dengan diagnosa Febris, ibu pasien mengatakan An.M mengalami demam naik turun kurang lebih 7 hari, nafsu makan menurun, batuk berdahak, dahak tidak bisa keluar hasil pemeriksaan didapatkan, GCS 15 suhu S: 37,6 °C, N: 83x/menit, RR: 20x/menit, TD: 102/61mmHg, CRT<2 detik, turgor kulit baik, akral teraba hangat.

Berdasarkan hasil pengkajian An.M mengatakan dirinya merasa sedih karena sakit, merasa khawatir, terkadang dia menangis dan mengalami kesulitan tidur, An.M mengatakan menangis saat dilakukan tindakan keperawatan seperti saat diberikan injeksi obat, dan tidak bias tidur nyenyak sering terbangun saat malam hari.

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan diagnosa keperawatan yang didapatkan adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D. 0080). Data yang didapatkan untuk menegakkan diagnosa ansietas diantaranya data subyektif meliputi pasien mengatakan khawatir dengan kondisi yang dialami, pasien mengatakan merasa sedih karena sakit, merasa khawatir, gelisah, terkadang dia menangis, merasa bosan di Rumah sakit dan mengalami kesulitan

tidur. Data obyektif meliputi Pasien terlihat lesu, tidak ada kontak mata, terlihat bingung. Sejalan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Tanda dan gejala mayor dalam ansietas, meliputi : merasa bingung, khawatir dengan kondisi yang dialami, pasien tampak gelisah, dan tegang. Kondisi klinis terkait dari ansietas diantaranya penyakit kronis progresif, penyakit akut, hospitalisasi, rencana operasi, kondisi diagnosis penyakit belum jelas, penyakit neurologis, dan tahap tumbuh kembang (PPNI, 2018).

### **3. Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan masalah keperawatan yang ada pada An.M maka dapat dilakukan intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan sebagai berikut: Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien mengatakan khawatir dengan kondisi yang dialami, pasien mengatakan merasa sedih karena sakit, merasa khawatir, gelisah, terkadang dia menangis, merasa bosan dan mengalami kesulitan tidur (D.0080). Tujuan dan kriteria hasil untuk mengatasi masalah keperawatan yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam diharapkan ansietas (L.09093) menurun, dengan kriteria hasil: Perilaku gelisah menurun, anoreksia menurun,

kontak mata membaik, pola tidur membaik, konsentrasi membaik. Intervensi yang diberikan adalah Reduksi ansietas Observasi: Monitor tanda-tanda ansietas, Terapeutik: Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbulkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, pahami situasi yang membuat ansietas, Edukasi: anjurkan keluarga tetap bersama, latih kegiatan pengalihan dengan teknik relaksasi (*Virtual Reality*).

#### 4. Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan yang dapat berfungsi untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Bruno,2019). Implementasi yang diberikan dari masing-masing diagnosa yaitu 2x24 jam: Diagnosa ketiga ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080). setelah diberikan implementasi didapatkan hasil Monitor tanda-tanda ansietas: pasien mengatakan merasa khawatir, pasien terlihat tidak konsentrasi, memberikan kegiatan pengalihan dengan teknik relaksasi (*Virtual Reality*): pasien mengatakan merasa senang dan terhibur.

Tabel 4.1 Hasil respon kecemasan HARS

Kegiatan	Skor Kecemasan	Keterangan
<i>Pre</i> Implementasi Virtual Reality	23	Kecemasan sedang
<i>Post</i> Implementasi Virtual Reality	14	kecemasan ringan

Berdasarkan tabel 4.1 pada saat *Pre* Implementasi Virtual Reality didapatkan hasil kuisisioner menunjukkan skor 23 (kecemasan sedang). Pada Post Implementasi Virtual Reality didapatkan hasil kuisisioner mengalami penurunan menjadi 14 (kecemasan ringan).

## 5. Evaluasi

Setelah melakukan implementasi keperawatan, tahap selanjutnya yang akan dilakukan oleh penulis adalah melakukan evaluasi selama proses implementasi untuk mengetahui tingkat kecemasan hospitalisasi yang dirasakan oleh An.M sebelum dan setelah diberikan teknik *Virtual Reality*. Pada hari pertama yaitu 11 Agustus 2023 sebelum diberikan teknik *Virtual Reality*, data subyektif yang didapatkan adalah pasien mengatakan dirinya merasa sedih karena sakit, merasa khawatir, terkadang dia menangis dan mengalami kesulitan tidur, sering terbangun saat malam hari. Data obyektif pasien terlihat tidak konsentrasi, tidak ada kontak mata. Saat dilakukan penilaian *pre* tingkat kecemasan dengan lembar observasi HARS, tingkat kecemasan pasien menunjukkan skor 23 (kecemasan sedang).

Pada hari kedua tanggal 12 Agustus 2023 yaitu diberikan *Virtual Reality*, anak dapat mengikuti intruksi sesuai dengan SOP, anak tampak lebih focus pada *Virtual Reality* daripada kecemasannya, data subyektif pasien mengatakan merasa senang dan terhibur. Data obyektif pasien terlihat lebih aktif dan lebih berkonsentrasi saat dilakukan implementasi. Saat dilakukan penilaian *post* tingkat

kecemasan dengan lembar observasi HARS, tingkat kecemasan pasien menunjukkan penurunan dengan skor 14 (kecemasan ringan).

## **6. Pembahasan**

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 Agustus 2023 yang didapatkan dari hasil observasi dan wawancara. Keluarga pasien mengatakan An.M mengalami demam naik turun kurang lebih 7 hari, nafsu makan menurun, batuk berdahak. An.M mengatakan merasa sedih karena sakit, merasa khawatir, terkadang dia menangis dan mengalami kesulitan tidur.

Hasil pengkajian diatas sesuai dengan penelitian Purnama (2020), kecemasan hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik dan penuh kecemasan. Pada masa sekolah yaitu usia 6 sampai 12 tahun yang dirawat di rumah sakit memaksa anak meninggalkan lingkungan yang dicintai, keluarga, teman sehingga menimbulkan kecemasan. Kecemasan hospitalisasi pada anak dapat membuat anak menjadi susah makan, tidak tenang, takut, gelisah, cemas, tidak mau bekerja sama dalam tindakan medis sehingga mengganggu proses penyembuhan anak (Nurhayati, 2020).

Menurut SDKI, (2017) tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak dapat berupa reduksi ansietas yaitu meminimalkan kondisi individu dari pengalaman subjektif terhadap objek yang dianggap membahayakan diri.

Kecemasan dapat diatasi dengan terapi non farmakologi antara lain menggunakan teknik distraksi (Fitri, 2023). Distraksi mengarahkan klien kepada suatu hal yang lain dari masalah kecemasan, dengan demikian mengurangi kesadaran akan adanya kecemasan (Krisdayanti, 2020). Distraksi aktif dianggap efektif untuk menangani kecemasan yang dipilih oleh penulis yaitu dengan menggunakan *virtual reality* yang merupakan teknologi yang mengkombinasikan modalitas sensori visual, audio dan kinestetik (Putra, 2022). Menurut penelitian dari Deghan, (2019) Terdapat perbedaan yang signifikan Perbedaan yang signifikan kecemasan dari kelompok yang menggunakan distraksi *Virtual Reality* dengan kelompok tanpa *Virtual Reality* terjadi karena penggunaan *Virtual Reality* memberikan daya tarik yang cukup besar bagi pasien sehingga mengalihkan perhatian pasien dari dunia nyata. Hal ini menyebabkan kecemasan dapat ditoleransi oleh pasien.

Pada anak usia sekolah perkembangan kognitif mengalami kemajuan yang pesat. Anak memiliki pemikiran yang lebih rasional dan logis. Penggunaan *Virtual Reality* pada saat perawatan atau menjalani prosedur di rumah sakit memberikan persiapan mental bagi anak sehingga dapat meningkatkan kontrol kognitif. Hal ini dapat mengurangi efek negatif dari kecemasan (Dehghan et al., 2019) *Virtual Reality* dapat membuat anak seolah masuk ke dalam lingkungan virtual sehingga dapat menurunkan kecemasan dan ketakutan pada anak (Hsu et al., 2022) *Virtual Reality* juga merupakan media yang

menarik dan menyenangkan. Ketika perawat menggunakan intervensi yang menarik saat memberikan asuhan keperawatan kepada anak maka akan membuat anak merasa nyaman sehingga menurunkan kecemasan dan ketakutan pada anak saat menjalani prosedur perawatan di rumah sakit (Dewi et al., 2021)

Menurut asumsi penulis anak memiliki respon beragam terhadap kecemasan, terkadang anak yang sudah pernah merasakan dirawat dirumah sakit cenderung memiliki tingkat kecemasan yang ringan. Pada anak yang belum pernah dirawat dirumah sakit anak tingkat kecemasan anak akan lebih berat, anak akan merasakan khawatir, gelisah, bosan, tidak bisa tidur dan nafsu makan menurun. Dengan diberikan terapi distraksi relaksasi Virtual Reality anak dapat mengalihkan rasa cemas dan rasa takut sehingga anak dapat lebih nyaman saat dirawat dirumah sakit.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Distraksi menggunakan virtual reality efektif menurunkan kecemasan dan ketakutan pada anak usia sekolah saat mendapatkan perawatan di rumah sakit. Ada berbagai jenis konten yang digunakan dalam Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meminimalisir kecemasan dan ketakutan yang dirasakan oleh anak.

#### **B. Saran**

1. Bagi responden

Penelitian ini dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta keterampilan responden mengenai upaya penerapan terapi *Virtual Reality* untuk mengurangi kecemasan.

2. Bagi peneliti lain

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai acuan penelitian lebih lanjut dengan penambahan variabel lain maupun penambahan lamanya waktu pemberian intervensi.

3. Bagi perawat

Hasil studi kasus ini dapat menjadi contoh pemberian pelayanan kesehatan dan dapat memberikan perhatian khusus serta memberikan intervensi keperawatan *Virtual Reality* untuk mengurangi kecemasan pada anak.

#### 4. Bagi peneliti

Peneliti dapat menerapkan intervensi terapi bermain *Virtual Reality* sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisya, N. S. (2022). Penerapan Kompres Daun Dadap Pada Bayi. A Demam Di Pmb Rahayu, S. Tr. Keb Lampung Selatan (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Andre Setya Aji, Sahuri Teguh Kurniawan, M. W. K. (2019). Pengaruh Virtual Reality Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Tugas Akhir Dimasa Pandemi Covid-19, diakses pada tanggal 28 desember 2021, <[http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1013/1/NASKAH%20PUBLIKASI\\_Andre%20Setya%20Aji\\_S16005.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1013/1/NASKAH%20PUBLIKASI_Andre%20Setya%20Aji_S16005.pdf)>.
- Arif, L. S., Gunawan, H., & Herlambang, P. M. (2019, November). Peluang Penerapan Teknologi Virtual Reality pada Bidang Neurologi. In *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed)* (pp. 40-44).
- Aryanti Wardiyah. et. Al. (2016) Tentang : Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, jurnal keperawatan muhamadiyah.
- Ashlih, E. A. S. (2021). Gambaran Peran Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak Di Rumah Sakit Harapan Magelang (Doctoral dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Ayu, E.I. (2017). Kompres Air Hangat Pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo. *Jurnal Ners dan Kebidanan* vol 3 No.1, 10-14. Diakses dari [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net) pada 9 Januari 2018. Dengan Tepid Sponge Bath pada Anak Demam. *Jurnal keperawatan*.
- Badan Pusat Statistik, (2018), Statistik Indonesia 2018. <https://www.bps.go.id/publication/2015/08/12/statistik-indonesia>.
- Dehghan, F., Jalali, R., & Bashiri, H. (2019). The Effect Of Virtual Reality Technology On Preoperative Anxiety In Children: A Solomon Four-Group Randomized Clinical Trial. *Perioperative Medicine*, 8, 1–8. <https://doi.org/10.1186/S13741-019-0116-0>
- Dewi, A.K. (2016). Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian *Kompres Hangat*.
- Dewi, M. M., Nurhaeni, N., & Hayati, H. (2021). The Effect Of Storytelling On Fear In School-Age Children During Hospitalization. *Pediatrica Medica E Chirurgica*, 43(S1), 43–48. <https://doi.org/10.4081/Pmc.2021.269>
- Ernita Perdana Sari, E. (2022). Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gastroenteritis Akut Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman (Kecemasan) (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Farhandika, P., Tika, S. D., & Ahmad, J. (2021). Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an Surah Arrahman terhadap perubahan tingkat kecemasan pada

- pasien pre operasi DI RSUD DR. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu. *Journal of Nursing Invention*, 2(2), 143-149.
- Faridah, I., & Soesanto, E. (2021). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermia. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(2), 55-59.
- Fitri, L., Santy, W. H., & Zahroh, C. (2023). Pengaruh Menonton Animasi Kartun Bersama Orang Tua Terhadap Penurunan Skala Nyeri Tindakan Invasif Pengambilan Darah Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Puskesmas Sukolilo Madura. *Bioedutech: Jurnal Biologi, Pendidikan Biologi, Dan Teknologi Kesehatan*, 2(1), 21-30.
- Guyton, A. C., Hall, J. E., (2018). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12.
- Harista, D. R., Susmawati, S., Arif, A. Z., & Lutfi, L. (2021). Dampak Hospitalisasi Pada Anak Dengan Typhoid Fever: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2).
- Hartini, Sri, Pertiwi, P.P. (2017). Efektifitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia 1 - 3 Tahun Di SMC RS Telogorejo Semarang. *Jurnal Keperawatan*. Diakses dari [ejournal.stikestelogorejo.ac.id](http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id) pada 5 Juli 2018. Jakarta : EGC, 1022.
- Hsu, M., Whu, Y., Lin, I., Liu, C., Lai, F., Liu, P., & Chen, C. (2022). Effectiveness Of Virtual Reality Interactive Play For Children During Intravenous Placement: A Randomized Controlled Trial. *Asian Nursing Research*, 16(2), 87–93. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.03.002>
- Johan Liga Prasetya, J. (2021). Pengaruh *Virtual Reality* Terhadap Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wonogiri II (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Krisdayanti, S. (2020). *Pengaruh Terapi Relaksasi Guided Imagery Terhadap Nyeri Pasien Post Operasi Pada Anak Usia Sekolah Di Rsd Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Lestari, F. D. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Termoregulasi Pada Kasus Observasi Febris Terhadap An. G Di Ruang Anak Rsd Mayjend Ryacudu Kotabumi Lampung Utara 8-10 Maret 2021 (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Lestari, F. D. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Termoregulasi Pada Kasus Observasi Febris Terhadap An. G Di Ruang Anak Rsd Mayjend Ryacudu Kotabumi Lampung Utara 8-10 Maret 2021 (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Lestariningsih, D. (2022). Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Hewan Untuk Menurunkan Kecemasan Pasien Febris (Doctoral dissertation, Universitas Widya Husada Semarang).
- Listiyani, D. (2017). Peneliti Gunakan Virtual Reality (VR) untuk Kurangi Rasa Sakit Pasien. diperoleh dari <https://techno.okezone.com/read/2017/06/15/207/1717236/peneliti-gunakan-vr-pasien-pada-tanggal-18-mei-2018>.

- Maulani, Z. N., Aryanti, K., Lestari, N. A. P., Silitonga, P. G., Cahyaningsih, R. B., Sunari, T. B., & Pradana, A. A. (2021). Efektivitas Virtual Reality (VR) dalam Peningkatan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 5(2), 63-74.
- McKay, D., Yang, H., Elhai, J & Asmundson, G. J. G. (2020). Anxiety Regarding Contracting Covid-19 Related to Interoceptive Anxiety Sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*.
- Musdalipa, M., Kanita, A., & Kasmawati, K. (2019). Terapi Bermain Maggalenceng Sebagai Metode Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi: a Literature Review. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 7(1), 1-12.
- Musdalipa, M., Kanita, A., & Kasmawati, K. (2019). Terapi Bermain Maggalenceng Sebagai Metode Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi: a Literature Review. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 7(1), 1-12.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2018). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediAction.
- Nurhayati, S. (2020). *Story Telling Dalam Upaya Meningkatkan Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat Di Ruang Anak Rs. Al Irsyad Surabaya* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- PPNI (2017). Standar diagnosa keperawatan Indonesia definisi dan indikator diagnostik edisi 3. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2017). Standar Intervensi keperawatan Indonesia definisi dan tindakan keperawatan edisi 3. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2017). Standar luaran keperawatan Indonesia definisi dan kriteria hasil keperawatan edisi 3. Jakarta : DPP PPNI.
- Purnama, B. A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2020). Pengaruh Terapi Story Telling Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi. *Journal Of Nursing And Health*, 5(1), 40-51
- Purnama, B. A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2020). Pengaruh Terapi Story Telling Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi. *Journal Of Nursing And Health*, 5(1), 40-51
- Putra, F., Dewy, T. S., & Junaidi, A. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qurâ€™™ An Surah Arrahman Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rsud Dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu. *Journal Of Nursing Invention*, 2(2), 143-149.
- Putra, R. A. (2022). Peran Orang Tua Sebagai Guru Di Rumah Pada Pembelajaran Daring Di Sd Negeri 024 Long Ikis Selama Pandemi Covid-19. *Pembelajaran Selama Pandemi Covid-19*, 41.

- Putri, I. A. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Termoregulasi Pada Kasus Observasi Febris Terhadap An. A Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi 2 Lampung Utara, Tanggal 07-09 Maret 2022 (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Santoso, D., Cahyani, E. D., & Murniati, M. (2022). Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada An S Dengan Febris Di Ruang Firdaus Rsi Banjarnegara. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(7), 6915-6922.
- Sari, Ernita Perdana, E. (2022). Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gastroenteritis Akut Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman (Kecemasan) (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Saribu, H. J. D., Pujiati, W., & Abdullah, E. (2021). Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan Anak Pra-Sekolah Saat Proses Hospitalisasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 656-663.
- Saribu, H. J. D., Pujiati, W., & Abdullah, E. (2021). Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan Anak Pra-Sekolah Saat Proses Hospitalisasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 656-663.
- Sodikin. 2019. Prinsip Perawatan Demam Pada Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Stuart, G. W. (2013). *Psychiatric Nursing*. (Edisi 10). Jakarta: ECG.
- Tsani, A. T. (2019). Analisis Pembuatan Simulasi 3D Virtual Reality Sebagai Media Terapi Achropobia. 1167050035. <https://doi.org/10.31227/osf.io/pb2ua>.
- Vanny, T. N. P., Agustin, W. R., & Rizqiea, N. S. (2020). Gambaran Ketakutan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan'Aisyiyah*, 7(2), 13-17.
- Windawati, W., & Alfiyanti, D. (2020). Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. *Ners Muda*, 1(1), 59.
- Yadi, R. D., Handayani, R. S., & Bangsawan, M. (2019). Pengaruh Terapi Distraksi Visual Dengan Media Virtual Reality Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 167, diakses pada tanggal 20 maret 2022. <<https://doi.org/10.26630/jkep.v14i2.1301>>.
- Yusuf, A., R. F. PK dan H. E., Nihayati. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Zahara, A., Azahra, A. A., Firanti, B. P., Ningtias, D. A., Praviti, D., & Lediyan, R. (2023). Review Jurnal: Penggunaan Analgetik Dan Antipiretik Pada Masyarakat Secara Swamedikasi: Journal Review: Use Of Analgesics And Antipyretics In Community Swamedicated. *Medimuh: Jurnal Kesehatan Muhammadiyah*, 4(1), 13-18.



# **LAMPIRAN**