

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini membandingkan dasar teori dalam BAB II dengan temuan penerapan asuhan pada BAB III dalam kasus An. H. Pembahasan berfokus pada aktivitas LEGO untuk meredakan ansietas akibat hospitalisasi pada pasien anak dengan Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di ruang asoka RSUD Dr. R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi. Uraian mengikuti tahapan pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan, dan evaluasi. Periode pengkajian yang tercantum dalam naskah ialah senin, 27 april 2026 sampai rabu, 29 maret 2025.

A. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Pengkajian

Dalam pengajian penulis menggunakan metode pengamatan (observasi) dan pengkajian secara langsung. Berdasarkan dari pengkajian pada ibu An. H yaitu Ny. U diruang asoka RSUD Dr.R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi bahwa An. H berusia 7thn 3bln berjenis kelamin laki-laki. Identitas orangtua Tn.R dan Ny.U keduanya beragama islam, dan Tn. R bekerja sebagai karyawan swasta.

Pemeriksaan tanggal 27, 28, 29 april 2026 menunjukkan pasien dalam keadaan sadar penuh atau composmentis. Parameter fisiologis tercatat SPO2 97%, nadi 110 kali/menit, RR 32 kali/menit, dan temperatur 37,8°C. Antropometri menunjukkan BB 23kg serta TB 122cm. Ditemukan sekret hidung, respirasi cepat dan dangkal, tonsil kemerahan disertai edema, ronki pada ICS 2, serta bunyi perkusi pekak dengan keluhan batuk.

Ny. U mengatakan kalau An. H mengalami batuk. Ny. U mengatakan batuk disertai dengan adanya pilek, sesak, demam, dan tidak mau makan, pada saat batuk An. H menjadi semakin rewel dan terus

menangis dengan suara serak, Ny. U mengatakan batuk yang dialami An. H akan semakin parah kalau cuacanya sangat dingin, dan batuk akan berhenti jika di olesi minyak kayu putih disekitar dada agar terasa hangat. Pada saat batuk An. H menjadi semakin rewel dan terus menangis. An. H suka memegang leher nya pada saat batuk, Batuk biasanya dirasakan lebih parah pada malam hari, sehingga An. H suka terbangun karena seringnya mengalami batuk. Ny. U mengatakan sudah hampir 3 hari batuk masih disertai dengan adanya dahak yang susah keluar, pilek, sesak, demam dan tidak mau makan. Karena kondisi An. H tidak kunjung membaik kemudian pada tanggal 25 april 2026 pada jam 08.45 WIB pasien dibawa oleh kedua orang tuanya ke IGD RSUD Dr. R Soedjati Soemodirdjo Purwodadi, setelah sampai di IGD dilakukan pemeriksaan oleh dokter ditegakan diagnose medis ISPA dan didapati :

suhu : 38,8°C nadi : 118x/menit RR: 36x/menit SPO2: 95% BB : 23kg
Setelah itu mendapatkan terapi Infus RL 15tpm (terpasang ditangan kanan), mendapatkan oksigen nasal kanul 2lpm, Paracetamol sirup 3x1
Kemudian dilakukan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium, lalu pasien dipindahkan ke bangsal asoka pada jam 10.26 WIB.

Ketika pengkajian berlangsung pada 27 april 2026 pukul 08.00, Ny.U menjelaskan bahwa batuk belum hilang, tubuh An.H terasa hangat, dan anak terlihat lemah. Asupan makanan hanya 3-4 sendok. Hasil pengukuran menunjukkan temperatur 37,8°C, nadi 110 kali/menit, RR 32 kali/menit, dan SpO2 97% dengan nasal kanul 2Lpm.

Selama masa kehamilan, Ny.U menjalani pemeriksaan antenatal kepada dokter kandungan sekitar 8 kali dan menerima imunisasi TT sebanyak 2 kali. Berat badannya bertambah sekitar 10 kg tanpa keluhan serius. Persalinan berlangsung normal di rumah sakit permata bunda Purwodadi pada usia kandungan 9 bulan. Berat lahir An.H tercatat 3,00 dengan

panjang 50 cm. Ny.U menyampaikan bahwa anak belum memiliki riwayat penyakit ISPA seperti kondisi saat ini.

Manifestasi ISPA dalam sumber dikelompokkan menjadi ringan, sedang, dan berat. Kategori ringan mencakup satu atau beberapa keluhan berupa batuk, sakit tenggorokan, suara parau ketika berbicara atau menangis, serta temperatur tubuh $>37^{\circ}\text{C}$.

Kategori sedang mencakup gejala ringan dengan tanda tambahan berupa respirasi >50 kali/menit pada kelompok ≤ 1 tahun dan 40 kali/menit pada kelompok yang tertulis “2 1 tahun”, temperatur $>39^{\circ}\text{C}$, kemerahan tenggorokan, bercak merah pada kulit, nyeri telinga atau keluarnya nanah, serta ronki di area paru.

Pada kategori berat, gejala ringan atau sedang disertai perubahan kebiruan pada bibir maupun kulit, kehilangan atau penurunan kesadaran, stridor, retraksi dada, dan nadi >160 kali/menit. Sumber juga menyebut perubahan warna tenggorokan (Rahmawati, 2023).

Berdasarkan uraian diatas baik uraian data subjektif, data objektif dan uraian teori tentang manifestasi klinis ISPA, maka dapat di tarik kesimpulan bahwa An. H mengalami ISPA sedang. Di tandai dengan An. H mengalami batuk, tenggorokan sakit, suara serak pada saat menangis, suhu $37,8^{\circ}\text{C}$, ada kemerahan di tonsil, ada bunyi ronki pada lapang paru.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan hasil penalaran klinis setelah informasi pasien dianalisis. Sebagai tahap kedua proses keperawatan, diagnosis menggambarkan respons individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat terhadap masalah aktual maupun potensial yang berada dalam kompetensi perawat. Kerangka PPNI mencakup masalah (P), etiologi atau penyebab (E), serta tanda dan gejala (S). Dalam bentuk tertentu, diagnosis dituliskan melalui komponen masalah dan penyebab (PE) (Febriani, 2020).

Penyusunan diagnosis membantu perawat mengolah serta mengintegrasikan informasi ke dalam pola kesehatan. Melalui proses ini, permasalahan, penyebab, dan kemampuan pasien untuk menghadapi keadaannya dapat dikenali (Kurniawan, 2021).

1. Berikut diagnosa yang muncul pada kasus An. H

1) Bersihan jalan napas tidak efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif menggambarkan kesulitan mempertahankan patensi sistem respirasi akibat sekret atau sumbatan yang tidak dapat dikeluarkan secara adekuat. Saluran yang tetap terbuka dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi kehidupan (Bachtiar, A, 2023). Ketidakmampuan mengeluarkan sekret atau mengatasi obstruksi dapat menyebabkan jalan napas tidak

terjaga patensinya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Gangguan ini juga berkaitan dengan ketidakmampuan pasien melakukan batuk secara efektif untuk membersihkan saluran respirasi.

Diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif ditempatkan sebagai prioritas pertama pada An. H karena berhubungan dengan pemenuhan oksigenasi. Temuan pendukung mencakup batuk produktif, sesak, laju respirasi 36 kali/menit, ronki di kedua lapang paru, dan penggunaan nasal kanul 2 L/menit. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukosit 19.500/ μ L yang dalam pembahasan dikaitkan dengan proses infeksi.

Apabila jalan napas tidak segera dipertahankan tetap paten, kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas, penurunan oksigenasi jaringan, bahkan memperburuk kondisi pasien. Oleh karena itu, diagnosa ini menjadi prioritas utama sesuai prinsip penanganan masalah yang mengancam fungsi respirasi.

Penulis menggunakan pola fungsional (menurut Gordon) dan menurut data mayor dan data minor yang sesuai sudah memenuhi 80% dengan kriteria hasil sulit mengeluarkan dahak/sekret, terdengar bunyi napas tambahan (ronki), produksi sputum meningkat, sesak napas, frekuensi napas meningkat RR 36 x/menit, menggunakan terapi oksigen nasal kanul 2Lpm, leukosit 19.500/ μ L yang mengindikasikan adanya proses infeksi.

Untuk diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif pada An. H, digunakan Pemantauan Respirasi (I.01014). Observasi mencakup: 1. Menilai laju, keteraturan, kedalaman, dan usaha respirasi; 2. Mendengarkan bunyi napas tambahan; 3. Mengevaluasi kemampuan batuk; 4. Mencatat kuantitas, warna, dan konsistensi sputum; 5. Memeriksa saturasi oksigen. Tindakan terapeutik meliputi: 1. Menempatkan pasien pada posisi semifowler/fowler; 2. Menjaga patensi jalan napas; 3. Memberikan oksigen sesuai program; 4. Menyediakan cairan hangat bila tidak ada kontraindikasi. Edukasi meliputi latihan batuk efektif serta pemenuhan cairan apabila tidak dibatasi secara medis. Kolaborasi dilakukan dalam pemberian mukolitik, bronkodilator, atau ekspektoran sesuai indikasi dan pelaksanaan terapi oksigen.

Asuhan diterapkan pada 27–29 April 2026 selama 3 hari. Waktu praktik penulis ialah 8 jam setiap shift, sehingga pengamatan dan tindakan langsung berlangsung 3×8 jam. Durasi ini mengikuti jadwal praktik mahasiswa di ruang perawatan, bukan pengamatan langsung selama 24 jam penuh. Selama bertugas, penulis menilai laju, irama, kedalaman, dan usaha respirasi; mengamati bunyi napas tambahan; mengevaluasi kemampuan batuk;

mencatat jumlah, warna, serta karakter sputum; dan memeriksa saturasi oksigen.

Perawat ruangan meneruskan asuhan di luar waktu praktik penulis agar pelayanan berlangsung berkesinambungan selama 24 jam. Kegiatan mencakup pemantauan frekuensi dan pola respirasi, saturasi oksigen, serta bunyi napas; pengaturan posisi semifowler; latihan batuk efektif; anjuran kecukupan cairan sesuai toleransi; pengawasan suplementasi oksigen berdasarkan program medis; serta koordinasi pemberian obat. Pengamatan status respirasi tetap dilanjutkan sampai kondisi pasien membaik.

Selama dilakukan implementasi ada kendala dalam melakukan tindakan yaitu saat memberikan Latihan batuk efektif An. H sulit memahami instruksi pada awal tindakan karena masih cemas dan takut terhadap lingkungan rumah sakit, An. H belum mampu mengikuti instruksi batuk efektif dengan benar nangis dan memberontak tidak mau dilakukan tindakan dengan perawat, pada awal perawatan dahak belum mudah keluar sehingga Latihan batuk efektif belum memberikan hasil yang optimal dan saat melakukan batuk efektif An. H hanya mau dilakukan dengan ibunya disini perawat memberikan pengarahan cara melakukan batuk efektif kepada Ny.U. Peneliti mengevaluasi pada An. H setelah dilakukan implementasi selama 3x 8 jam diagnosis keperawatan ini telah teratasi pada hari ketiga dengan didapati bersihan jalan napas meningkat, frekuensi napas membaik, kemampuan mengeluarkan sekret meningkat, bunyi napas tambahan menurun, SpO2 100%

tanpa terapi oksigen, RR 24 x/menit, dari keadaan yang kurang baik sekarang keadaan An. H membaik.

2) Ansietas (kecemasan)

Ansietas merupakan respons psikologis terhadap keadaan yang dianggap tidak nyaman atau sulit diprediksi. Anak usia dini dengan kemampuan komunikasi dan pemahaman yang terbatas dapat mudah merasa tidak aman dalam suasana baru. Perubahan kesehatan, kebiasaan, serta rutinitas selama hospitalisasi menjadi sumber tekanan bagi anak dan keluarganya. Baik prosedur elektif yang direncanakan maupun penanganan darurat dapat menimbulkan pengalaman menakutkan di tengah ketidakpastian.

Penulis mengangkat ansietas (kecemasan) sebagai diagnosa kedua karena meskipun tidak mengancam jiwa secara langsung, ansietas dapat memperburuk kondisi fisik dan psikologis pasien dan mengganggu proses penyembuhan pasien karena pasien yang cemas sulit kooperatif saat dilakukan tindakan medis (terapi nebulisasi atau infus), Mengalami gangguan tidur atau makan, Sulit menerima penjelasan medis karena pikiran tidak fokus. Meskipun tidak mendesak seperti bersihan jalan napas tidak efektif, ansietas tetap butuh penanganan untuk memastikan pasien tenang dan kooperatif demi kelangsungan proses penyembuhan. (Menjalani & Di Ruang, 2024)

Ansietas dipilih sebagai fokus intervensi berdasarkan temuan pengkajian pada An. H. Anak menunjukkan ekspresi tegang, perilaku gelisah, kebingungan, kesulitan memusatkan perhatian, rewel, serta menangis ketika tindakan keperawatan berlangsung.

Aktivitas LEGO dipilih karena menurut informasi dalam kajian, pendekatan ini belum diterapkan di RSUD dr. R Soedjati Soemodiarjo Purwodadi. Orang tua juga diberikan pemahaman bahwa kegiatan tersebut dapat menjadi alternatif penggunaan telepon genggam dan pengalihan ketika anak rewel. Melalui penyusunan balok, perhatian diarahkan pada objek permainan sehingga fokus tidak lagi sepenuhnya tertuju pada suasana perawatan atau kecemasan yang dirasakan. Dengan demikian, kegiatan konstruktif dimanfaatkan sebagai distraksi selama hospitalisasi.

LEGO memungkinkan anak memilih, menyusun, dan menciptakan bentuk sesuai imajinasi atau petunjuk. Keterlibatan dalam proses konstruksi membutuhkan perhatian serta ketelitian sehingga fokus dapat berpindah dari ketakutan menuju rakitan yang dikerjakan. Kegiatan ini fleksibel, tidak memerlukan ruang luas, dan dapat dilaksanakan di tempat tidur (*bedside activity*). Anak aktif memegang serta menghubungkan balok sehingga stimulasi sensorik dan motorik halus tetap diperoleh. Hasil rakitan juga memberikan pengalaman berhasil atau *sense of achievement* yang membantu

mengembangkan penghargaan terhadap diri dan keyakinan anak atas kemampuannya (Sapardi & Andayani, 2021).

Pengkajian dengan pola fungsional Gordon dan pencocokan data mayor serta minor dalam naskah dinyatakan memenuhi 80% kriteria. Untuk ansietas An. H, digunakan Reduksi ansietas (I.093114). Observasi meliputi pengamatan respons verbal dan nonverbal serta pengenalan kondisi, waktu, dan stresor yang mengubah kecemasan. Tindakan terapeutik dilakukan dengan mendampingi pasien, memahami pemicunya, dan menggunakan pendekatan tenang serta meyakinkan. Edukasi melibatkan keluarga dalam pendampingan dan latihan distraksi melalui LEGO. Pemberian obat untuk ansietas dikoordinasikan bila diperlukan. Penerapan tercatat selama 3 hari, tanggal 27, 28, 29 maret 2026, dengan praktik 8 jam setiap shift atau total 3×8 jam. Waktu tersebut mengikuti jadwal mahasiswa. Pelayanan tetap berlangsung selama 24 jam melalui perawat ruangan yang meneruskan pengamatan respons cemas, mengenali pemicu, mendampingi permainan, dan mendorong keterlibatan keluarga.

Di luar jam praktik penulis, perawat ruangan meneruskan asuhan untuk menjaga

kontinuitas pelayanan selama 24 jam. Penilaian tingkat ansietas, pembentukan hubungan saling percaya dengan anak dan keluarga, dukungan emosional, serta aktivitas LEGO sebagai distraksi tetap dilakukan. Orang tua dilibatkan dalam tindakan dan diberikan penjelasan mengenai penyakit serta prosedur yang akan dijalani. Suasana perawatan dijaga tetap nyaman, sehingga respons cemas pasien berangsur mereda.

Pada awal penerapan LEGO, An. H masih rewel dan takut. Penulis melakukan pendekatan bertahap dengan memperkenalkan gambar serta bentuk permainan agar anak mulai tertarik. Pada hari berikutnya, pasien lebih kooperatif. Pengamatan selama 3 x 8 jam digunakan untuk memastikan kestabilan respons. Meskipun ansietas berkurang pada hari ke-2, pendampingan diteruskan agar kondisi tetap terjaga. Hari ke-3 digunakan untuk evaluasi dan penguatan sebelum anak diperbolehkan pulang. Pada kasus ini, setelah rangkaian asuhan dengan distraksi LEGO diterapkan, keadaan An. H menunjukkan perubahan ke arah yang lebih baik.

3) Gangguan pola tidur

Menurut SDKI (PPNI, 2019), gangguan pola tidur terjadi ketika mutu maupun jumlah tidur berubah sehingga kebutuhan individu terhadap istirahat tidak terpenuhi secara optimal.

Pada pasien ISPA, gangguan tidur sering terjadi akibat batuk, sesak napas, ketidaknyamanan selama hospitalisasi, serta kecemasan yang dialami anak.

Alasan penulis menetapkan diagnosa gangguan pola tidur sebagai diagnosa ketiga karena setelah masalah respirasi dan ansietas mendapatkan penanganan, kebutuhan istirahat pasien juga perlu diperhatikan untuk mendukung proses penyembuhan.

Gangguan pola tidur ditetapkan berdasarkan informasi yang diperoleh selama pengkajian. Ny. U menyampaikan bahwa istirahat malam An. H berulang kali terputus karena batuk. Anak terlihat menguap pada siang hari, selama pengkajian, dan ketika tindakan berlangsung, disertai keadaan tubuh yang lemah. Waktu istirahat yang tidak mencukupi dapat memengaruhi pemulihan, ketahanan tubuh, serta membuat pasien lebih mudah rewel.

Oleh karena itu, penulis menetapkan gangguan pola tidur sebagai diagnosa ketiga yang perlu ditangani bersamaan dengan dua diagnosa sebelumnya.

Pola fungsi kesehatan Gordon digunakan untuk menghimpun informasi tidur. Dalam naskah, kecocokan indikator mayor dan minor dinyatakan mencapai 80%, dengan temuan kesulitan tidur, sering terjaga pada malam hari, mutu istirahat menurun, mengantuk, dan lemah. Edukasi Aktivitas/Istirahat (I.12362) digunakan melalui observasi kebiasaan tidur, penelusuran faktor pengganggu, serta pemantauan keluhan kesulitan beristirahat. Tindakan terapeutik mencakup suasana tenang, pengaturan pencahayaan, pembatasan gangguan tindakan

pada waktu tidur, dan posisi nyaman. Orang tua dianjurkan membangun rutinitas tidur serta menghindari aktivitas yang merangsang menjelang istirahat. Pemberian obat dikoordinasikan sesuai program terapi apabila diperlukan.

implementasi keperawatan juga dilanjutkan oleh perawat ruangan selama pasien dirawat di luar jam praktik penulis untuk mempertahankan kesinambungan asuhan keperawatan. Tindakan yang dilanjutkan oleh perawat ruangan meliputi pengkajian pola tidur dan faktor yang mengganggu tidur, menciptakan lingkungan yang tenang dengan mengurangi kebisingan dan pencahayaan yang berlebihan, mengatur waktu tindakan keperawatan agar tidak sering mengganggu waktu istirahat anak, memberikan posisi tidur yang nyaman, serta melibatkan orang tua untuk mendampingi anak menjelang tidur. Di luar jam praktik penulis, perawat ruangan tetap melanjutkan upaya menjaga lingkungan yang kondusif, memantau kualitas tidur, dan mengatur aktivitas keperawatan agar kebutuhan istirahat pasien tetap terpenuhi.

Saat dilakukan tindakan asuhan keperawatan (edukasi aktivitas/istirahat) peneliti mengalami kendala selama melakukan asuhan keperawatan dalam melakukan tindakan terapi edukasi aktivitas/istirahat yaitu batuk yang masih muncul menyebabkan pasien beberapa kali terbangun sehingga kualitas tidur belum optimal, terutama pada hari pertama perawatan, pada awal perawatan pasien masih takut terhadap perawat dan Tindakan medis sehingga sulit merasa rileks saat akan tidur, pasien belum terbiasa dengan lingkungan rumah sakit, perubahan lingkungan dari rumah ke rumah sakit menyebabkan pasien membutuhkan waktu untuk beradaptasi sehingga pola tidurnya terganggu. dihari selanjutnya dengan dilakukannya intervensi selama 3 x 8 jam Meskipun demikian, asuhan keperawatan pada An. H tetap

berlangsung selama 24 jam melalui kesinambungan asuhan oleh perawat ruangan, yaitu sebagai pemantapan (stabilisasi kondisi) walaupun gangguan pola tidur sudah menurun dihari ke-2 peneliti perlu memastikan hasilnya stabil dan An. H tidak dalam kondisi mengantuk dan lemas, dihari ke-3 peneliti pakai untuk evaluasi pola tidur pada An. H dan penguatan sehingga kekambuhan dapat diminimalkan sebelum pasien diperbolehkan pulang dan sebagai acuan bahwasanya melakukan edukasi aktivitas/istirahat dapat memperbaiki pola tidur pada anak saat hospitalisasi dan peneliti mengevaluasi pada An. H setelah dilakukan implementasi selama 3 x 8 jam dari keadaan yang kurang baik sekarang keadaan An. H membaik.

2. Diagnosa yang tidak muncul pada kasus An. H

Sejumlah diagnosis dalam landasan teori tidak digunakan pada kasus An. H karena hasil pengkajian tidak memperlihatkan kecukupan indikator pendukung. Temuan mayor dan minor yang dipersyaratkan tidak sesuai dengan keadaan pasien, sehingga diagnosis berikut tidak ditegakkan.

1) Hipertermia (D.0130)

Hipertermia menggambarkan temperatur yang melampaui rentang fisiologis akibat ketidakseimbangan pembentukan dan pelepasan panas. Mekanisme termoregulasi tidak mampu membuang panas sesuai jumlah yang dihasilkan, baik karena kemampuan pelepasan berkurang maupun produksi panas berlebihan ketika laju pengeluarannya tetap normal (Nuryanti et al., 2022).

Agen infeksi dan produknya dapat berperan sebagai pirogen eksogen. Rangsangan terhadap makrofag, leukosit, serta sel terkait memicu pembentukan pirogen endogen yang kemudian meningkatkan temperatur. Bakteri dan virus termasuk agen yang disebut dalam proses tersebut (Ii, 2021).

Hipertermia tidak ditetapkan pada An. H karena saat pengkajian temperatur tercatat 37,8°C dan pasien telah mendapat paracetamol sesuai program medis. Pada hari kedua sampai ketiga, temperatur kembali ke kisaran normal. Menurut penilaian yang digunakan dalam naskah, kecukupan indikator mayor dan minor belum mencapai 80% untuk penegakan diagnosis.

2) Defisit Nutrisi (D.0019)

Defisit nutrisi menggambarkan keadaan ketika zat gizi yang masuk belum mencukupi kebutuhan energi serta metabolisme harian. Penyebabnya dapat berupa konsumsi makanan yang kurang, gangguan pencernaan, atau absorpsi yang tidak optimal. Pada individu yang tidak sedang berpuasa, kekurangan tersebut dapat disertai penurunan berat badan akibat kebutuhan metabolik tidak terpenuhi. Dengan demikian, masalah ini berkaitan dengan ketidakmampuan memperoleh atau memanfaatkan nutrisi secara adekuat. Gangguan pencernaan dan penyerapan, termasuk yang dikaitkan sumber dengan produksi hormon yang tidak memadai, dapat berdampak pada penurunan berat badan nyata, kelemahan umum, perubahan kapasitas fungsional, lambatnya penyembuhan luka, kerentanan terhadap infeksi, serta durasi rawat yang lebih panjang (Gide, 2020).

Dari pengkajian penulis tidak mengangkat defisit nutri karena pada An. H tidak didapatkan penurunan berat badan >10 % pada An. H dengan berat badan 23kg, meskipun An. H mengalami penurunan nafsu makan, namun pasien masih mampu mengonsumsi makanan, tidak ditemukan tanda malnutrisi yang bermakna, kebutuhan nutrisi masih dapat dipenuhi selama

perawatan. dan selama sakit An. H tidak mengalami penurunan berat badan sehingga tidak memenuhi syarat untuk menegakkan diagnosa yaitu 80% dari data mayor dan minor.

3) Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Intoleransi aktivitas merupakan keterbatasan cadangan energi fisiologis atau psikologis yang menghambat seseorang mempertahankan maupun menyelesaikan kegiatan harian yang diperlukan atau diinginkan. Kekurangan energi tersebut membatasi pelaksanaan aktivitas keseharian (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis intoleransi aktivitas tidak ditetapkan karena An. H tetap mampu melakukan kegiatan ringan sesuai usianya, termasuk menyusun LEGO di tempat tidur. Kelelahan berlebihan maupun penurunan toleransi yang berarti tidak terlihat. Dalam penilaian naskah, kesesuaian indikator mayor dan minor tidak mencapai batas 80% yang digunakan untuk menegakkan diagnosis.

4) Resiko syok

Menurut PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia), risiko syok mengidentifikasi kemungkinan gangguan perfusi oksigen ke jaringan. Faktor pemicunya dapat berkaitan dengan berkurangnya volume darah atau tekanan darah sehingga fungsi seluler terancam. Syok sendiri merupakan kegawatdaruratan sirkulasi ketika jantung dan pembuluh darah tidak mampu menyalurkan darah dalam jumlah yang memadai. Keadaan ini sering berkaitan dengan hipotensi. Tanpa penanganan segera, kekurangan perfusi dapat merusak sel serta jaringan dan berakhir pada kematian (Nugroho, Taufan, 2015).

Menurut (Nanda, 2015), risiko syok menggambarkan potensi ketidakadekuatan aliran darah menuju jaringan yang dapat menimbulkan disfungsi seluler dan mengancam kelangsungan hidup (Ii & Pustaka, 2016).

Pada An. H, diagnosis risiko syok tidak digunakan karena selama pengkajian tidak ditemukan keadaan yang dicantumkan sebagai pendukung, seperti denyut cepat tetapi lemah serta kulit dingin dan pucat. Dalam penilaian yang digunakan naskah, kecukupan data mayor dan minor dinyatakan belum mencapai 80%.

B. Keterbatasan

Pengalaman selama pelaksanaan kajian menunjukkan sejumlah kendala yang perlu dipertimbangkan dalam pengembangan studi berikutnya. Keterbatasan ini menjadi bahan evaluasi agar penerapan kegiatan sejenis pada masa mendatang dapat disusun dengan lebih optimal, meliputi:

1. Keterbatasan waktu intervensi. Durasi aktivitas LEGO relatif singkat sehingga perubahan ansietas dalam jangka panjang belum dapat dievaluasi secara menyeluruh.
2. Keterbatasan fasilitas. Ketiadaan ruang khusus bermain membuat intervensi berlangsung di area rawat inap. Ruangan yang tidak dirancang untuk permainan berpotensi memengaruhi kenyamanan dan konsentrasi pasien.