

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI BERMAIN *PUZZLE* UNTUK
MENGURANGI KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH
AKIBAT HOSPITALISASI**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Irsyad Ghani Jatmiko

NIM. 40902200031

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2025

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI BERMAIN *PUZZLE* UNTUK
MENGURANGI KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH
AKIBAT HOSPITALISASI**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan**



Disusun Oleh :

Irsyad Ghani Jatmiko

NIM. 40902200031

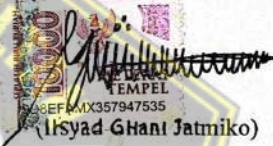
**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, Senin 19 Mei 2025


NIM : 40902200031



HALAMAN PERSETUJUAN

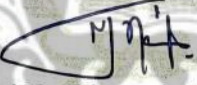
Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula
pada:

Hari : Senin

Tanggal : 19 Mei 2025

Semarang, Senin 19 Mei 2025

Pembimbing


Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN : 0630118701

UNISSULA

جامعة سلطان ابيونج الإسلامية

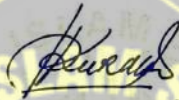
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula pada hari Senin tanggal 19 Mei dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, Senin 19 Mei 2025

Tim Penguji,

Penguji I



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN : 0628028603

Penguji II



Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN : 0630118701

Mengetahui,
جامعة الزاوية الإسلامية

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semaarang



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep

NIDN : 0622087404

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpah rahmat, nikmat serta hidayah-Nya. Oleh karena-Nya penulis dapat diberikan kesempatan untuk menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul " Implementasi Pemberian Terapi Bermain *Puzzle* untuk Mengurangi Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah akibat Hospitalisasi ".

Terkait dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menerima saran dan bimbingan yang bermanfaat dari banyak pihak yang terkait, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan perencanaan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto. SH., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep.. Sp.Kep. An selaku Kaprodi D-III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu serta tenaganya untuk membimbing, tidak lupa pula memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.

5. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku dosen penguji KTI yang telah meluangkan waktu dan bersedia memberikan masukan serta saran perbaikanya.
6. Ibu Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku dosen wali yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, nasehat, motivasi, dan bimbingan.
7. Segenap Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu, nasihat dan bimbingan yang diberikan selama proses studi.
8. Kepala Ruang Baitul Athfal dan seluruh staff RSI Sultan Agung Semarang atas bantuan dan kerjasamanya.
9. Kepada dua orang yang paling berjasa dalam hidup penulis, cinta pertama dan pintu surgaku, Bapak Gatot Sriwijatmiko dan Ibu Hindun Mubasyiroh. Terimakasih atas segala cinta dan kasih sayang, dukungan, motivasi serta do'a yang tiada henti, dan tak lupa kepada saudara penulis M. Nur Rafid Jatmiko terimakasih sudah ikut serta dalam perjalanan studi penulis sehingga bisa sampai pada titik ini.
10. Kepada teman-teman terbaik saya Aar Danu, Indanazulfan, Rifki, Ferdy, Rafli, Sahrul, Irfan, dan Arifah yang saling mengingatkan dan sama-sama berjuang dalam menyusun serta mensupport satu sama lain semasa perkuliahan.
11. Teman-teman departemen keperawatan anak yang selalu memberi dukungan dan semangat untuk berjuang bersama.

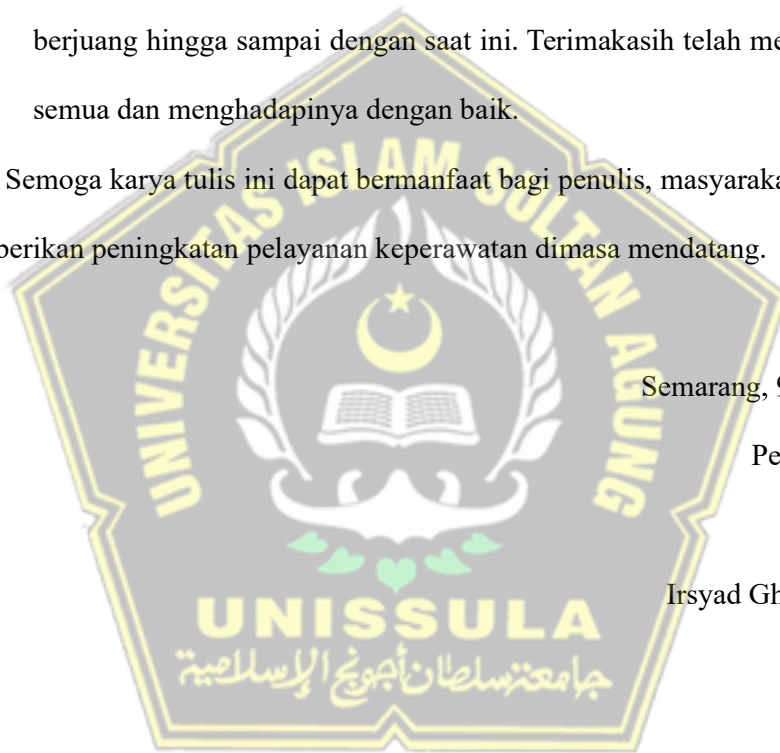
12. Teman-teman D-III Fakultas Ilmu Keperawatan 2022 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.
14. Terakhir, ucapan terimakasih untuk diri sendiri karena telah mampu berjuang hingga sampai dengan saat ini. Terimakasih telah menyelesaikan semua dan menghadapinya dengan baik.

Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis, masyarakat, dan dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan dimasa mendatang.

Semarang, 9 Mei 2025

Penulis

Irsyad Ghani Jatmiko



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
MEI 2025

ABSTRAK

Irsyad Ghani Jatmiko

Implementasi Pemberian Terapi Bermain *Puzzle* untuk Mengurangi Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah akibat Hospitalisasi.

Latar Belakang : Kecemasan akan timbul pada anak prasekolah yang sakit dan dirawat di rumah sakit karena gagal beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dan terpisah dengan orang serta lingkungan terdekat. Dampak dari kecemasan ini adalah penolakan perawatan dan perasaan yang tidak nyaman selama menjalani perawatan. Salah satu bentuk terapi yang digunakan untuk menangani kasus ini adalah terapi bermain menggunakan *puzzle*.

Tujuan: Memperoleh gambaran asuhan keperawatan dengan implementasi terapi bermain *puzzle* untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

Metode: Studi kasus ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi deskriptif. Data studi kasus ini diperoleh dari hasil pengkajian, observasi, pemeriksaan fisik, dan penilaian kecemasan menggunakan skala kecemasan *Hamilton anxiety rating scale* (HARS). Jumlah subyek pada penelitian ini adalah 2. Subyek melakukan terapi bermain *puzzle* selama 30 menit dalam 3 hari.

Hasil: Hasil dari penelitian ini menunjukkan tingkat kecemasan menurun dengan subyek 1 menjadi kecemasan kategori ringan dan subyek 2 menjadi tanpa kecemasan.

Kesimpulan: Pemberian terapi bermain *Puzzle* pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami.

Kata Kunci : Kecemasan, Hospitalisasi, *Puzzle*

**DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
MAY 2025**

ABSTRACT

Irsyad Ghani Jatmiko

Implementation of Puzzle Play Therapy to Reduce Anxiety in Preschool Children Due to Hospitalization.

Background: Anxiety will arise in preschool children who are sick and hospitalized because they fail to adapt to the hospital environment and are separated from people and the closest environment. The impact of this anxiety is rejection of treatment and feelings of discomfort during treatment. One form of therapy used to handle this case is play therapy using puzzles.

Objective: To obtain an overview of nursing care with the implementation of puzzle play therapy to reduce anxiety due to hospitalization in preschool children.

Method: This case study is a quantitative study using a descriptive study design. The data for this case study were obtained from the results of assessment, observation, physical examination, and anxiety assessment using the Hamilton anxiety rating scale (HARS). The number of subjects in this study was 2. The subjects underwent puzzle play therapy for 30 minutes in 3 days.

Results: The results of this study showed a decrease in anxiety levels with subject 1 becoming mild anxiety and subject 2 becoming no anxiety.

Conclusion: Providing puzzle play therapy to children who experience anxiety due to hospitalization can reduce the level of anxiety experienced.

Keywords: Anxiety, Hospitalization, Puzzle

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Studi Kasus	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Studi Kasus	7
1. Masyarakat	7
2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan	7
3. Penulis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Hospitalisasi dan Kecemasan	9
1. Kecemasan	9
2. Hospitalisasi	18
B. Konsep dasar keperawatan	24
1. Pengkajian	24
2. Pemeriksaan fisik	26
3. Analisis data	27
4. Implementasi Keperawatan	28

5. Evaluasi	28
C. Terapi Bermain.....	29
1. Pengertian terapi bermain	29
2. Tujuan terapi bermain	29
3. Manfaat terapi bermain	30
4. Kategori permainan.....	30
5. Permainan <i>puzzle</i>	37
BAB III METODE STUDI KASUS	39
A. Rancangan Studi Kasus.....	39
B. Subyek Studi Kasus	39
1. Kriteria Inklusi	40
2. Kriteria Eksklusi.....	40
C. Fokus Studi	40
D. Definisi Studi Operasional Fokus Studi.....	40
E. Instrumen Studi Kasus	41
F. Metode Pengumpulan Data.....	41
1. Prosedur administrasi.....	41
2. Proses pengkajian.....	42
3. Proses implementasi.....	43
4. Proses observasi	43
5. Proses analisis	43
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	44
H. Analisis Data dan Penyajian Data	44
I. Etika Studi Kasus	44
1. <i>Informed consent</i> (Persetujuan).....	45
2. <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama).....	45
3. <i>Confidentially</i> (Kerahasiaan).....	45
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil Studi Kasus	46
1. Identitas Pasien.....	46
2. Pengkajian.....	47
3. Analisis data	68

4. Intervensi Keperawatan.....	69
5. Implementasi Keperawatan.....	72
6. Evaluasi Keperawatan.....	79
B. Pembahasan.....	83
1. Pengkajian.....	83
2. Diagnosa Keperawatan.....	86
3. Intervensi Keperawatan.....	89
4. Implementasi Keperawatan.....	91
5. Evaluasi Keperawatan.....	97
6. Analisis Penerapan Terapi Bermain.....	100
C. Keterbatasan.....	101
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	102
A. Kesimpulan.....	102
B. Saran.....	104
1. Bagi Masyarakat.....	104
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan.....	104
3. Bagi penulis selanjutnya.....	105
Daftar Pustaka.....	106



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Facial Image Scale</i>	18
Gambar 2. 2 Pathway	21
Gambar 2. 3 Puzzle 2 tahun	38
Gambar 2. 4 Puzzle 3-5 tahun.....	38
Gambar 4. 1 Grafik Nilai Kecemasan	98
Gambar 4. 2 Grafik Nilai Kecemasan	99
Gambar 4. 3 Grafik Suhu Pasien 2.....	100



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 1	61
Tabel 4. 2 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 2	61
Tabel 4. 3 Penilaian Kecemasan HARS Pasien 1	63
Tabel 4. 4 Penilaian Kecemasan HARS Pasien 2	65
Tabel 4. 5 Observasi Kecemasan Pasien 1	96
Tabel 4. 6 Observasi Kecemasan Pasien 2	97



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Kasus dan Pemberian Izin Penelitian	111
Lampiran 2 Lembar Konsultasi Bimbingan KTI	113
Lampiran 3 Instrument Tabel Skala Kecemasan HARS	115
Lampiran 4 SAP Terapi Bermain Puzzle	121
Lampiran 5 SOP Terapi Bermain Puzzle	122
Lampiran 6 Informed Consent	123
Lampiran 7 Askep Tulis	125
Lampiran 8 Dokumentasi Bersama pasien.....	143



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak-anak adalah generasi penerus bangsa yang harus dipersiapkan dengan sebaik mungkin. Penting untuk memastikan kesehatan fisik dan mentalnya agar kelak mampu mengemban tanggung jawab sebagai pemimpin negeri ini dan penerus bangsa (Wati et al., 2020). Kesehatan anak adalah hal yang penting dalam kelangsungan tumbuh dan berkembang anak. Namun, penyakit dapat menyerang pada anak berapapun usianya. Kondisi sakit akan mengharuskan anak untuk dilakukan perawatan baik di rumah maupun di rumah sakit.

Anak adalah individu yang mengalami berbagai tahap perkembangan, mulai dari bayi hingga remaja. Ketika mengalami sakit, anak menunjukkan respons yang berbeda. Salah satunya adalah timbulnya kecemasan yang mengakibatkan anak sulit berinteraksi dengan orang lain. Hal ini terjadi karena anak harus menjalani perawatan di rumah sakit, yang sering disebut sebagai proses hospitalisasi (Islamiyah et al., 2024).

Hospitalisasi merupakan suatu proses di mana anak dirawat di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan yang diperlukan. Proses ini bisa terjadi baik dalam situasi darurat maupun berdasarkan rencana tertentu, sebelum akhirnya anak tersebut kembali ke rumah. Proses ini memiliki

dampak yang sangat serius. Bagi seorang anak, hospitalisasi bisa menjadi krisis pertama yang mereka alami. Dalam situasi ini, seringkali terjadi ketegangan akibat perubahan kondisi kesehatan dan lingkungan yang asing bagi mereka. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat membuat anak merasa kehilangan kendali atas dirinya. Selama masa hospitalisasi, baik anak maupun orang tua seringkali menghadapi pengalaman yang traumatik dan penuh kecemasan, yang dapat memberikan dampak negatif bagi perkembangan anak (Safitri, 2025). Berbagai dampak dari hospitalisasi dan kecemasan yang dialami anak usia prasekolah dapat mengganggu perkembangan mereka dan mempengaruhi proses penyembuhan (Pratiwi & Nurhayati, 2023).

Kecemasan adalah suatu perasaan subjektif yang muncul sebagai ketegangan mental yang mengganggu, biasanya sebagai respons terhadap ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau kurangnya rasa aman. Ketika anak mengalami kecemasan akibat hospitalisasi yang berkepanjangan, kondisi ini dapat menimbulkan stres. Stres pada anak dapat menyebabkan penurunan respons imun, yang selanjutnya dapat memengaruhi proses penyembuhan mereka. Hal ini dapat berakibat pada perpanjangan durasi perawatan dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi penyakit yang tidak diinginkan (Islamiyah et al., 2024).

Kecemasan pada anak prasekolah yang sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan salah satu bentuk gangguan yang muncul akibat kebutuhan akan rasa aman dan nyaman, terutama kebutuhan emosional anak, tidak

terpenuhi dengan baik. Penanganan yang tepat dan cepat sangat penting untuk mengatasi masalah ini. Jika terlambat ditangani, anak mungkin akan menolak perawatan dan pengobatan yang diberikan. Gejala kecemasan pada anak dapat terlihat melalui tingkah laku seperti menangis, rewel, memberontak, menolak untuk makan, sulit tidur, dan kurang kooperatif dengan tindakan perawat (Pratiwi & Nurhayati, 2023). Anak-anak prasekolah berusia 3 hingga 6 tahun sering kali mengalami dampak signifikan akibat proses hospitalisasi. Pada tahap perkembangan ini, mereka belum dapat sepenuhnya memahami kondisi yang mereka alami, menentukan sikap yang tepat untuk menghadapi masalah, serta kesulitan dalam memahami situasi yang sedang berlangsung (Sari et al., 2025).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa setiap tahun sekitar 4 juta anak usia prasekolah di seluruh dunia harus menjalani perawatan di rumah sakit. Dari jumlah tersebut, 60% di antaranya berusia di bawah 7 tahun. Sebuah survei yang dilakukan UNICEF pada tahun 2012 menunjukkan bahwa sekitar 84% anak yang dirawat di rumah sakit. Di Indonesia, berdasarkan data Survei Kesehatan Nasional, anak usia prasekolah didefinisikan sebagai mereka yang berumur antara 3 hingga 6 tahun. Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2018, anak usia prasekolah di Indonesia mencapai 20,72% dari total jumlah penduduk. Dari data tersebut, diperkirakan sekitar 35 per 100 anak mengalami hospitalisasi, dan 45% di antaranya mengalami kecemasan (Islamiyah et al., 2024).

Dalam pelaksanaan perawatan, respons anak terhadap proses hospitalisasi sering kali menghadirkan kendala yang dapat menghambat proses penyembuhan. Hal ini menjadikan waktu perawatan menjadi lebih lama, bahkan berpotensi mempercepat munculnya komplikasi. Untuk mengatasi dampak negatif dari hospitalisasi pada anak, penting untuk meminimalkan stres yang dihadapi. Oleh karena itu, perawatan yang sensitif dan kompeten sangat dibutuhkan agar efek buruk dari hospitalisasi dapat diminimalkan (Yulianto et al., 2021).

Dampak yang muncul sering kali berdampak pada proses pengobatan anak, sehingga menjadi masalah utama dalam dunia kesehatan anak. Dalam konteks ini, perawat memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan, terutama dalam upaya mengurangi dampak kecemasan yang ditimbulkan oleh pengalaman hospitalisasi pada anak. Salah satu metode yang dapat digunakan oleh perawat untuk mengatasi kecemasan dan trauma akibat hospitalisasi adalah melalui terapi bermain. Terapi bermain adalah sebuah pendekatan yang menggunakan aktivitas bermain sebagai sarana untuk membantu anak mengekspresikan emosi, memahami pengalaman hidup mereka, dan mengatasi stres. Melalui proses bermain, anak-anak dapat menjauhkan diri dari rasa sakit dan ketakutan, sekaligus merasa lebih menguasai situasi yang mereka hadapi (Safitri, 2025).

Bermain adalah cara yang efektif bagi anak untuk mengurangi stres dan kecemasan yang mereka alami. Saat anak menjalani perawatan di rumah

sakit, mereka sering menghadapi berbagai tingkat kecemasan, mulai dari yang ringan hingga yang lebih berat. Untuk membantu mengalihkan perasaan cemas tersebut, salah satu solusi yang dapat diterapkan adalah melalui terapi bermain. Terapi ini terbukti dapat membantu anak mengatasi kecemasan dengan cara yang efektif, karena saat permainan berlangsung, anak merasakan kebahagiaan dan antusiasme yang menghilangkan rasa cemas yang mereka rasakan. Salah satu jenis permainan yang cocok untuk anak usia prasekolah adalah permainan *puzzle*, yang tergolong dalam kategori permainan yang sederhana (Sari et al., 2025).

Terapi *puzzle* memiliki kelebihan yang signifikan dalam mendukung perkembangan psikososial anak. *Puzzle* adalah permainan yang mendukung interaksi asosiatif, di mana anak-anak pada usia prasekolah biasanya menikmati bermain bersama teman-temannya. Dengan demikian, *puzzle* dapat menjadi sarana yang efektif bagi anak untuk bersosialisasi. Saat bermain, perhatian anak akan teralihkan dari kecemasan yang mungkin mereka rasakan. Selain memberikan berbagai manfaat, metode bermain dengan *puzzle* juga memberikan kesenangan tersendiri bagi anak, sehingga dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan. Lebih dari itu, bermain *puzzle* juga berkontribusi pada peningkatan keterampilan motorik halus anak (Sapardi & Andayani, 2021).

Beragam penelitian telah mengungkapkan bahwa terapi bermain terbukti efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan pada anak-anak yang menerima perawatan di rumah sakit, salah satunya seperti penelitian Aura

Safitri dan Irdawati (2025) menunjukkan hasil data yang telah diuji nilai $p=0.003$ yang dimana <0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi pemberian *puzzle* terdapat perbedaan yang signifikan terhadap penurunan kecemasan pada anak pada saat hospitalisasi.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan asuhan keperawatan dengan judul “Implementasi Pemberian Terapi Bermain *Puzzle* Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi”. Serta untuk dapat memahami secara nyata penatalaksanaan asuhan keperawatan secara langsung, sekaligus memenuhi tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan diploma tiga keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan implementasi terapi bermain *puzzle* untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan implementasi terapi bermain *puzzle* untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian yang dilakukan pada pasien
- b. Mendiskripsikan analisis data dan diagnosa yang muncul pada pasien
- c. Mendiskripsikan penulisan intervensi keperawatan pada pasien
- d. Mendiskripsikan implementasi yang dilakukan pada pasien
- e. Mendiskripsikan evaluasi tindakan yang telah dilakukan pasien
- f. Menganalisis penerapan terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dan masyarakat yang memiliki anak usia prasekolah sedang sakit di rumah sakit, tentang bagaimana cara implementasi terapi bermain anak untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi.

2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi dibidang keperawatan dalam pengimplementasian terapi bermain pada anak untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi.

3. Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan terapi bermain pada anak usia prasekolah dengan kecemasan akibat hospitalisasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hospitalisasi dan Kecemasan

1. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan dapat diartikan sebagai dorongan yang kuat yang memengaruhi perilaku seseorang, baik itu perilaku yang kurang tepat maupun yang mengganggu. Keduanya merupakan manifestasi dari mekanisme pertahanan yang muncul sebagai respons terhadap rasa cemas tersebut. Kecemasan adalah reaksi yang muncul ketika kita menghadapi situasi tertentu yang dianggap sebagai ancaman. Perasaan ini adalah hal yang wajar dan sering kali menyertai proses perkembangan, perubahan, serta saat menghadapi pengalaman baru atau tantangan yang belum pernah dilakukan sebelumnya. Kecemasan juga bisa hadir saat kita sedang mencari jati diri dan makna dalam hidup kita (Nugraha, 2020).

Cemas merupakan suatu kondisi patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan, disertai dengan tanda-tanda somatik yang menunjukkan adanya hiperaktivitas pada sistem saraf otonom. Kondisi ini berbeda dengan rasa takut yang merupakan respon terhadap suatu penyebab yang jelas (Aryani & Zaly, 2021).

Kecemasan yang dialami oleh anak adalah perasaan tidak nyaman yang sering kali disertai ketakutan dan kegelisahan, yang dapat melibatkan respons fisik. Sumber kecemasan ini terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh anak itu sendiri, sehingga menimbulkan perasaan was-was terhadap kemungkinan bahaya yang ada (Nugroho & Rofiqoh, 2021).

Berdasarkan beberapa pendapat arti dari kecemasan dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan kondisi patologis yang muncul saat ada bahaya atau ancaman yang akan dihadapi. Perasaan cemas juga dapat muncul saat menghadapi pengalaman baru yang belum pernah dirasakan. Kecemasan yang dialami oleh anak ditandai dengan perasaan takut, gelisah dan tidak nyaman yang dapat melibatkan respon fisik pada anak.

b. Faktor penyebab kecemasan

Menurut Aryani dan Zaly (2021) faktor predisposisi kecemasan muncul akibat perasaan sakit dan kurangnya penerimaan terhadap keadaan yang ada. Kecemasan juga timbul karena ketidakmampuan individu untuk mencapai keinginannya. Lingkungan perawatan di rumah sakit sering kali dapat menimbulkan rasa takut dan kecemasan pada anak. Salah satu penyebab utama kecemasan yang dialami anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit adalah adanya luka yang mungkin disebabkan oleh tindakan keperawatan.

Menurut Rahmadiani (2024) faktor penyebab kecemasan pada anak diantaranya :

1) Usia

Anak yang mendapatkan dukungan dari keluarga sering kali masih mengalami kecemasan saat menjalani pemeriksaan. Hal ini terutama terjadi pada anak-anak berusia 5 tahun ke bawah. Semakin muda usia mereka, semakin sulit bagi mereka untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. Ketika anak berada di rumah sakit, mereka sering merasa asing dalam proses penyembuhan, yang dapat menyebabkan kecemasan. Salah satu faktor yang mungkin berkontribusi adalah kurangnya interaksi dan sosialisasi dari petugas medis dengan anak sebelum tindakan pemeriksaan dilakukan.

2) Pengalaman

Pengalaman dirawat di rumah sakit dapat memengaruhi cara anak merespons rawat inap. Kenangan akan perawatan yang telah dialami sebelumnya sering kali memberikan gambaran tentang apa yang akan mereka hadapi, sehingga hal ini berpengaruh pada reaksi mereka. Misalnya, pengalaman menyakitkan dari prosedur invasif atau pengalaman positif yang membantu mereka mengatasi ketakutan dan kecemasan.

3) Emosi

Emosi yang tertekan dan kemarahan yang dipendam bisa membuat situasi semakin sulit. Kecemasan dan ketakutan muncul ketika ada kemungkinan kesalahan dalam pemeriksaan, terutama ketika anak tidak bisa tenang dan gelisah.

4) Lingkungan

Kondisi lingkungan di rumah sakit menjadi salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada anak-anak. Hal ini mencakup aspek sosial, seperti interaksi dengan sesama pasien anak-anak yang sedang dirawat, serta pengaruh dari sikap dan perilaku petugas kesehatan. Selain itu, lingkungan fisik rumah sakit, termasuk desain bangunan, ruang perawatan, peralatan medis, aroma khas rumah sakit, serta kehadiran petugas dengan pakaian putih, juga turut berperan dalam menambah rasa cemas yang mereka alami.

c. Gejala-gejala umum pada kecemasan

Reaksi anak saat dirawat di rumah sakit bervariasi tergantung pada usia mereka. Pada usia prasekolah, reaksi yang sering muncul biasanya meliputi perasaan sedih, takut, dan bersalah. Hal ini disebabkan oleh pengalaman menghadapi situasi baru yang mungkin belum pernah mereka alami sebelumnya. Rasa tidak aman

dan tidak nyaman juga sering dirasakan dalam kondisi ini (Nuzaini & Sayati, 2020).

Gejala kecemasan saat dirumah sakit terlihat dari perilaku anak, seperti menangis, merasa takut terhadap petugas, serta ketakutan terhadap berbagai tindakan terapi dan pemeriksaan. Reaksi yang muncul adalah anak menangis dan meminta untuk digendong oleh orang tua. Beberapa anak juga menunjukkan kemarahan, menjadi rewel, sulit tidur, dan menolak perawatan dengan meminta untuk pulang (Faidah & Marchelina, 2022).

d. Dampak kecemasan

Dampak kecemasan yang dialami anak saat dirawat di rumah sakit dapat berisiko mengganggu pertumbuhan dan perkembangan mereka, serta mempengaruhi proses penyembuhan penyakit. Selain itu, anak mungkin menunjukkan penolakan atau trauma terhadap perawatan dan pengobatan yang diberikan di rumah sakit. Respons kecemasan yang umum terlihat pada anak meliputi tangisan dan rasa takut terhadap orang-orang yang baru dikenalnya (Nugroho & Rofiqoh, 2021).

Menurut Oktavia et al (2021) Dampak jangka pendek kecemasan pada anak dapat menyebabkan anak menolak proses perawatan dan pengobatan yang diberikan. Hal ini, pada gilirannya, dapat memengaruhi lamanya perawatan di rumah sakit, memperburuk kondisi kesehatan, dan bahkan meningkatkan risiko

kematian. Di sisi lain, dampak jangka panjang berpotensi menurunkan kemampuan kognitif, intelektual, sosial, serta fungsi imun anak.

e. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Aryani dan Zaly (2021) ada 4 yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan Ringan adalah bentuk kepanikan yang normal dan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari. Jenis kecemasan ini dapat membuat seseorang lebih waspada dan meningkatkan kemampuan persepsinya. Kecemasan ringan juga dapat memotivasi seseorang untuk belajar serta merangsang kreativitas, terutama pada anak-anak. Gejala yang muncul pada tingkat ini biasanya cukup ringan, seperti gemetar, ketegangan, gelisah, dan rasa takut.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang adalah kecemasan yang sedang berlangsung sering kali disertai dengan gejala fisiologis, seperti persepsi yang terasa menyempit dan respons yang muncul dengan cepat, termasuk kemampuan untuk merespons perintah. Meskipun demikian, individu masih mampu memecahkan masalah secara efektif serta bereaksi secara langsung. Pada tahap ini, mereka memerlukan dukungan dan perhatian yang selektif, serta fokus pada rangsangan yang

tidak menambah tingkat kecemasan. Dari segi emosional, kecemasan tingkat sedang dapat menyebabkan perilaku yang tidak disadari, ketidaksabaran, mudah lupa, banyaknya pertimbangan yang harus diambil, serta meningkatnya kemarahan dan tangisan. Mereka juga cenderung menggunakan berbagai mekanisme koping untuk menghadapi kecemasan yang dirasakan.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan yang berat dapat sangat membatasi cara pandang seseorang. Dalam keadaan ini, individu cenderung terfokus pada detail tertentu dan sulit untuk memikirkan hal lain. Beberapa tanda yang menunjukkan adanya kecemasan berat meliputi perasaan terancam, ketegangan otot yang berlebihan, perubahan pola pernapasan, serta masalah gastrointestinal seperti mual, muntah, sensasi terbakar di ulu hati, sendawa, kehilangan nafsu makan, dan diare.

4) Panik

Tingkat panik yang dialami seseorang berkaitan erat dengan rasa cemas, ketakutan, dan teror. Pada saat mengalami kepanikan, individu sering kali merasa tidak mampu untuk bertindak meskipun sudah diberikan arahan, karena mereka kehilangan kendali atas diri mereka sendiri. Dalam keadaan panik, aktivitas motorik cenderung meningkat, sementara

kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain menurun. Hal ini juga disertai dengan persepsi yang menyimpang dan hilangnya kemampuan untuk berpikir secara rasional. Selain itu, individu yang panik tidak dapat belajar untuk memecahkan masalah, mengambil keputusan, atau menetapkan tujuan yang realistis, dan sering kali kesulitan untuk merespons perintah yang diberikan.

f. Penilaian kecemasan

Penilaian untuk mengukur kecemasan pada seseorang memiliki 2 cara yang sering digunakan yaitu:

1) HARS (*Hamilton anxiety rating scale*)

Hamilton anxiety rating scale (HARS) adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala kecemasan dan telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di seluruh dunia. Versi Indonesia dari HARS telah memenuhi kriteria sebagai alat pengukuran yang reliabel dan valid untuk menilai gangguan kecemasan. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan yang mencakup berbagai aspek, seperti perasaan kecemasan, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kognitif, perasaan depresi, serta gejala somatik yang meliputi otot, sensorik, kardiovaskuler, respiratori, gastrointestinal, dan urogenital, serta gejala otonom dan tingkah laku yang muncul saat wawancara. Jumlah total nilai yang diperoleh dari

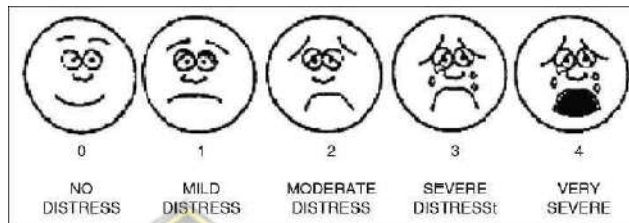
penilaian ini akan menunjukkan tingkat keparahan gangguan kecemasan yang dialami (Kadek et al., 2025).

2) FIS (*Faces Image Scale*)

Skala Gambar Wajah (*Facial Image Scale*/FIS) digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak-anak selama proses hospitalisasi. Skala ini terdiri dari lima tingkat, yang dapat dilihat dari ekspresi wajah anak.

- a) Skor I menunjukkan tidak adanya kecemasan, di mana anak terlihat sangat senang dengan sudut bibir terangkat ke atas menuju mata.
- b) Skor II mencerminkan sedikit kecemasan; anak masih tampak senang, namun sudut bibirnya hanya sedikit terangkat.
- c) Skor III menggambarkan adanya kecemasan, di mana anak terlihat agak tidak senang dengan sudut bibir yang ditarik ke samping atau tidak bergerak.
- d) Skor IV menunjukkan kecemasan yang berlebihan; anak terlihat tidak senang dengan sudut bibir ditekuk ke bawah menuju dagu.
- e) Skor V menandakan kecemasan yang sangat ekstrem, di mana anak terlihat sangat tidak senang dengan sudut bibir yang sangat ditekuk ke bawah ke arah dagu.

Dengan skala ini, kita dapat lebih mudah memahami dan menilai tingkat kecemasan yang dialami anak selama berada di rumah sakit (Clarisa Setyo Putri, 2024).



Gambar 2.1 Facial Image Scale

2. Hospitalisasi

a. Pengertian hospitalisasi

Rawat inap, atau hospitalisasi, merujuk pada kondisi di mana seorang pasien tinggal di rumah sakit untuk menjalani perawatan yang bertujuan mengobati atau meringankan penyakit yang dideritanya (Fitriani et al., 2023).

Hospitalisasi adalah suatu proses di mana anak harus tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi atau perawatan hingga mereka pulih dan siap kembali ke rumah (Hidayati Nur Oktavia et al., 2021)

Hospitalisasi pada anak usia prasekolah adalah suatu proses yang dapat terjadi baik karena alasan yang direncanakan maupun mendesak, sehingga anak usia prasekolah diharuskan untuk dirawat dan tinggal sementara di rumah sakit. Selama di rumah sakit, anak akan menjalani terapi dan perawatan hingga akhirnya bisa dinyatakan sehat dan kembali ke rumah (Purnama et al., 2020).

Menurut beberapa pendapat dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses yang dijalani anak ketika anak sedang sakit dan mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit sementara waktu untuk menjalani perawatan hingga anak kembali pulih dan dapat pulang kembali.

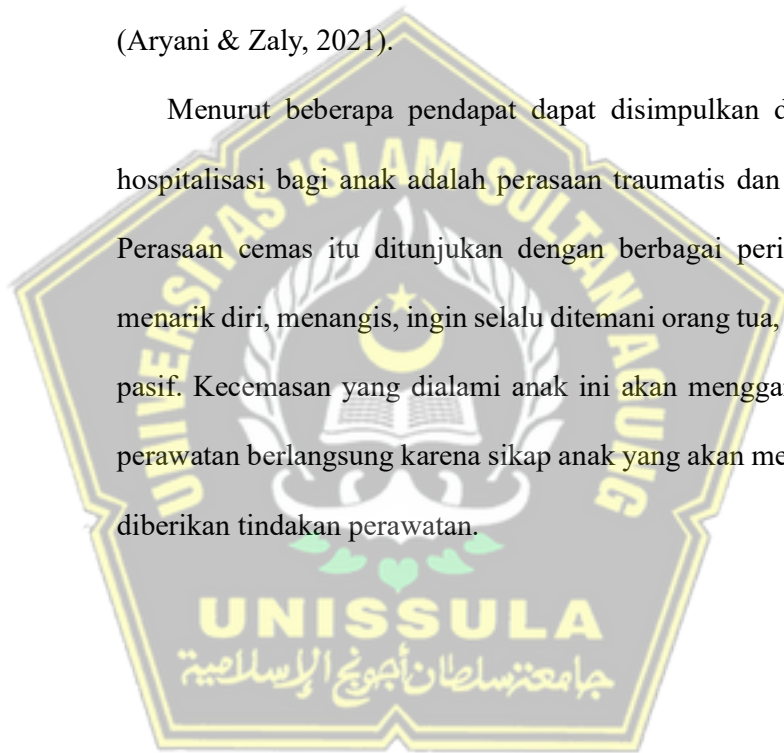
b. Dampak hospitalisasi

Hospitalisasi sering kali menimbulkan serangkaian peristiwa yang traumatis dan penuh kecemasan bagi anak dan keluarganya, dalam suasana ketidakpastian. Ini bisa terjadi baik pada prosedur elektif yang telah direncanakan sebelumnya maupun dalam situasi darurat akibat trauma (Purnama et al., 2020).

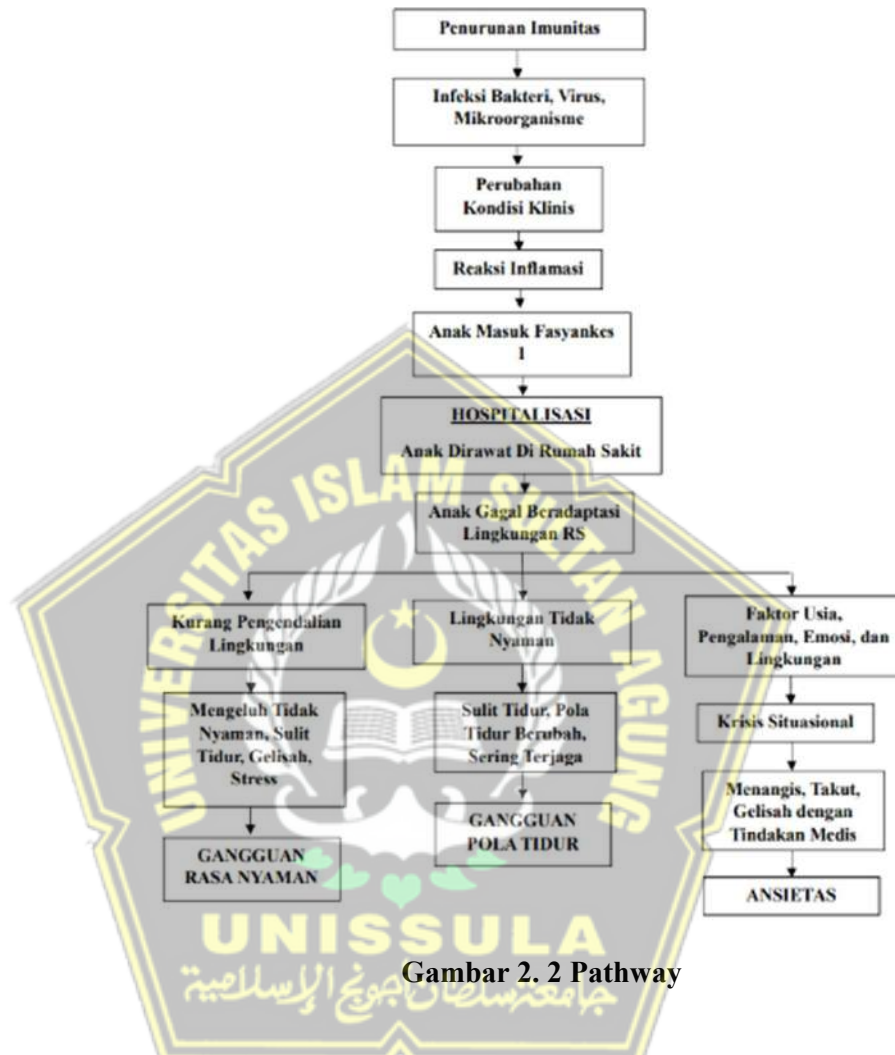
Hospitalisasi anak prasekolah seringkali menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan. Anak-anak ini terpaksa berpisah dari lingkungan yang akrab, terutama keluarga dan kelompok sosial mereka. Situasi ini dapat memicu perasaan takut, sedih, dan cemas. Anak usia prasekolah sering kali merasa cemas karena harus meninggalkan tempat yang mereka anggap nyaman dan menyenangkan, yaitu rumah, permainan, serta teman-teman yang mereka kenal dan sayangi. Perpindahan ini membuat mereka merasa tidak berdaya dan kehilangan, karena mereka menjauh dari lingkungan yang penuh kebahagiaan dan keakraban (Faidah & Marchelina, 2022).

Pada anak prasekolah, kecemasan ini dapat berdampak dalam berbagai cara, seperti menarik diri, menangis, enggan berpisah dari orang tua, menunjukkan perilaku protes, serta menjadi lebih sensitif dan pasif. Beberapa anak bahkan mungkin menolak untuk makan atau menolak tindakan medis yang diberikan oleh perawat, hal ini tentu saja dapat memperlambat proses penyembuhan mereka (Aryani & Zaly, 2021).

Menurut beberapa pendapat dapat disimpulkan dampak dari hospitalisasi bagi anak adalah perasaan traumatis dan kecemasan. Perasaan cemas itu ditunjukkan dengan berbagai perilaku seperti menarik diri, menangis, ingin selalu ditemani orang tua, sensitif, dan pasif. Kecemasan yang dialami anak ini akan mengganggu proses perawatan berlangsung karena sikap anak yang akan menolak untuk diberikan tindakan perawatan.



c. Pathways



(Rahmadiani et al., 2024), (PPNI, 2017), (Safitri, 2025)

d. Respon anak terhadap hospitalisasi

Reaksi anak selama perawatan menunjukkan adanya perilaku cemas. Beberapa di antara mereka bisa merasa marah, menangis atau rewel, mengalami kesulitan tidur, bahkan menolak perawatan dengan meminta untuk pulang. Menurut Faidah dan Marchelina,

(2022) anak-anak usia pra sekolah yang menjalani perawatan cenderung mengalami kecemasan. Kecemasan ini terlihat dari perilaku mereka, seperti menangis, ketakutan terhadap petugas medis, serta ketidaknyamanan saat menjalani berbagai tindakan terapi dan pemeriksaan. Banyak dari mereka yang berusaha mencari kenyamanan dengan meminta digendong oleh orang tua.

e. Peran orang tua terhadap anak yang menjalani hospitalisasi

Orang tua memiliki peran yang sangat positif dalam merawat anak-anak yang sakit. Mereka berusaha menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai dan secara keseluruhan berupaya menciptakan lingkungan yang mendukung bagi anak. Dalam konteks pengasuhan di rumah sakit, peran orang tua sangat terlihat melalui partisipasi aktif mereka.

Partisipasi ini melibatkan komunikasi yang erat antara anak, perawat, dan tenaga kesehatan. Selain mendampingi anak selama proses pengobatan, orang tua juga berperan dalam membantu anak merasa nyaman dan mengatasi ketakutan mereka terhadap perawat dan dokter. Ketika orang tua tidak memiliki pengalaman dalam merawat anak di rumah sakit, hal ini dapat berdampak negatif pada anak selama masa perawatan. Ketiadaan pengalaman dapat menyebabkan orang tua mengalami tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi, sehingga mereka mungkin merasa ragu dalam mengambil keputusan yang tepat.

Dalam keadaan seperti ini, anak dapat merasakan kecemasan dan stres yang sama seperti yang dirasakan oleh orang tua mereka. Di samping itu, usia orang tua juga turut memengaruhi dampak hospitalisasi pada anak. Orang tua yang berada dalam rentang usia produktif cenderung memiliki kemampuan lebih baik dalam mengatasi masalah, membuat keputusan yang bijaksana, dan mengelola situasi dengan lebih efektif selama masa perawatan anak (Fitriani et al., 2023).

Selama berada di rumah sakit, orang tua sangat membutuhkan dukungan. Penting untuk berbagi berbagai informasi yang diperlukan agar mereka dapat menghadapi situasi tersebut dengan lebih baik. Dukungan berupa informasi yang tepat dapat membantu orang tua mengembangkan mekanisme koping yang efektif selama masa perawatan anak mereka (Ayu et al., 2021).

f. Pelayanan hospitalisasi

Tindakan perawat dalam mengatasi hospitalisasi anak dengan teknik non-farmakologis salah satunya dilakukan melalui metode distraksi. Distraksi adalah upaya untuk mengalihkan perhatian dari rasa nyeri ke hal lain, dengan tujuan agar pasien dapat lebih fokus pada sesuatu yang berbeda tersebut, sehingga mereka tidak merasakan nyeri atau pengalaman yang sedang dialami. Ada empat tipe distraksi yang umum digunakan, yaitu distraksi visual, auditori, taktil, dan intelektual (Dolok Saribu et al., 2021).

B. Konsep dasar keperawatan

Menurut studi kasus yang dilakukan Suherni, (2022). Proses asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian yang dilakukan dengan metode anamnesis, pemeriksaan fisik, dan analisis data. Proses asuhan keperawatan dilanjutkan dengan penyusunan rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

a. Identitas

Informasi yang diperlukan meliputi nama lengkap, alamat tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, serta umur yang berkisar antara 6 bulan hingga biasanya sebelum 3 tahun. Selain itu, data lainnya yang dibutuhkan meliputi tempat lahir, asal suku bangsa, agama, nama orang tua, pekerjaan orang tua, dan penghasilan orang tua (Suherni, 2022).

b. Pengkajian Riwayat Kesehatan

Orang tua pasien melaporkan bahwa anaknya cemas, gelisah, dan tidak bisa tidur akibat lingkungan rumah sakit. Dilakukan penilaian kecemasan agar mengetahui seberapa Tingkat kecemasan yang dialami.

c. Pengkajian Fungsional

Melakukan kajian tentang pola kebiasaan individu sebelum dan selama atau setelah mengalami sakit mencakup berbagai aspek, antara lain: nutrisi, eliminasi, aktivitas dan olahraga, perilaku tidur, perawatan kebersihan diri, serta aspek psikososial. Pengkajian fungsional juga dapat difokuskan pada kecemasan yang dialami oleh anak (Rahayu, 2018). Pola fungsional menurut Gordon dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pengetahuan dan persepsi anak terhadap penyakit yang dideritanya, atau rasa sakit yang dialami. Cara penanganan orang tua saat anaknya sakit dan cara anak dalam mengatasi rasa sakitnya.

2) Pola Nutrisi

Kondisi ini sering diawali dengan mual, muntah, dan anoreksia, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan berat badan pada anak.

3) Pola Eliminasi

Pola eliminasi dapat mengalami perubahan, seperti frekuensi buang air besar (BAB), serta buang air kecil (BAK) yang sedikit atau jarang.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Kualitas istirahat dan tidur bisa terganggu akibat kecemasan pada anak yang menyebabkan rasa tidak nyaman.

5) Pola Aktivitas

Aktivitas sehari-hari akan terhambat karena kondisi tubuh yang lemah serta adanya rasa sakit.

6) Pola Nilai dan Kepercayaan

Kegiatan ibadah dapat terganggu karena ketidaknyamanan yang ditimbulkan oleh rasa sakit.

7) Pola Hubungan dan Peran

Hubungan sosial dapat terganggu jika pasien mengalami kecemasan.

8) Pola Konsep diri

Konsep diri pasien, yang mencakup gambaran, peran, identitas, harga diri, dan ideal diri, akan dipengaruhi selama masa sakit.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik mencakup beberapa aspek penting, termasuk penampilan umum, tanda-tanda vital seperti suhu, denyut jantung, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah. Selain itu, dilakukan juga pengukuran tubuh yang meliputi berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran perut, serta lingkaran dada. Seluruh

proses ini dilakukan secara sistematis dari kepala hingga kaki (Rahayu, 2018).

3. Analisis data

Analisis data adalah sebuah proses yang bertujuan untuk mengolah data menjadi informasi baru yang mudah dipahami dan bermanfaat sebagai solusi untuk berbagai masalah, khususnya dalam konteks penelitian. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (Suherni, 2022).

Menurut studi kasus yang dilakukan oleh Farida Sri Rahayu, (2018) diagnosis keperawatan yang sering ditemui pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit meliputi:

- a. Ansietas atau ketakutan berhubungan dengan krisis situasional, perpisahan dari rutinitas sehari-hari, prosedur medis yang harus dijalani, pengalaman yang menimbulkan stres, perpisahan dari orangtua, dan berada di lingkungan yang asing.
- b. Nyeri berhubungan dengan cedera atau prosedur medis yang dilakukan.
- c. Defisit aktivitas berhubungan dengan gangguan mobilitas, masalah muskuloskeletal, tirah baring di rumah sakit, serta efek dari penyakit yang diderita.

- d. Intoleransi aktivitas yang berkaitan dengan kelemahan umum, kelelahan, dan ketidakseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen.
- e. Risiko cedera atau trauma berhubungan dengan lingkungan yang tidak dikenal, jenis terapi yang diterima, serta penggunaan peralatan yang berpotensi berbahaya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan, atau pelaksanaan, merujuk pada serangkaian aktivitas spesifik yang dilakukan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan. Proses ini mencakup berbagai aspek, seperti observasi, tindakan terapeutik, edukasi kepada pasien, serta kolaborasi dengan tim medis lainnya (PPNI, 2018).

5. Evaluasi

Respons subjek terhadap perawatan yang diberikan, serta respons objektif mereka, menjadi indikator penting dalam menentukan keberhasilan terapi ini dalam mengurangi kecemasan (Ramadani, 2024).

C. Terapi Bermain

1. Pengertian terapi bermain

Terapi bermain adalah suatu proses penyembuhan yang menggunakan metode bermain, khususnya ditujukan kepada anak-anak dengan masalah emosi, terutama pada usia prasekolah. Tujuan dari terapi ini adalah untuk mengubah perilaku anak yang tidak sesuai menjadi perilaku yang diharapkan (Oktavia et al., 2021).

Menurut Aryani dan Zaly, (2021) terapi bermain adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh anak untuk mengatasi ketakutan dan kecemasan. Melalui terapi ini, anak dapat mengenali lingkungan perawatan, memahami prosedur yang dilakukan, serta berinteraksi dengan staf rumah sakit yang ada.

Dapat disimpulkan bahwa terapi bermain merupakan metode penyembuhan dengan cara bermain yang ditunjukkan kepada anak-anak yang mengalami kecemasan dan ketakutan. Terapi ini diharapkan dapat memperkenalkan lingkungan perawatan, prosedur, dan interaksi kepada staf rumah sakit.

2. Tujuan terapi bermain

Salah satu tujuan bermain adalah sebagai terapi, di mana dengan bermain, anak dapat melepaskan diri dari ketegangan dan stres yang dialaminya. Melalui aktivitas bermain, anak dapat mengalihkan rasa sakit yang dirasakannya (distraksi) dan merasakan relaksasi melalui

kesenangan yang diperoleh dari permainan tersebut (Aryani & Zaly, 2021).

Menurut Saputro et al., (2017) tujuan dari terapi bermain bagi anak yang dirawat di rumah sakit adalah untuk mengurangi perasaan takut, cemas, sedih, tegang, dan nyeri yang dirasakan.

3. Manfaat terapi bermain

Terapi bermain dapat membuat anak-anak melepaskan perasaan marah, sedih, atau rasa cemas yang sebelumnya terasa sulit bagi anak untuk mengekspresikan perasaan tersebut. Anak kemungkinan mengalami kesulitan mengekspresikan perasaan karena intensitas trauma yang dialami, atau karena kurangnya sistem pendukung yang akan memungkinkan anak untuk mengekspresikan perasaannya. Hasil akhir dari kegiatan terapi bermain memberikan perasaan lega bagi anak (Aryani & Zaly, 2021). Selanjutnya, terapi bermain terbukti efektif dalam membantu anak-anak prasekolah untuk mengembangkan keterampilan sosial, emosional, dan perilaku mereka (Hidayati Nur Oktavia et al., 2021).

4. Kategori permainan

Menurut Fatmawati et al., (2019) permainan untuk mengatasi kecemasan pada anak antara lain adalah seperti bermain dengan boneka, menggunakan media clay, menyusun *puzzle*, melakukan aktivitas

mewarnai, terapi musik, menerapkan teknik komunikasi terapeutik, teknik pengalihan perhatian (distraksi).

Berdasarkan isi permainan menurut Rahayu, (2018) terdapat beberapa jenis yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Bermain Afektif Sosial

Permainan ini melibatkan hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang-orang di sekitarnya. Anak akan merasakan kebahagiaan melalui interaksi dengan orangtuanya.

b. Bermain untuk Kesenangan

Jenis permainan ini bertujuan untuk memberikan kesenangan bagi anak-anak. Permainan tersebut memerlukan alat yang dapat mempersembahkan kesenangan, seperti pasir untuk membentuk gunung, air yang dipindahkan dari botol, atau plastisin untuk menciptakan berbagai konstruksi.

c. Permainan Keterampilan

Permainan ini dirancang untuk meningkatkan keterampilan anak, terutama keterampilan motorik kasar dan halus. Keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan dalam permainan yang dilakukan.

d. Permainan Simbolik atau Pura-pura

Ini adalah jenis permainan di mana anak-anak memainkan peran dari orang lain. Selama permainan ini, anak akan

berinteraksi dan berdialog mengenai peran yang mereka tiru.

Penting bagi anak untuk memproses dan mengidentifikasi diri mereka dengan peran tertentu yang sedang dimainkan.

Berdasarkan karakteristik sosial menurut Kurnianingsih, (2022) terdapat beberapa jenis permainan yang berkembang seiring pertumbuhan anak:

a. Permainan Soliter

Permainan ini biasanya dimulai sejak usia bayi dan berlangsung secara mandiri. Meskipun di sekitar bayi atau anak terdapat orang lain, mereka tetap fokus pada permainan mereka sendiri. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan dalam aspek mental, fisik, dan kognitif.

b. Permainan Paralel

Jenis permainan ini melibatkan sekelompok anak, biasanya balita atau prasekolah, yang memainkan permainan serupa. Meskipun mereka berada dalam satu kelompok, interaksi antar anak masih minimal dan tidak ada ketergantungan satu sama lain, mencerminkan karakteristik usia toddler dan prasekolah.

c. Permainan Asosiatif

Permainan ini melibatkan kelompok dengan atau tanpa tujuan tertentu. Permainan ini dimulai dari usia toddler dan berlanjut hingga prasekolah. Di sini, anak-anak bermain dalam

kelompok dengan aktivitas yang sama, meskipun belum terorganisir secara formal.

d. Permainan Kooperatif

Jenis permainan ini dimulai pada usia prasekolah dan berlanjut hingga masa sekolah dan remaja. Permainan kooperatif melibatkan kerja sama di antara anak-anak untuk mencapai tujuan bersama.

e. Permainan Terapeutik

Permainan ini berfungsi sebagai pedoman bagi tenaga medis dan tim kesehatan, khususnya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial anak selama masa rawat inap. Aktivitas ini dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan, memberikan instruksi, serta memperbaiki kemampuan fisiologis anak.

Permainan berdasarkan usia menurut Ramadani, (2024), antara lain adalah:

a. Masa Bayi (0-1 Tahun)

Stimulus yang diberikan kepada anak sebaiknya dimulai sejak mereka masih dalam kandungan, seperti memberikan sentuhan lembut dan bisikan pada perut ibu, memastikan asupan makanan yang sehat, serta menghindari situasi stres yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Pemberian stimulus langsung berguna untuk mendukung perkembangan motorik

dan sensorik selama tahun pertama kehidupannya, meskipun kebutuhan akan stimulus ini juga tetap ada di tahun-tahun selanjutnya. Stimulus melalui aktivitas bermain bertujuan untuk, melatih dan mengevaluasi refleks fisiologis, meningkatkan koordinasi gerakan antara mata dan tangan, serta antara mata dan telinga, mengajarkan bayi untuk mencari objek yang tidak terlihat, membantu bayi belajar mengenali sumber suara, melatih kepekaan terhadap rasa sentuhan. Contoh alat permainan yang dianjurkan termasuk benda yang aman untuk dimasukkan ke mulut, boneka lembut (baik manusia maupun binatang), mainan yang mengeluarkan suara, giring-giring bola, dan perangkat lainnya. Karakteristik permainan pada masa bayi dapat dikategorikan menjadi dua jenis berdasarkan isi, yaitu permainan yang memungkinkan anak berinteraksi dengan lingkungan sosialnya (permainan afektif sosial) dan permainan yang memberikan kesenangan bagi anak (permainan yang menimbulkan rasa senang).

b. Masa Balita (2-3 Tahun)

Pada fase balita, anak-anak biasanya sangat terikat dengan berbagai jenis mainan yang dapat mereka eksplorasi sesuka hati. Tujuan bermain di masa ini meliputi, meningkatkan keterampilan berbahasa, mendorong perkembangan motorik halus dan kasar, meningkatkan kecerdasan, seperti pengenalan

warna dan angka, mengasah daya imajinasi, mengedepankan kemampuan anak untuk mengungkapkan perasaannya. Saat ini, anak-anak menikmati berbagai alat permainan, seperti lilin yang bisa dibentuk, alat menggambar, *puzzle* sederhana, manik-manik, serta alat rumah tangga. Pada usia ini, sifat keakuan anak (egosentris) sangat mencolok, dan mereka belum sepenuhnya memahami konsep kepemilikan. Hal ini sering menyebabkan perselisihan saat bermain, karena anak-anak percaya bahwa semua mainan adalah milik mereka. Permainan di usia ini dapat dikategorikan sebagai permainan keterampilan (*skill play*), di mana anak mulai menunjukkan pertumbuhan menuju kemandirian dan kebebasan. Karakteristik lain dari permainan anak-anak di fase ini adalah kecenderungan bermain bersamaan dengan teman-teman tanpa interaksi yang mendalam (*parallel play*). Meskipun mereka tampak ingin berinteraksi, keterampilan sosial mereka masih terbatas. Penting untuk diperhatikan bahwa anak-anak perlu diberikan kebebasan untuk bermain secara spontan dan tanpa tekanan, serta mereka boleh menghentikan permainan kapan pun mereka mau. Namun, keterampilan koordinasi motorik yang belum sempurna sering kali membuat mereka tidak sengaja merusak mainan yang ada.

c. Masa Prasekolah Akhir (4-5 Tahun)

Pada tahap ini, minat belajar anak mulai tumbuh, dan mereka semakin ingin mengetahui lebih banyak tentang dunia di sekitar mereka. Anak-anak mulai berfantasi dan meniru contoh-contoh dalam kehidupan sehari-hari, seperti peran guru atau orang tua. Dengan demikian, dalam permainan mereka, anak-anak menggunakan simbolisme yang lebih banyak, yang sering disebut sebagai permainan peran dramatis. Selain itu, permainan keterampilan (skill play) juga masih diperkenalkan seperti permainan *puzzle*, menggambar, bermain bola, dan lilin bentuk. Dari segi sosial, anak-anak mulai bermain bersama teman-temannya, meskipun belum memiliki tujuan kelompok yang jelas, yang disebut sebagai (association play). Dalam konteks ini, mereka saling berinteraksi dan saling meminjam alat permainan. Seiring bertambahnya usia, anak-anak mulai bermain dengan tujuan tertentu, seperti berkompetisi. Tipe permainan ini dikenal sebagai (cooperative play) atau permainan yang melibatkan kerjasama. Alat yang disarankan untuk mendukung aktivitas bermain anak mencakup buku, majalah, alat tulis, krayon, balok, dan perlengkapan olahraga seperti berenang. Penting bagi anak untuk memiliki teman saat bermain. Pada masa ini, permainan berfungsi untuk mencapai berbagai tujuan, di antaranya, meningkatkan kemampuan

berhitung, berbicara, dan kemampuan membedakan, mendorong kreativitas, meningkatkan sportivitas, kepercayaan diri, dan kreativitas anak, memperkenalkan konsep ilmu pengetahuan, kerjasama, dan persaingan, meningkatkan koordinasi motorik, interaksi sosial, dan pengendalian emosi.

5. Permainan *puzzle*

Puzzle merupakan sarana bermain yang melibatkan penyusunan dan pencocokan potongan-potongan gambar, huruf, bangun, atau angka hingga membentuk sebuah keseluruhan yang utuh. Aktivitas ini tidak hanya menyenangkan, tetapi juga melatih kesabaran serta ketangkasan mata dan tangan dalam menyusun *puzzle* tersebut (Oktaviani, 2019).

Alat permainan seperti *puzzle* memiliki peranan penting dalam mendukung perkembangan psikososial anak. Permainan ini dapat memfasilitasi aktivitas bermain asosiatif, terutama pada usia prasekolah, di mana anak-anak sangat menikmati berinteraksi dengan teman sebaya. Dengan bermain *puzzle*, anak tidak hanya berkesempatan untuk bersosialisasi, tetapi juga dapat mengalihkan perhatian dari rasa cemas yang mungkin mereka alami. Metode bermain menggunakan *puzzle* tidak hanya menawarkan berbagai manfaat, tetapi juga berkontribusi pada kesehatan mental anak. Ketika anak bermain, mereka dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan. Aktivitas bermain adalah pendekatan yang tepat untuk merangsang perkembangan anak, karena kegiatan ini dapat dilakukan dengan serius namun tetap menyenangkan

dan menghibur. Selain itu, bermain *puzzle* juga efektif dalam meningkatkan keterampilan motorik halus anak. *Puzzle* dapat membantu perkembangan mental dan kreativitas anak usia prasekolah. Salah satu alasan pemilihan *puzzle* sebagai terapi bermain adalah karena aktivitas ini tidak memerlukan tenaga yang berlebihan, sehingga anak tidak cepat merasa lelah (Islamiyah et al., 2024).



Gambar 2. 3 *Puzzle* 2 tahun



Gambar 2. 4 *Puzzle* 3-5 tahun

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Laporan karya tulis ilmiah ini mengambil desain studi kasus deskriptif dan menggunakan bentuk penelitian studi kasus yang mendalam. Penelitian ini mencakup berbagai aspek, seperti pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Desain ini diterapkan untuk melaksanakan intervensi terapi bermain pada anak yang mengalami kecemasan akibat proses hospitalisasi di Ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini terdiri dari dua anak laki-laki berusia prasekolah antara 3 hingga 6 tahun yang menjalani perawatan di rumah sakit. Mereka telah dirawat minimal selama dua hari dan berada dalam keadaan sadar. Kedua anak tersebut mengalami kecemasan akibat proses hospitalisasi dengan tingkat kecemasan yang sedang. Ini adalah pengalaman pertama mereka dirawat di rumah sakit, dan mereka bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Peneliti juga akan melibatkan orangtua dan keluarga dari anak-anak tersebut.

Subyek yang diteliti juga memenuhi dalam kriteria berikut :

1. Kriteria Inklusi :

- a. Anak yang mengalami gangguan kecemasan
- b. Pasien anak yang dirawat di Ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang
- c. Anak berusia 1-5 tahun (prasekolah)
- d. Anak yang dapat duduk di atas tempat tidur
- e. Orang tua/wali atau pasien bersedia berpartisipasi jadi responden

2. Kriteria Eksklusi :

- a. Anak hanya berbaring di tempat tidur atau sedang menjalani imobilisasi
- b. Anak mengalami penurunan kesadaran

C. Fokus Studi

Studi kasus dalam karya tulis ini berfokus pada penerapan terapi bermain *puzzle* sebagai upaya untuk mengurangi kecemasan yang dialami anak pra-sekolah saat menjalani proses hospitalisasi.

D. Definisi Studi Operasional Fokus Studi

Studi kasus penerapan prosedur keperawatan:

1. Terapi bermain *puzzle* merupakan suatu bentuk terapi yang melibatkan anak beserta keluarganya dalam aktivitas bermain dengan cara menyusun gambar yang dicocokkan dengan tema

hewan. Terapi bermain *puzzle* dilakukan dengan aktif selama 30 menit dan dilakukan berulang setiap hari pada pukul 09.00 pagi hari.

2. Kecemasan merupakan sebuah perasaan tidak aman dan nyaman yang dapat mengganggu, seringkali dirasakan oleh anak ketika mereka dirawat di rumah sakit. Penulis melakukan penilaian kecemasan pada pasien dengan penilaian skala HARS. Pada studi kasus ini penulis memilih pasien dengan skala kecemasan sedang.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu format pengkajian asuhan keperawatan anak, penilaian kecemasan HARS, satuan acara bermain, dan lembar observasi.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data melibatkan proses pengumpulan dan analisis informasi. Dengan mengumpulkan data, peneliti dapat memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan spesifik serta mengevaluasi hasil yang diperoleh. Dalam konteks penerapan terapi, penulis melakukan pengumpulan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Prosedur administrasi

- a. Proses diawali dengan membuat surat permohonan izin untuk melakukan studi kasus dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang di Bagian Pendidikan dan Pelatihan RSI Sultan Agung Semarang .

- b. Penulis mendapatkan izin dari Bagian Pendidikan dan Pelatihan RSI Sultan Agung Semarang dan selanjutnya bertemu dan mengajukan permohonan studi kasus selama 3 hari dengan Kepala Ruang Baitul Athfal.
- c. Setelah mendapatkan izin dari kepala ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang, penulis memilih pasien sesuai dengan kriteria yaitu anak usia 1-5 tahun (prasekolah) yang sedang menjalani perawatan dan mengalami kecemasan.
- d. Kemudian penulis meminta izin kepada pasien dan keluarga pasien dengan menandatangani lembar persetujuan untuk menjadikan pasien sebagai subyek studi kasus/partisipan dan menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur terapi yang dilakukan selama 3 hari.

2. Proses pengkajian

- a. Apabila pasien telah setuju untuk menjadi partisipan subyek studi kasus, penulis dapat memulai mengumpulkan data
- b. Penulis mengukur nilai kecemasan yang dialami anak menggunakan skala kecemasan HARS sebelum dilakukan terapi. Penulis dapat melanjutkan pengkajian jika score kecemasan yang dialami adalah kecemasan sedang
- c. Penulis mulai melakukan pengkajian dari identitas, pola fungsional, pemeriksaan fisik, dan melakukan analisis data.

3. Proses implementasi

- a. Setelah analisis data dan menentukan diagnosa yang muncul, penulis kemudian mulai menyusun intervensi keperawatan
- b. Penulis melaksanakan intervensi keperawatan terapi bermain *puzzle* pada anak, sebelum dilakukan terapi bermain penulis menilai score kecemasan menggunakan skala kecemasan HARS.
- c. Pelaksanaan terapi bermain *puzzle* dilaksanakan selama 3 hari pada jam 9 pagi dengan waktu 30 menit
- d. Setelah pelaksanaan terapi penulis menilai kembali score kecemasan dengan skala kecemasan HARS

4. Proses observasi

- a. Penulis setiap hari memonitor skala kecemasan yang dialami oleh anak sebelum dan sesudah terapi dilaksanakan

5. Proses analisis

- a. Penulis menganalisis hasil implementasi terapi bermain selama 3 hari berlangsung.

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan di Ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang, dilakukan pada bulan Februari – Maret 2025.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan sejak tahap pengumpulan data di lapangan hingga seluruh data terkumpul. Proses ini dimulai dengan mengemukakan fakta-fakta yang ditemukan, kemudian membandingkannya dengan teori yang relevan, dan akhirnya dituangkan dalam bentuk opini dalam pembahasan. Teknik analisis yang digunakan mengutamakan narasi jawaban-jawaban dari hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam, yang bertujuan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Selain itu, studi dokumentasi juga dilakukan untuk menghasilkan data yang akan diinterpretasikan oleh peneliti. Hasil interpretasi ini kemudian dibandingkan dengan teori yang ada sebagai dasar untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi yang dilakukan.

Data disajikan setelah terkumpulnya data dan dianalisis. Penyajian berbentuk narasi, tabel, dan gambar yang ditampilkan. Kerahasiaan responden dijamin dengan cara menyamarkan identitas mereka, baik melalui penggunaan inisial nama maupun pengolahan data yang tepat. Berdasarkan data yang telah disajikan, selanjutnya data tersebut dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya serta ditinjau secara teoretis terkait perilaku kesehatan.

I. Etika Studi Kasus

Etika didalam suatu penelitian terdiri dari :

1. *Informed consent* (Persetujuan)

Bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian disampaikan melalui lembar persetujuan yang dikenal sebagai informed consent. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden sebelum penelitian dimulai, sebagai tanda persetujuan mereka untuk berpartisipasi.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Menjamin dalam penggunaan subjek penelitian maka nama responden tidak akan dicantumkan pada lembar alat ukur. Sebagai penggantinya, hanya kode unik yang akan dituliskan pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, termasuk informasi dan isu-isu lainnya. Semua data yang telah dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya kelompok data tertentu yang akan dipublikasikan dalam laporan hasil riset.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil studi kasus dan pembahasan mengenai penerapan asuhan keperawatan melalui terapi bermain *puzzle*, yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang dirawat di Ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang. Proses pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien pertama dilaksanakan dari tanggal 24 Februari – 26 Februari 2025, dan pada pasien kedua pada tanggal 6 – 8 Maret 2025. Tahapan yang dilakukan dimulai dengan pengkajian, diikuti dengan penegakan diagnosa keperawatan, kemudian merumuskan intervensi keperawatan, memberikan tindakan sesuai rencana yang telah disusun, serta mengakhiri dengan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilaksanakan.

A. Hasil Studi Kasus

1. Identitas Pasien

a. Identitas Pasien 1

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Februari 2025 pada pukul 09.00 WIB di Ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang. Pasien Bernama An. M berusia 4 tahun seorang laki-laki. Pasien beragama islam dan tinggal bersama orang tua di Genuk, Kota Semarang. Pasien diantarkan Tn. T (ayah) dan Ny. A (ibu) ke RSI Sultan Agung.

b. Identitas Pasien 2

Pengkajian dilakukan pada tanggal 6 Maret 2025 pada pukul 09.30 WIB di Ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang. Pasien Bernama An. A berusia 4 tahun seorang laki-laki. Pasien beragama islam dan tinggal bersama orang tua di Sayung, Kabupaten Demak. Pasien diantarkan oleh Tn. A (ayah) dan Ny. S (ibu).

2. Pengkajian

a. Keluhan Utama

1) Pasien 1

Keluarga pasien mengatakan anaknya demam dengan suhu 39°C dan saat dirawat pasien takut dirawat di rumah sakit.

2) Pasien 2

Keluarga pasien mengatakan anaknya demam dengan suhu 39°C dan saat dirawat pasien gelisah dan tidak bisa tidur saat dirawat di rumah sakit.

b. Riwayat Kesehatan Saat Ini

1) Pasien 1

Ny. A mengatakan anaknya panas dengan suhu 39°C. Lalu oleh Ny. A diberikan obat paracetamol yang dibeli dari apotek, namun panasnya tidak turun. Pada hari Sabtu, 22 Februari 2025 Pukul 02.00, Pasien dibawa ke IGD RSI Sultan Agung Semarang. Di

IGD dilakukan pemeriksaan didapatkan Suhu = 40°C dan SpO_2 = 99%. Kemudian pasien dirawat di Ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung untuk dilakukan perawatan. Di Ruang Rawat Inap pasien cemas dan rewel merasa takut di rumah sakit, sering menangis, jika malam gelisah tidak bisa tidur.

2) Pasien 2

Ny. M mengatakan anaknya di rumah setelah maghrib demam dengan suhu $39,8^{\circ}\text{C}$. Kemudian Ny. M memeriksakan anaknya di klinik Asyifa, setelah dari klinik pasien minum obat paracetamol dari klinik dan demamnya turun, namun pada jam 2 pagi pasien kembali demam dan muntah 3 kali. Pada hari Rabu, 5 Maret 2025 Pukul 03.00, Pasien dibawa ke IGD RSI Sultan Agung Semarang. Di IGD dilakukan pemeriksaan didapatkan Suhu = 39°C dan SpO_2 = 98%. Kemudian pasien dirawat di Ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung untuk dilakukan perawatan. Di Ruang Rawat Inap pasien merasa takut di rumah sakit, pasien sering menangis dan rewel. Pasien sering mengigau saat tidur dan tegang jika ada perawat yang datang. Saat ini pasien masih demam dengan suhu $38,7^{\circ}\text{C}$.

c. Riwayat Kesehatan Lalu

1) Pasien 1

Ny. A mengatakan pasien belum pernah dirawat di rumah sakit, tidak ada riwayat alergi obat dan makanan.

2) Pasien 2

Ny. M mengatakan pasien belum pernah dirawat di rumah sakit,
tidak ada riwayat alergi obat dan makanan.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Pasien 1

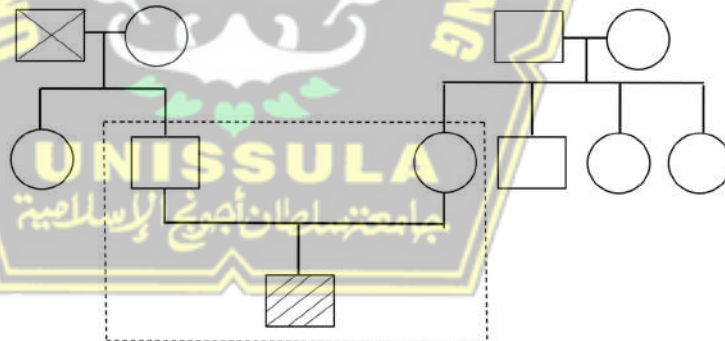
Ny. A mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit.

2) Pasien 2

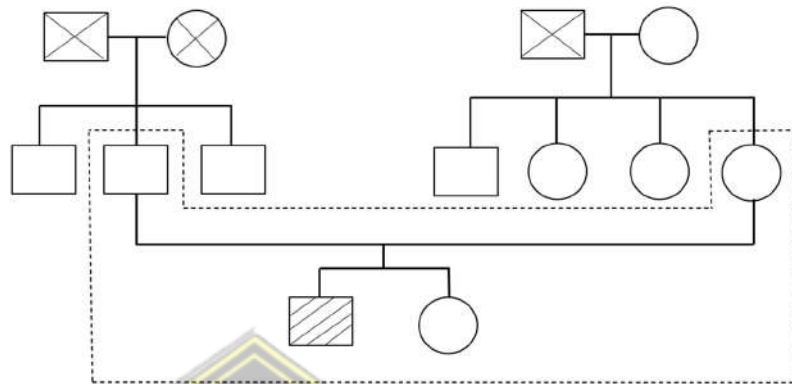
Ny. M mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit.

e. Genogram

1) Pasien 1



2) Pasien 2



Keterangan :



Laki-laki



Perempuan



Pasien



Menikah



Keturunan



Serumah



Meninggal

f. Pola Kesehatan Fungsional

1) Persepsi Kesehatan

a) Pasien 1

Ibu pasien mengatakan bahwa kesehatan anaknya sejak lahir terbilang baik. Rutin memeriksakan kesehatan anaknya saat masih balita, seperti untuk imunisasi. Namun, setelah memasuki usia anak-anak, ibu pasien tidak melanjutkan

pemeriksaan kesehatan secara rutin. Ibu pasien selalu berusaha memastikan keluarga mengonsumsi makanan yang sehat. Untuk mengatasi demam, ibu pasien hanya menyediakan paracetamol sebagai obat bagi keluarga. Ibu pasien sangat memperhatikan kesejahteraan dan kesehatan anak serta keluarganya.

b) Pasien 2

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya jarang sakit jika sakit hanya demam, batuk, dan flu. Pasien rutin dilakukan pemeriksaan kesehatan anaknya saat masih balita, termasuk imunisasi. Ibu pasien selalu berusaha memastikan keluarga untuk hidup sehat dengan olahraga dan konsumsi makanan yang sehat. Untuk mengatasi demam atau sakit pada anaknya, ibu pasien hanya menyediakan obat yang dibeli dari apotek. Ibu pasien sangat memperhatikan kesejahteraan dan kesehatan anak serta keluarganya.

2) Nutrisi atau Metabolik=

a) Pasien 1

Ibu pasien mengatakan bahwa sebelum sakit pasien selalu makan 3 x sehari dengan 1 porsi berisi nasi, sayur, dan lauk pauk. Pasien minum 5 gelas belimbing sehari atau ± 1000 ml. Selama dirawat di rumah sakit pasien makan 3 x sehari

namun terkadang tidak menghabiskan 1 porsi, minum ± 600 ml atau 1 botol air mineral. Pasien merasa mual namun tidak muntah dan nafsu makan menurun. Pasien terpasang infus RL 500 cc 10 TPM. Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola nutrisi dalam keluarganya.

b) Pasien 2

Ibu pasien mengatakan bahwa sebelum sakit pasien selalu makan 3 x sehari dengan 1 porsi berisi nasi, sayur, dan lauk pauk. Pasien minum 6 gelas belimbing sehari atau ± 1200 ml. Selama dirawat di rumah sakit pasien makan 3 x sehari namun terkadang tidak menghabiskan 1 porsi hanya 4-7 sendok makan, minum ± 600 ml atau 1 botol air mineral. Nafsu makan pasien menurun, mual dan muntah 3 kali dirumah, muntah 2 kali di rumah sakit dan nafsu makan menurun. Pasien terpasang infus RL 500 cc 10 TPM. Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola nutrisi dalam keluarganya.

3) Eliminasi

a) Pasien 1

Ibu pasien mengatakan bahwa sebelum sakit pola BAB pasien 2 x sehari dengan konsistensi padat berwarna coklat, tidak melena, tidak ada kesulitan saat BAB. Untuk pola berkemih pasien BAK sehari 4-5 x sehari, bau khas urine,

berwarna kuning jernih. Saat dirawat pasien BAB baru 1 kali konsistensi lembek dan hanya sedikit, untuk BAK pasien hanya 3 x sehari jumlah banyak dengan warna kuning pekat. Tidak ada perdarahan saat eliminasi. Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi dalam keluarganya.

b) Pasien 2

Ibu pasien mengatakan bahwa sebelum sakit pola BAB pasien 1 x sehari dengan konsistensi padat berwarna coklat, tidak melena, tidak ada kesulitan saat BAB. Untuk pola berkemih pasien BAK sehari 4-5 x sehari, bau khas urine, berwarna putih jernih. Saat dirawat pasien BAB baru 2 kali konsistensi lembek dan hanya sedikit, untuk BAK pasien hanya 2 x sehari jumlah banyak dengan warna kuning pekat. Tidak ada perdarahan saat eliminasi. Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi dalam keluarganya.

4) Aktivitas dan Latihan

a) Pasien 1

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit sehari-hari pasien sekolah di TK dan sepulang sekolah pasien bermain di rumah atau bersama temannya. Aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, dan memakai pakaian dilakukan secara mandiri. Saat dirawat pasien lemas, aktivitas dibantu orang tua. Ibu pasien

mengatakan aktivitas sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga, sedangkan ayahnya bekerja di kantor.

b) Pasien 2

Ibu pasien mengatakan bahwa sebelum sakit, pasien menjalani rutinitas harian dengan bersekolah di TK. Sepulang dari sekolah, pasien biasanya bermain bersama teman-temannya dengan aktif dan ceria. Aktivitas sehari-hari, seperti mandi, makan, dan berpakaian, dapat dilakukan secara mandiri. Namun saat dirawat, pasien terlihat lemas dan membutuhkan bantuan dari orang tua untuk aktivitasnya.

Ibu pasien menjelaskan bahwa ia bekerja sebagai ibu rumah tangga, sementara ayahnya bekerja di pabrik.

5) Tidur dan Istirahat

a) Pasien 1

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidur malam 8 jam mulai pukul 21.00 dan bangun pada jam 05.00. Pasien juga tidur siang $\pm 1-2$ jam. Saat dirawat pasien susah tidur karena tidak nyaman dan asing dengan lingkungan rumah sakit, pasien sering terbangun dari tidurnya dan sering mengigau, pasien tampak lemah dan mengantuk karena tidak puas dengan istirahatnya. Ibu pasien mengatakan saat ini ibu pasien jarang tidur karna menjaga anaknya.

b) Pasien 2

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidur malam 9 jam mulai pukul 20.00 dan bangun pada jam 05.00. Pasien juga tidur siang $\pm 2-3$ jam. Saat dirawat pasien sering terbangun dari tidurnya karena tidak nyaman dan asing dengan lingkungan rumah sakit dan sering mengigau. Ibu pasien mengatakan saat ini ibu pasien jarang tidur karena menjaga anaknya.

6) Kognitif dan Perseptual

a) Pasien 1

Ibu pasien mengatakan pasien belum memahami penjelasan terkait dengan sakit dan penyakit. Saat dilakukan pemasangan infus atau tindakan medis lainnya, pasien merasa takut dan menangis. Pasien dapat mendengar dan melihat dengan baik.

b) Pasien 2

Ibu pasien mengatakan pasien belum memahami penjelasan terkait dengan sakit dan penyakit. Ketika proses pemasangan infus atau tindakan medis lainnya dilakukan, pasien merasa takut, rewel, dan menangis. Pasien dapat mendengar dan melihat dengan baik.

7) Peran atau Hubungan

a) Pasien 1

Ibu pasien mengatakan jika anaknya tidak ada masalah dengan keluarga, pasien menjadi perannya sebagai anak dengan baik dan berhubungan dengan baik. Pasien bergaul dengan temannya di sekolah TK dan bermain bersama. Pasien menangis ketika berpisah dengan orang tua ingin ditemani saat dirawat.

b) Pasien 2

Ibu pasien mengatakan jika anaknya tidak ada masalah dengan keluarga, pasien menjadi perannya sebagai anak dengan baik dan berhubungan dengan baik. Pasien bergaul dengan temannya di sekolah TK dan bermain bersama dengan aktif. Pasien menangis ketika berpisah dengan orang tua ingin ditemani saat dirawat.

8) Persepsi diri dan Konsep diri

a) Pasien 1

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mampu memahami konsep dirinya sesuai usianya sebagai anak. Pasien dan ibu pasien berharap agar segera cepat sembuh. Selama dirawat mood pasien kurang baik.

b) Pasien 2

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mampu memahami konsep dirinya sesuai usianya sebagai anak. Pasien dan ibu pasien berharap agar segera cepat sembuh. Selama dirawat mood pasien kurang baik.

9) Nilai dan Kepercayaan

a) Pasien 1

Ibu pasien mengatakan anaknya beragama islam. Pasien memiliki moral yang baik, selalu diajarkan untuk beribadah sholat 5 waktu dan berdoa kepada Allah Swt. Saat dirawat pasien selalu diajak berdoa agar diberi keselamatan dan kesehatan.

b) Pasien 2

Ibu pasien mengatakan anaknya beragama islam. Pasien memiliki moral yang baik, selalu diajarkan untuk beribadah sholat 5 waktu dan berdoa kepada Allah Swt, pasien rutin berangkat mengaji di mushola bersama-sama teman-temannya. Saat dirawat pasien selalu diajak berdoa agar diberi keselamatan dan kesehatan.

g. Pemeriksaan Fisik

1) Pasien 1

Keadaan umum pasien tampak lemah. Tingkat kesadaran pasien composmentis dan tanda-tanda vital pasien suhu: 37,5°C,

nadi: 121x/menit, RR: 26x/menit, SpO₂: 99%. Untuk pemeriksaan antropometri pasien berat badan 15 Kg dan tinggi badannya 90 Cm. Bentuk kepala mesocephal, tidak ada benjolan, rambut bersih berwarna hitam. Bentuk mata simetris dan bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, dan penglihatan normal. Bentuk hidung simetris dan bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, dan tidak terpasang alat bantu oksigen. Bentuk bibir simetris, mukosa bibir tidak kering, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan gusi, lidah bersih, pertumbuhan gigi merata, tidak ada kesulitan dalam mengunyah dan berbicara. Bentuk kedua telinga simetris dan bersih tidak ada serumen, tidak ada lesi, dan tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada leher pasien tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Pada pemeriksaan dada pasien dilakukan inspeksi dengan hasil : bentuk simetris, tidak terlihat ictus cordis, palpasi : ictus cordis teraba di ICS 5 sinistra, perkusi : suara pekak, auskultasi irama jantung regular suara lup dup. Pada pemeriksaan paru-paru inspeksi : dinding dada simetris, tidak ada jejas, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi : suara sonor, auskultasi : terdengar suara vesikuler dan tidak ada bunyi nafas tambahan. Pemeriksaan abdomen inspeksi : bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada massa, auskultasi : bising usus terdengar 12x/menit, perkusi :

bunyi timpani, palpasi : tidak ada pembesaran pada perut, tidak ada nyeri tekan.

Area punggung tidak terdapat kelainan, tidak ada lesi, tidak ada bintik-bintik merah. Genetalia: kelamin bersih, tidak ada luka atau lesi dan benjolan, tidak terpasang kateter, tidak terdapat nyeri tekan. Ekstremitas atas bentuk kedua tangan simetris, kedua tangan dapat digerakkan, tidak ada luka, tangan kanan terpasang infus, tidak terdapat bintik-bintik merah, ekstremitas bawah bentuk kedua kaki simetris, tidak ada luka, kedua kaki dapat digerakkan, tidak ada bekas luka. Turgor kulit lembab, berkeringat, CRT kurang dari 2 detik. Sensori sistem motorik baik, tanda rangsangan baik, perkembangan sesuai usia.

2) Pasien 2

Keadaan umum pasien tampak lemah. Tingkat kesadaran pasien composmentis dan tanda-tanda vital pasien suhu: 38,7°C, nadi: 130x/menit, RR: 28x/menit, SpO₂: 99%. Untuk pemeriksaan antropometri pasien berat badan 13,7 Kg dan tinggi badannya 87 Cm. Bentuk kepala mesocephal, tidak ada benjolan, rambut bersih berwarna hitam. Bentuk mata simetris dan bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, dan penglihatan normal. Bentuk hidung simetris dan bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, dan tidak terpasang alat bantu oksigen. Bentuk bibir simetris, mukosa bibir tidak kering, tidak ada lesi,

tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan gusi, lidah bersih, pertumbuhan gigi merata, tidak ada kesulitan dalam mengunyah dan berbicara. Bentuk kedua telinga simetris dan bersih tidak ada serumen, tidak ada lesi, dan tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada leher pasien tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Pada pemeriksaan dada pasien dilakukan inspeksi dengan hasil : bentuk simetris, tidak terlihat ictus cordis, palpasi : ictus cordis teraba di ICS 5 sinistra, perkusi : suara pekak, auskultasi irama jantung regular suara lup dup. Pada pemeriksaan paru-paru inspeksi : dinding dada simetris, tidak ada jejas, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi : suara sonor, auskultasi : terdengar suara vesikuler dan tidak ada bunyi nafas tambahan. Pemeriksaan abdomen inspeksi : bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada massa, auskultasi : bising usus terdengar 15x/menit, perkusi : bunyi timpani, palpasi : tidak ada pembesaran pada perut, tidak ada nyeri tekan.

Area punggung tidak terdapat kelainan, tidak ada lesi, tidak ada bintik-bintik merah. Genetalia: kelamin bersih, tidak ada luka atau lesi dan benjolan, tidak terpasang kateter, tidak terdapat nyeri tekan. Ekstremitas atas bentuk kedua tangan simetris, kedua tangan dapat digerakkan, tidak ada luka, tangan kanan terpasang infus, tidak terdapat bintik-bintik merah, ekstremitas bawah

bentuk kedua kaki simetris, tidak ada luka, kedua kaki dapat di gerakkan, tidak ada bekas luka. Turgor kulit lembab, berkeringat, CRT kurang dari 2 detik. Sensori sistem motorik baik, tanda rangsangan baik, perkembangan sesuai usia.

h. Pemeriksaan Penunjang

1) Pasien 1

Tabel 4. 1 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 1

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Hematologi				
Darah Rutin I				
Hemoglobin	11.1	10.8-12.8	g/dL	-
Hematokrit	31.4	31.0-43.0	%	-
Leukosit	8.09	6.00-17.00	ribu/uL	-
Trombosit	L 189	217-497	ribu/uL	-

2) Pasien 2

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 2

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Hematologi				
Darah Rutin I				
Hemoglobin	L10.5	10.8-12.8	g/dL	-
Hematokrit	32.4	31.0-43.0	%	-
Leukosit	8.34	6.00-17.00	ribu/uL	-
Trombosit	221	217-497	ridu/uL	-

i. Terapi Obat

1) Pasien 1

a) Infus

Pasien mendapatkan terapi infus RL 500 cc dengan 10 TPM dan mendapatkan terapi paracetamol 100 cc ketika suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$.

b) Injeksi

Pasien mendapatkan terapi obat lewat injeksi intravena yaitu : Ceftriaxone 2 x 600 mg, Methylprednisolone 2 x 15 mg, Ranitidin 2 x 15 mg, Ondansetron 3 x 1,5 mg.

2) Pasien 2

a) Infus

Pasien mendapatkan terapi infus RL 500 cc dengan 6 TPM dan Paracetamol 100 cc ketika suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$.

b) Injeksi

Pasien mendapatkan terapi obat lewat injeksi intravena yaitu : Ranitidin 2 x 15 mg, Ondansetron 3 x 1,5 mg.

j. Pengkajian Kecemasan

Pengkajian kecemasan pada pasien dilakukan dengan cara menggunakan penilaian kecemasan HARS. Dilakukan wawancara dengan menanyakan pertanyaan dan gejala yang ada dalam tabel HARS.

1) Pasien 1

Tabel 4. 3 Penilaian Kecemasan HARS Pasien 1

No.	Penilaian Kecemasan	Nilai				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan :					
	a. Cemas,					
	b. Firasat buruk,					
	c. Takut dengan pikiran sendiri				✓	
	d. Mudah tensinggung.					
2.	Ketegangan :					
	a. Merasa tegang,					
	b. Gelisah,					✓
	c. Tak bisa istirahat tenag					
	d. Mudah terkejut					
3.	Ketakutan :					
	a. Takut gelap					
	b. Takut pada orang asing					
	c. Takut ditinggal sendiri					✓
	d. Takut akan kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan tidur :					
	a. Sukar memulai tidur,					
	b. Terbangun pada malam hari,					✓
	c. Tidur tidak nyenyak					
	d. Bangun dengan lesu					
	e. Mimpi buruk					
5.	Gangguan kecerdasan :					
	a. Sukar konsentrasi				✓	
	b. Mudah lupa					
6.	Perasaan depresi :					
	a. Hilangnya minat				✓	
	b. Bangun dini hari					
	c. Sedih					

	d. Perasaan berubah – ubah sepanjang hari	
7.	Gejala <i>somatik</i> : a. Badan terasa tidak enak b. Badan pegal – pegal c. Sering merasa pusing d. Gigi gemerutuk	✓
8.	Gejala sensorik: a. Perasaan merinding b. Muka merah c. Pucat d. Serta merasa lemah	✓
9.	Gejala kardiovaskuler : a. Jantung berdebar – debar b. Nyeri di dada c. Perasaan lemas akan pingsan d. Denyut nadi terasa cepat	✓
10.	Gejala pernapasan : a. Rasa tertekan di dada, b. Sering menarik napas panjang c. Merasa napas pendek	✓
11.	Gejala <i>gastrointestinal</i> : a. Sulit menelan b. Mual dan muntah c. Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan d. Sukar buang air besar	✓
12.	Gejala urogenital : a. Sering Buang air kecil b. Tidak dapat menahan kencing c. Aminorea d. Ereksi lemah atau impotensi	✓
13.	Gejala vegetatif : a. Mudah berkeringat b. Muka merah c. Bulu roma berdiri	✓

	d. Pusing atau sakit kepala	
14.	Perilaku sewaktu wawancara :	
	a. Gelisah	
	b. Jari-jari gemetar	
	c. Mengkerutkan dahi atau kening	✓
	d. Muka tegang	
	e. Tonus otot meningkat	
	f. Napas pendek dan cepat	
	Total	27

Menurut hasil dari penilaian kecemasan yang ada pasien 1 berada dalam kecemasan sedang.

2) Pasien 2

Tabel 4. 4 Penilaian Kecemasan HARS Pasien 2

No.	Penilaian Kecemasan	Nilai				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan :					
	a. Cemas,					
	b. Firasat buruk,					
	c. Takut dengan pikiran sendiri				✓	
	d. Mudah tensinggung.					
2.	Ketegangan :					
	a. Merasa tegang,					
	b. Gelisah,					
	c. Tak bisa istirahat tenang				✓	
	d. Mudah terkejut					
3.	Ketakutan :					
	a. Takut gelap					
	b. Takut pada orang asing					✓
	c. Takut ditinggal sendiri					
	d. akut akan					

	kerumunan banyak orang	
4.	Gangguan tidur a. Sukar memulai tidur, b. Terbangun pada malam hari, c. Tidur tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu e. Mimpi buruk	✓
5.	Gangguan kecerdasan : a. Sukar konsentrasi b. Mudah lupa	✓
6.	Perasaan depresi : a. Hilangnya minat b. Bangun dini hari c. Sedih d. Perasaan berubah – ubah sepanjang hari	✓
7.	Gejala <i>somatik</i> : a. Badan terasa tidak enak b. Badan pegal – pegal c. Sering merasa pusing d. Gigi gemerutuk	✓
8.	Gejala <i>sensorik</i> : a. Perasaan merinding b. Muka merah c. Pucat d. Serta merasa lemah	✓
9.	Gejala kardiovaskuler : a. Jantung berdebar – debar b. Nyeri di dada c. Perasaan lemas akan pingsan d. Denyut nadi terasa cepat	✓
10.	Gejala pernapasan : a. Rasa tertekan di dada, b. Sering menarik napas panjang	✓

	c. Merasa napas pendek	
11.	Gejala <i>gastrointestinal</i> :	
	a. Sulit menelan	
	b. Mual dan muntah	✓
	c. Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan	
	d. Sukar buang air besar	
12.	Gejala urogenital :	
	a. Sering Buang air kecil	
	b. Tidak dapat menahan kencing	✓
	c. Aminorea	
	d. Ereksi lemah atau impotensi	
13.	Gejala vegetatif :	
	a. Mudah berkeringat	✓
	b. Muka merah	
	c. Bulu roma berdiri	
	d. Pusing atau sakit kepala	
14.	Perilaku sewaktu wawancara :	
	a. Gelisah	
	b. Jari-jari gemetar	
	c. Mengkerutkan dahi atau kening	✓
	d. Muka tegang	
	e. Tonus otot meningkat	
	f. Napas pendek dan cepat	
Total		25

Menurut hasil dari penilaian kecemasan yang ada pasien 2 berada dalam kecemasan sedang.

3. Analisis data

a. Analisis data pasien 1

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Februari 2025 penulis menganalisa data yang didapatkan dan masalah keperawatan yang muncul pada pasien 1 yaitu yang pertama Ansietas berhubungan dengan krisis situasional yang ditandai dengan data subyek pasien merasa cemas dan takut saat di rumah sakit, pasien selalu menanyakan kapan dirinya bisa sembuh dan kembali pulang, untuk data objeknya pasien tampak gelisah, tampak tegang saat didatangi, pasien juga susah untuk tidur, kontak mata pasien selalu mengabaikan lawan dan hasil pengkajian kecemasan dengan penilaian kecemasan HARS pasien dalam kecemasan sedang.

Masalah keperawatan yang kedua yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan rumah sakit yang ditandai dengan data subyek pasien tidak bisa tidur, sering terbangun dari tidurnya, dan tidak puas dengan istirahatnya.

b. Analisis data pasien 2

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 6 Maret 2025 penulis menganalisa data yang didapatkan dan masalah keperawatan yang muncul pada pasien 2 yaitu Ansietas berhubungan dengan krisis situasional yang ditandai dengan data subyek pasien merasa cemas dan takut saat di rumah sakit, pasien merasa gelisah dan tidak nyaman di rumah sakit. Data obyек nya pasien tampak gelisah, tampak tegang,

susah tidur dan sering terbangun serta mengigau. Saat dikaji penilaian kecemasan HARS pasien dalam kategori kecemasan sedang.

Masalah keperawatan yang kedua yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal yaitu 38,7°C, kulit pasien terasa hangat dan pasien tampak lemah.

4. Intervensi Keperawatan

a. Intervensi pasien 1

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada An. M dengan diagnosa Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3 x 8 jam diharapkan kecemasan dapat berkurang dengan kriteria hasil khawatir dan gelisah menurun, pola tidur membaik, dan kontak mata membaik.

Intervensi pertama yang dilakukan yaitu terapi bermain. Tindakan yang dilakukan pertama adalah observasi dan monitor tanda-tanda ansietas dan tingkat kecemasan pasien rasionalnya yaitu untuk mengetahui apakah pasien masih memiliki tanda dan gejala kecemasan dan nilai kecemasan pasien. Intervensi kedua adalah ciptakan lingkungan aman dan nyaman dengan suasana terapeutik, rasionalnya untuk menciptakan suasana nyaman. Intervensi ketiga berikan terapi bermain *puzzle* dengan atur sesi bermain, sediakan peralatan yang dibutuhkan dan lanjutkan sesi bermain secara teratur, rasionalnya adalah untuk mengurangi kecemasan pada pasien. Intervensi keempat evaluasi respon pasien terhadap kegiatan bermain

puzzle, rasionalnya adalah untuk mengetahui respon pasien terhadap terapi bermain *puzzle*. Intervensi yang kelima yaitu edukasi tujuan bermain bagi anak, dan jelaskan prosedur bermain kepada anak.

Untuk masalah keperawatan yang kedua yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3 x 8 jam diharapkan kecemasan dapat berkurang dengan kriteria hasil sulit tidur menurun, sering terbangun menurun, tidak puas tidur menurun, dan pola tidur membaik.

Untuk intervensi yang dilakukan yaitu identifikasi faktor pengganggu tidur, rasionalnya untuk mengetahui faktor pengganggu agar dapat dikurangi. Intervensi yang kedua yaitu monitor tanda-tanda vital pasien, rasionalnya yaitu untuk mengetahui tanda-tanda vital pasien. Intervensi yang ketiga yaitu modifikasi lingkungan agar nyaman, rasionalnya agar pasien nyaman dengan lingkungannya.

b. Intervensi pasien 2

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada An. A dengan diagnosa Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3 x 8 jam diharapkan kecemasan dapat berkurang dengan kriteria hasil khawatir, tegang, dan gelisah menurun, pola tidur membaik, dan kontak mata membaik.

Intervensi pertama yang dilakukan yaitu terapi bermain. Tindakan yang dilakukan pertama adalah observasi dan monitor tanda-tanda ansietas dan tingkat kecemasan pasien rasionalnya yaitu untuk

mengetahui tanda dan gejala kecemasan dan nilai kecemasan pasien. Intervensi kedua adalah citakan lingkungan aman dan nyaman dengan suasana terapeutik, rasionalnya untuk menciptakan suasana nyaman. Intervensi ketiga berikan terapi bermain *puzzle* dengan atur sesi bermain, sediakan peralatan yang dibutuhkan dan lanjutkan sesi bermain secara teratur, rasionalnya adalah untuk mengurangi kecemasan pada pasien. Intervensi keempat evaluasi respon pasien terhadap kegiatan bermain *puzzle*, rasionalnya adalah untuk mengetahui respon pasien terhadap terapi bermain *puzzle*. Intervensi yang kelima yaitu edukasi tujuan bermain bagi anak, dan jelaskan prosedur bermain kepada anak.

Untuk masalah keperawatan yang kedua yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3 x 8 jam diharapkan kecemasan dapat berkurang dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik.

Intervensi yang dilakukan yaitu yang pertama monitor suhu tubuh tanda-tanda vital lainnya, rasionalnya untuk memantau suhu tubuh dan tanda-tanda vital pasien. Intervensi yang kedua yaitu longgarkan pakaian pasien, rasionalnya yaitu agar mendapatkan suhu dingin dari lingkungan.

5. Implementasi Keperawatan

a. Implementasi pasien 1

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 24 Februari 2025 pada pukul 09.35. Implementasi yang pertama yaitu sebagai tindak lanjut dari proses asuhan keperawatan pada masalah keperawatan yang pertama yaitu Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, penulis melakukan observasi dan monitor terkait dengan tanda-tanda kecemasan yang ada pada pasien. Data subyek yang didapatkan bahwa pasien takut dengan perawat, pasien khawatir dengan sakitnya, pasien merasa tidak nyaman dengan rumah sakit dan ingin pulang. Data obyeknya pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang, kontak mata pasien tidak baik.

Kemudian pada pukul 09.40 penulis memberikan edukasi pada pasien dan orang tua pasien tentang tujuan bermain dan prosedur bermain, data subyek yang didapatkan yaitu ibu pasien mengatakan anaknya dirumah suka bermain, di rumah banyak mainan yang dikoleksi, ibu pasien mendukung jika akan dilakukan terapi bermain, data obyeknya pasien tampak murung. Lalu pada 09.45 dilakukan implementasi terapi bermain *puzzle* dengan hasil data subyek pasien tidak mau bermain, pasien tidak minat untuk bermain saat ini. Data obyeknya pasien tampak murung dan takut, pasien tampak menggelengkan kepala. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi dengan melakukan penilaian kecemasan dengan penilaian kecemasan

HARS dan didapatkan hasil pasien masih dalam kategori kecemasan sedang yaitu dengan score 26. Implementasi dilanjutkan pada masalah keperawatan yang kedua pada pukul 12.20, penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan mengidentifikasi faktor pengganggu tidur disiang dan malam hari. Data subyek yang didapatkan yaitu pasien tidak nyaman dengan tempat tidur rumah sakit, pasien merasa kesepian tidak ada teman untuk bermain. Data obyek yang didapat yaitu Suhu : 37,2°C, RR : 23x/menit, SpO2 : 99%, pasien tampak lemah, pasien tidur hanya 3 jam. Implementasi dilanjutkan dengan modifikasi lingkungan pasien dan menganjurkan keluarga untuk menemani selalu pada pukul 12.30. Data subyek didapatkan pasien ingin diselimuti dan dimatikan lampunya. Data obyek didapatkan pasien tampak nyaman setelah diselimuti dan ditemani oleh ibunya.

Implementasi hari kedua pada tanggal 25 Februari 2025, penulis melakukan implementasi untuk masalah keperawatan yang pertama yaitu monitor tanda-tanda ansietas pada pukul 09.05 dengan melakukan penilaian kecemasan dan didapatkan pasien masih dalam kategori kecemasan sedang dengan score 26. Selanjutnya tepat pukul 09.15 penulis melakukan implementasi terapi bermain *puzzle* dan didapatkan data subyek yaitu pasien bersedia untuk bermain, pasien menyukai *puzzle* dengan gambar yang ditampilkan. Data obyek yang didapatkan yaitu pasien tampak bermain aktif, pasien tampak senang,

pasien mulai mencoba *puzzle* yang lain. Setelah dilakukan implementasi terapi bermain selama 30 menit pada pukul 09.45 dilakukan penilaian kecemasan ulang dan didapatkan score 19 dan masih dalam kategori sedang. Implementasi dilanjutkan pada masalah keperawatan yang kedua pada pukul 12.35, penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan monitor perkembangan pola tidur pasien. Data subyek yang didapatkan yaitu pasien sudah mulai bisa tidur walaupun bangun dini hari. Data obyek yang didapat yaitu Suhu : 36,5°C, RR : 25x/menit, SpO2 : 99%, pasien tampak lemah, pasien tidur tadi malam selama 5 jam. Implementasi dilanjutkan dengan menganjurkan agar keluarga selalu menemani dengan bergantian agar pasien dapat tidur dengan nyenyak pada pukul 12.40. Data subyek didapatkan pasien ingin selalu ditemani ibunya kalau tidak akan menangis. Data obyek didapatkan pasien tampak nyaman saat bersama ibunya.

Implementasi hari ketiga pada tanggal 26 Februari 2025, penulis melakukan implementasi untuk masalah keperawatan yang pertama yaitu monitor tanda-tanda ansietas pada pukul 08.45 dengan melakukan penilaian kecemasan dan didapatkan pasien dalam kategori kecemasan sedang dengan score 15. Selanjutnya pukul 09.00 penulis melakukan implementasi terapi bermain *puzzle* dan didapatkan data subyek yaitu pasien bersedia untuk bermain. Data obyek yang didapatkan yaitu pasien tampak bermain aktif, pasien

tampak senang, pasien mulai mencoba semua *puzzle*. Setelah dilakukan implementasi terapi bermain selama 30 menit pada pukul 09.30 dilakukan penilaian kecemasan ulang dan didapatkan score 12 termasuk dalam kategori ringan. Implementasi dilanjutkan pada masalah keperawatan yang kedua pada pukul 12.10, penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan monitor perkembangan pola tidur pasien. Data subyek yang didapatkan yaitu pasien sudah mulai bisa tidur. Data obyek yang didapat yaitu Suhu : 36,8°C, RR : 24x/menit, SpO2 : 100%, pasien hari ini tidur selama 6 jam. Implementasi dilanjutkan dengan menganjurkan agar keluarga selalu menemani pada pukul 12.15. Data subyek didapatkan pasien ingin segera pulang. Data obyek didapatkan pasien tampak nyaman saat bersama ibunya.

b. Implementasi pasien 2

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 6 maret 2025 pada pukul 09.00. Implementasi yang pertama yaitu tindak lanjut dari pada masalah keperawatan yang pertama yaitu Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, penulis melakukan observasi dan monitor terkait dengan tanda-tanda kecemasan yang ada pada pasien. Data subyeknya pasien merasa cemas dan takut saat di rumah sakit, pasien merasa gelisah dan tidak nyaman di rumah sakit. Data obyek nya pasien tampak gelisah, tampak tegang, susah tidur dan sering terbangun serta mengigau.

Kemudian pada pukul 09.10 penulis memberikan edukasi kepada pasien dan orangtua pasien tentang tujuan bermain dan bagaimana prosedurnya, data subyeknya ibu pasien mengatakan pasien senang bermain di rumah bersama temannya, data obyek yang didapatkan pasien tidak semangat saat diajak bermain. Selanjutnya pada pukul 09.15 dilakukan implementasi terapi bermain *puzzle* dengan hasil data subyek pasien tidak minat bermain karena *puzzlenya* kurang menarik. Data obyeknya pasien tampak lemas, pasien tampak menggelengkan kepala. Selanjutnya pasien melakukan evaluasi dengan melakukan penilaian kecemasan dengan penilaian kecemasan HARS dan didapatkan hasil pasien masih dalam kategori kecemasan sedang yaitu dengan score 25.

Implementasi dilanjutkan pada masalah keperawatan yang kedua pada pukul 11.30, penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan monitor suhu tubuh. Data subyek yang didapatkan yaitu pasien masih demam. Data obyek yang didapat yaitu Suhu : $38,7^{\circ}\text{C}$, RR : 27x/menit, SpO2 : 98%, pasien tampak lemah, kulit terasa hangat. Implementasi dilanjutkan pada pukul 11.40 yaitu melonggarkan pakaian pasien. Data subyeknya pasien merasa ruangan dingin. Data obyeknya pasien meringkuk.

Implementasi hari kedua pada tanggal 7 Maret 2025, penulis melakukan implementasi untuk masalah keperawatan yang pertama yaitu monitor tanda-tanda ansietas pada pukul 09.20 dengan

melakukan penilaian kecemasan dan didapatkan pasien dalam kategori kecemasan sedang dengan score 23. Selanjutnya pukul 09.30 penulis melakukan implementasi terapi bermain *puzzle* dan didapatkan data subyek yaitu pasien mulai bersedia untuk bermain. Data obyek yang didapatkan yaitu pasien tampak bermain aktif, pasien tampak mencoba bermain tanpa dibantu. Setelah dilakukan implementasi terapi bermain selama 30 menit pada pukul 10.00 dilakukan penilaian kecemasan ulang dan didapatkan score 16 termasuk dalam kategori sedang.

Implementasi dilanjutkan pada masalah keperawatan yang kedua pada pukul 12.10, penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan monitor suhu tubuh pasien. Data subyek yang didapatkan yaitu pasien sudah tidak demam lagi. Data obyek yang didapat yaitu Suhu : $36,9^{\circ}\text{C}$, RR : 24x/menit, SpO2 : 100%. Implementasi dilanjutkan dengan menganjurkan agar keluarga untuk memberi minum banyak pada anaknya pada pukul 12.15. Data subyek didapatkan pasien ingin segera pulang. Data obyek didapatkan pasien tampak nyaman.

Implementasi hari ketiga pada tanggal 8 Maret 2025, penulis melakukan implementasi untuk masalah keperawatan yang pertama yaitu monitor tanda-tanda ansietas pada pukul 09.10 dengan melakukan penilaian kecemasan dan didapatkan pasien dalam kategori kecemasan ringan dengan score 11. Selanjutnya pukul

09.15 penulis melakukan implementasi terapi bermain *puzzle* dan didapatkan data subyek yaitu pasien mulai senang ketika diajak untuk bermain. Data obyek yang didapatkan yaitu pasien tampak bermain aktif tanpa dibantu, pasien tampak senang.

Setelah dilakukan implementasi terapi bermain selama 30 menit pada pukul 09.45 dilakukan penilaian kecemasan ulang dan didapatkan score 5 termasuk dalam kategori tidak ada kecemasan. Pada saat penilaian pasien mengatakan senang jika diajak bermain bersama sehingga di rumah sakit ada teman, pasien merasa sudah tidak lagi takut di rumah sakit. Implementasi dilanjutkan pada masalah keperawatan yang kedua pada pukul 12.00, penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan monitor suhu tubuh pasien. Data subyek yang didapatkan yaitu pasien sudah tidak demam lagi. Data obyek yang didapat yaitu Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$, RR : 21x/menit, SpO2 : 100%. Implementasi dilanjutkan dengan menganjurkan agar keluarga untuk istirahat dengan cukup pada pukul 12.10. Data subyek didapatkan pasien ingin segera pulang. Data obyek didapatkan pasien tampak nyaman.

6. Evaluasi Keperawatan

a. Evaluasi pasien 1

Evaluasi dilakukan selama tiga hari pada tanggal 24-26 Februari 2025 dengan metode SOAP. Pada tanggal 24 Februari 2025 pukul 14.00 WIB evaluasi yang diperoleh dari diagnosa Ansietas berhubungan dengan krisis situasional data subyek pasien tidak mau bermain, pasien tidak minat untuk bermain saat ini. Data obyeknya pasien tampak murung dan takut, pasien tampak menggelengkan kepala, penilaian kecemasan HARS dan didapatkan pasien masih dalam kategori kecemasan sedang yaitu dengan score 26. Hasil analisa belum teratasi, planning: intervensi dilanjutkan meliputi penilaian kecemasan, berikan terapi bermain *puzzle*, evaluasi penilaian kecemasan. Untuk evaluasi diagnosa yang kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, data subyek yang didapatkan yaitu pasien tidak nyaman dengan tempat tidur rumah sakit, pasien merasa kesepian tidak ada teman untuk bermain, pasien meminta untuk diselimuti dan ditemani ibunya. Data obyek yang didapat yaitu Suhu : 37,2°C, RR : 23x/menit, SpO2 : 99%, pasien tampak lemah, pasien tidur selama 3 jam. Analisa yang didapatkan masalah belum teratasi dan planningnya yaitu lanjutkan intervensi meliputi anjurkan untuk selalu ditemani.

Evaluasi pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 14.00 WIB pada diagnosa Ansietas berhubungan dengan krisis situasional data subyek

yang didapatkan yaitu pasien bersedia untuk bermain, pasien menyukai *puzzle* dengan gambar yang ditampilkan. Data obyek yang didapatkan yaitu pasien tampak bermain aktif, pasien tampak senang, pasien mulai mencoba *puzzle* yang lain, penilaian kecemasan HARS didapatkan hasil score 19, pasien masih dalam kategori kecemasan sedang. Hasil analisa belum teratasi, planning: intervensi dilanjutkan meliputi penilaian kecemasan, berikan terapi bermain *puzzle*, evaluasi penilaian kecemasan. Untuk evaluasi diagnosa yang kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan didapatkan data subyek yaitu pasien sudah mulai bisa tidur walaupun bangun dini hari. Data obyek yang didapat yaitu Suhu : 36,5°C, RR : 25x/menit, SpO2 : 99%, pasien tampak lemah, pasien tidur tadi malam selama 5 jam. Analisa yang didapatkan masalah belum teratasi dan planningnya yaitu lanjutkan intervensi meliputi anjurkan untuk selalu ditemani.

Evaluasi pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 14.00 WIB pada diagnosa Ansietas berhubungan dengan krisis situasional Data subyek yaitu pasien bersedia untuk bermain. Data obyek yang didapatkan yaitu pasien tampak bermain aktif, pasien tampak senang, pasien mulai mencoba semua *puzzle*, hasil penilaian kecemasan HARS dengan score 12. Hasil analisa belum teratasi, planning: intervensi dilanjutkan meliputi penilaian kecemasan, berikan terapi bermain *puzzle*, evaluasi penilaian kecemasan. Untuk evaluasi diagnosa yang

kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, data subyek yang didapatkan yaitu pasien sudah mulai bisa tidur. Data obyek yang didapat yaitu Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$, RR : 24x/menit, SpO2 : 100%, pasien hari ini tidur selama 6 jam. Analisa yang didapatkan masalah teratasi dan planningnya yaitu hentikan intervensi.

b. Evaluasi pasien 2

Evaluasi dilakukan selama tiga hari pada tanggal 6-8 Maret 2025 dengan metode SOAP. Pada tanggal 6 Maret 2025 pukul 14.00 WIB evaluasi yang diperoleh dari diagnosa Ansietas berhubungan dengan krisis situasional Data subyeknya pasien merasa cemas dan takut saat di rumah sakit, pasien merasa gelisah dan tidak nyaman di rumah sakit. Data obyek nya pasien tampak gelisah, tampak tegang, susah tidur dan sering terbangun serta mengigau, penilaian kecemasan HARS didapatkan score 25 dalam kategori kecemasan sedang. Hasil analisa belum teratasi, planning: intervensi dilanjutkan meliputi penilaian kecemasan, berikan terapi bermain *puzzle*, evaluasi penilaian kecemasan. Untuk evaluasi diagnosa yang kedua yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit didapatkan data subyek yaitu pasien masih demam. Data obyek yang didapat yaitu Suhu : $38,7^{\circ}\text{C}$, RR : 27x/menit, SpO2 : 98%, pasien tampak lemah, kulit terasa hangat. Analisa yang didapatkan masalah belum teratasi dan

planningnya yaitu lanjutkan intervensi meliputi anjurkan untuk selalu ditemani.

Evaluasi pada tanggal 7 Maret 2025 pukul 14.00 WIB evaluasi yang diperoleh dari diagnosa Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, data subyek yaitu pasien mulai bersedia untuk bermain. Data obyek yang didapatkan yaitu pasien tampak bermain aktif, pasien tampak mencoba bermain tanpa dibantu, score penilaian kecemasan HARS didapatkan 16. Hasil analisa belum teratasi, planning: intervensi dilanjutkan meliputi penilaian kecemasan, berikan terapi bermain *puzzle*, evaluasi penilaian kecemasan. Untuk evaluasi diagnosa yang kedua yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit didapatkan yaitu pasien sudah tidak demam lagi. Data obyek yang didapat yaitu Suhu : 36,9°C, RR : 24x/menit, SpO2 : 100%. Analisa yang didapatkan masalah belum teratasi dan planningnya yaitu lanjutkan intervensi meliputi anjurkan untuk minum lebih banyak.

Evaluasi pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 14.00 WIB evaluasi yang diperoleh dari diagnosa Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, data subyek yaitu pasien mulai senang ketika diajak untuk bermain. Data obyek yang didapatkan yaitu pasien tampak bermain aktif tanpa dibantu, pasien tampak senang, score penilaian kecemasan HARS didapatkan 5 atau dalam kategori tanpa kecemasan. Hasil analisa masalah teratasi, planning: hentikan intervensi. Untuk evaluasi

diagnosa yang kedua yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit didapatkan yaitu pasien sudah tidak demam lagi. Data obyek yang didapat yaitu Suhu : 36,5°C, RR : 21x/menit, SpO2 : 100%. Analisa yang didapatkan masalah teratasi dan planningnya yaitu hentikan intervensi.

B. Pembahasan

Dalam pembahasan kali ini, penulis akan menyajikan analisis mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada An. M dan An. A, yang mengalami kecemasan akibat dirawat di rumah sakit, berdasarkan teori yang telah dipelajari. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan selama tiga hari, yaitu dari tanggal 24 Februari 2025 hingga 26 Februari 2025, dan dilanjutkan pada 6 Maret 2025 hingga 8 Maret 2025. Penulis juga akan mengulas langkah-langkah dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi, dengan mengacu pada proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, penetapan intervensi keperawatan, implementasi, serta evaluasi asuhan keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah upaya yang dilakukan oleh perawat untuk secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan menggali permasalahan yang dihadapi oleh klien (Purnama et al., 2020).

Penulis melakukan pengkajian kepada pasien sesuai dengan format pengkajian anak. Pengkajian dilakukan penulis pada An. M sebagai pasien 1 dan An. A sebagai pasien 2. Hasil pengkajian didapatkan kedua pasien

sama-sama mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. Masalah kecemasan pada kedua pasien ini ditandai dengan pasien rewel sering menangis, kedua pasien takut saat diberikan tindakan keperawatan. Pada pasien 1 pasien selalu mengalihkan pandangan ketika diajak untuk berbicara, kontak mata pasien buruk. Sedangkan pada pasien 2, pasien masih bisa diajak untuk berbicara, ketika ditanya pasien menjawab dengan ekspresi takut dan tegang. Namun, saat diajak berbicara kedua pasien seperti susah untuk konsentrasi, kedua pasien sama-sama sering berdiam diri dan kemudian menangis.

Saat dilakukan penilaian kecemasan menggunakan skala kecemasan HARS, didapatkan bahwa pasien 1 menunjukkan pada angka 27 yang termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Sedangkan pada pasien 2 yaitu 25 yang juga termasuk dalam kategori sedang. Penulis juga mendapatkan data saat penilaian kecemasan bahwa kedua pasien sama-sama tidak suka ditinggal sendiri saat di rumah sakit, kedua pasien juga merasa takut saat didatangi penulis.

Menurut Aliyah dan Rusmariana (2021) bagi anak-anak, memasuki rumah sakit sering kali terasa seperti memasuki dunia yang asing. Akibatnya, mereka mungkin merasakan kecemasan dan ketegangan, seperti ketakutan terhadap lingkungan yang tak dikenal. Ketika seorang anak dirawat di rumah sakit, mereka sering merasa tertekan akibat lingkungan yang tidak dikenal. Prosedur perawatan kesehatan, terutama saat penggunaan jarum atau rasa nyeri yang mungkin timbul, dapat

menambah rasa cemas. Selain itu, keberadaan peralatan medis yang tampak menakutkan juga dapat memperburuk situasi tersebut.

Pengkajian yang menunjukkan masalah selain kecemasan pada kedua pasien adalah istirahat dan tidur, ibu pasien 1 mengatakan pasien tidak bisa tidur, jika tidur pasien sering terbangun, pasien merasa tidak puas dengan istirahatnya, sedangkan pada pasien 2, ibu pasien mengatakan anaknya sulit untuk tidur, namun pasien masih bisa tidur dengan waktu yang lama yaitu kurang lebih 5-7 jam, walaupun ketika sebelum tidur pasien merasa susah untuk memulai tidurnya. Saat tertidur pasien juga nampak mengigau. jika dilihat dari alasan pasien tidak bisa tidur dikarenakan oleh hambatan lingkungan yaitu pasien merasa asing dan tidak nyaman saat di rumah sakit, selain itu keadaan cemas atau stress yang dialami pasien juga mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur pasien. Menurut Farasari et al (2022), keadaan stres yang dialami oleh anak dapat berdampak pada pola tidurnya. Stres ini memicu reaksi tubuh yang mengirimkan sinyal ke batang otak, yang kemudian diteruskan menuju puncak median hipotalamus. Selanjutnya, hipotalamus akan merangsang kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan hormon Adrenokortikotropik (ACTH). Hormon ini berperan dalam pelepasan kortisol secara cepat, yang selanjutnya mempengaruhi sistem saraf pusat otak. Akibatnya, tubuh menjadi lebih waspada dan mengalami kesulitan untuk tidur.

Selain itu, data pengkajian yang menunjukkan masalah lainya yaitu saat pemeriksaan fisik didapatkan hasil suhu pasien 2 diatas normal yaitu

38,7°C, kulit pasien terasa hangat dan pasien tampak lemah. Data ini menunjukkan bahwa pasien 2 masih mengalami demam. Menurut Rehana et al (2021) demam adalah kondisi di mana suhu tubuh meningkat melebihi batas normal, biasanya disebabkan oleh infeksi virus yang masuk ke dalam tubuh.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa memiliki dua makna yang penting. Pertama, sebagai tahap kedua dalam proses keperawatan yang berhubungan dengan analisis data. Kedua, sebagai pernyataan yang menggambarkan status kesehatan individu atau keluarga. Diagnosa keperawatan ditentukan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian klien. Melalui diagnosa keperawatan, kita dapat memahami secara jelas kondisi kesehatan yang aktual serta potensi masalah kesehatan yang mungkin timbul, sehingga keputusan pengelolaannya dapat diambil dalam batas wewenang perawat (Setyawan, 2021).

Berdasarkan hasil data pengkajian penulis menemukan 3 diagnosa yang ditemukan pada 2 pasien yang telah dilakukan pengkajian yaitu :

a. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Ansietas adalah keadaan emosional dan pengalaman subjektif seseorang yang muncul sebagai respons terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik, akibat dari antisipasi terhadap bahaya. Hal ini seringkali mendorong individu untuk mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman yang dirasakannya (PPNI, 2017). Pada

diagnosa ansietas ini menurut PPNI (2017) memiliki tanda mayor subyek merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi dan obyektif tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur. Diagnosa ini diangkat pada kedua pasien yang dikaji oleh penulis karena data yang ditemukan dikedua pasien telah sesuai pada tanda gejala mayor dan minor untuk diagnosa ansietas sesuai diagnosa Keperawatan Indonesia.

b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Gangguan pola tidur merupakan kondisi di mana pasien mengalami gangguan pada kualitas dan kuantitas waktu tidurnya, yang disebabkan oleh faktor-faktor eksternal (PPNI, 2017). Diagnosa ini diangkat untuk pasien 1 An. M karena pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun dari tidurnya, tidak puas dengan tidurnya akibat lingkungan rumah sakit yang asing baginya. Sesuai dengan tanda mayor dari diagnosa gangguan pola tidur yaitu mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup. Diagnosa ini tidak diangkat pada pasien 2 karena walaupun pasien 2 mengalami beberapa tanda-tanda gangguan tidur, namun pasien tidak menunjukkan adanya pola tidur yang berubah dan terganggu, sehingga diagnosa ini tidak diangkat untuk pasien 2.

c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Hipertermia merupakan kondisi dimana suhu tubuh diatas normal (PPNI, 2017). Menurut Santoso et al (2022) hipertermia adalah kondisi di mana suhu tubuh mengalami peningkatan akibat ketidakmampuan tubuh untuk mengeluarkan panas atau mengurangi produksi panas secara efektif. Kejadian ini muncul ketika mekanisme kehilangan panas dalam tubuh tidak mampu mengimbangi pengeluaran panas yang berlebihan, sehingga menyebabkan suhu tubuh meningkat. Diagnosa ini diangkat pada pasien ke 2 karena suhu pasien 38,7 dan ditemukan tanda mayor minor lainnya seperti kulit teraba hangat dan pasien tampak lemah.

Ada beberapa diagnosa yang tidak diangkat oleh penulis, dikarenakan kurangnya tanda-tanda yang kuat untuk mengangkat diagnose tersebut.

a. Risiko Syok

Pada pasien 1, hasil dari pemeriksaan laboratorium darah rutin menunjukkan adanya penurunan trombosit pada pasien dengan jumlah 189 ribu/uL. Hal ini menyebabkan adanya risiko syok yang akan dialami pasien, apalagi jika pasien mengalami cedera dan perdarahan hebat. Menurut PPNI (2017) pasien yang mengalami risiko syok akan berisiko mengalami hipoksia, kekurangan volume cairan, dan hipotensi. Namun pada pasien 1 tidak ditemukan adanya tanda-tanda perdarahan, sehingga diagnosa ini tidak diangkat oleh penulis.

b. Risiko Defisit Nutrisi

Pada pasien 2, hasil pemeriksaan laboratorium darah rutin menunjukkan adanya penurunan pada hemoglobin pasien yaitu dengan hasil 10.5 g/dL. Penurunan hemoglobin akan menyebabkan anemia dan risiko defisit nutrisi. Hemoglobin adalah protein kaya zat besi yang terdapat dalam sel darah merah. Fungsinya adalah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Selain itu, hemoglobin juga berperan dalam membawa kembali sel darah merah yang jenuh dengan karbondioksida ke paru-paru untuk dikeluarkan (Gunadi et al., 2016). Namun pada pasien 2 ini tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan adanya defisit nutrisi, pasien masih makan secara rutin, dan tidak ada penurunan berat badan yang signifikan.

3. Intervensi Keperawatan

Penulis menetapkan intervensi atau rencana keperawatan yang telah sesuai dengan dengan standar intervensi Keperawatan Indonesia dan standar luaran Keperawatan Indonesia.

c. Ansietas b.d Krisis Situasional

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa ansietas dikedua pasien adalah terapi bermain, penulis mengambil jenis terapi bermain dengan *puzzle* bertema hewan, rasionalnya permainan *puzzle* dapat mengalihkan perhatian rasa cemas yang dialami pasien. Menurut Islamiyah et al (2024), terapi bermain dengan

puzzle memberikan kesempatan untuk berfikir dan bersosialisasi sehingga dapat mengalihkan perhatian rasa cemas pasien, saat bermain selain anak dapat teralihkan perhatiannya karena serius namun dapat menghibur pasien, bermain *puzzle* juga dapat melatih keterampilan motorik halus pasien. Intervensi yang dilakukan yaitu jelaskan tujuan dan prosedur bermain, rasionalnya untuk mengetahui tujuan dan bagaimana aturan bermain. Observasi dan monitor tanda-tanda ansietas, rasionalnya untuk mengetahui tanda-tanda dan gejala ansietas. Berikan terapi bermain *puzzle* dengan lingkungan aman dan nyaman, rasionalnya untuk mengurangi kecemasan pada pasien. Evaluasi respon pasien, rasionalnya untuk mengetahui respon pasien terhadap terapi.

d. Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa ini yaitu identifikasi faktor pengganggu tidur, rasionalnya untuk mengetahui faktor pengganggu yang dialami pasien agar dapat dikurangi. Intervensi yang kedua yaitu monitor tanda-tanda vital pasien, rasionalnya yaitu untuk mengetahui tanda-tanda vitall pasien. Intervensi yang ketiga yaitu modifikasi lingkungan agar nyaman, rasionalnya agar pasien nyaman dengan lingkungannya sehingga dapat istirahat dengan maksimal. Pasien mengeluh susah tidur karena asing saat di rumah sakit, dengan cara memodifikasi lingkungan agar sesuai

dengan keinginan pasien maka kualitas istirahat dan kuantitas tidur akan membaik.

e. Hipertermia b.d Proses Penyakit

Intervensi yang dilakukan yaitu yang pertama monitor suhu tubuh tanda-tanda vital lainnya, rasionalnya untuk memantau suhu tubuh dan tanda-tanda vital pasien. Intervensi yang kedua yaitu longgarkan pakaian pasien, rasionalnya yaitu agar mendapatkan suhu dingin dari lingkungan. Pasien tidak dilakukan kompres hangat karena pasien menolak dan rewel dengan keadaan cemasnya. Ibu pasien tidak mengizinkan tindakan kompres hangat karena takut hanya membuat pasien takut.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan langkah selanjutnya setelah menyusun intervensi yaitu melakukan rencana tindakan keperawatan yang telah dituliskan pada intervensi. Namun, didalam pelaksanaan implementasi terdapat kendala yang dapat membuat perubahan intervensi.

a. Hari Pertama

Pada hari pertama kedua pasien dilakukan penilaian kecemasan dengan skala kecemasan HARS didapatkan hasil pada pasien 1 dengan score 27 yaitu kecemasan sedang, sedangkan pasien 2 nilai kecemasan yang didapatkan yaitu 25 dengan kategori sedang. Proses implementasi dilanjut dengan observasi hingga terapi berlangsung.

Saat implementasi berlangsung didapatkan bahwa kedua pasien takut dengan perawat, pasien khawatir dengan sakitnya, pasien merasa tidak nyaman dengan rumah sakit dan ingin pulang. Saat ditanya pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang, kontak mata pasien tidak baik.

Kendala yang didapati penulis yaitu pada pasien 1 tidak mau diajak bermain, pasien tidak minat untuk bermain dan menggelengkan kepala, penulis membujuk dan memberikan arahan kepada pasien. Pasien mulai bermain *puzzle* setelah dibantu ibu dan penulis. Sedangkan pada pasien 2 pasien tidak minat bermain karena *puzzlenya* kurang menarik, pasien bermain *puzzle* tanpa niat dan semangat. Setelah terapi, pasien 1 dilakukan penilaian kecemasan kembali dan didapatkan hasil score 26 yang masih dalam kategori sedang, pasien mulai memberi respon dan tidak tegang. Pada pasien 2 setelah dilakukan terapi bermain dan dilakukan penilaian kecemasan kembali, didapatkan score 25. Disini penulis kesulitan untuk membujuk pasien bermain, kedua pasien menunjukkan penolakan dan tampak takut. Namun kedua pasien tetap bermain sambil dibantu bersama penulis dan orang tuanya. Respon kedua pasien tersebut menunjukkan sikap cemas seperti yang disebutkan oleh Anisha (2022) azSAwqqnak yang merasa cemas dapat merasa capek karena terus-terusan menangis, menolak untuk berkomunikasi dengan perawat, menunjukkan

perilaku rewel, menangis ingin pulang, menolak untuk makan, dan kurang bersikap kooperatif saat dirawat.

Implementasi selanjutnya dilakukan pada pasien 1 dengan gangguan pola tidur diawali dengan hari pertama melakukan identifikasi, pasien tidak nyaman ketika tidur karena lingkungannya asing dan tidak seperti di rumah, pasien tidur hanya selama 3 jam. Monitor tanda-tanda vital yang didapat pada pasien dengan hasil Suhu : 37,2°C, RR : 23x/menit, SpO2 : 99%. Selanjutnya dilakukan modifikasi lingkungan, pasien meminta untuk dimatikan lampunya dan diselimuti, penulis menganjurkan untuk keluarga selalu menemani.

Implementasi pada pasien 2 dengan masalah hipertemia, pasien suhu pasien saat pengkajian 38,7°C. Implementasi yang dilakukan adalah monitor tanda-tanda vital didapatkan yaitu Suhu : 38,7°C, RR : 27x/menit, SpO2 : 98%, saat itu pasien tampak lemah. Penulis kemudian melonggarkan pasien agar menyesuaikan suhu dengan ruangan. Respon pasien saat itu hanya berdiam mengikuti arahan dari penulis.

b. Hari Kedua

Pada hari kedua, pada pasien 1 dilakukan penilaian kecemasan dengan score 26. Saat dilakukan terapi bermain pasien bersedia untuk bermain, pasien mulai menyukai *puzzle* dengan gambar yang ditampilkan. Pasien juga tampak bermain aktif, pasien tampak

senang, pasien mulai mencoba *puzzle* yang lain. Setelah bermain dilakukan penilaian kecemasan kembali dan didapatkan score 19 dan masih dalam kategori sedang. Pada pasien 2 dihari kedua penilaian kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain adalah 23, pasien mulai bersedia untuk bermain. Pasien tampak bermain aktif, pasien tampak mencoba bermain tanpa dibantu. Setelah terapi bermain dilakukan nilai kecemasan pasien 2 yaitu 16. Pada hari kedua ini kedua pasien sama-sama mulai menerima ajakan untuk bermain, penulis ikut membantu pasien bermain agar pasien semangat. Nilai kecemasan pada kedua pasien mengalami penurunan terutama setelah dilakukan terapi bermain.

Dilanjutkan pada implementasi intervensi dukungan tidur pada masalah gangguan pola tidur. Observasi didapatkan pada hari kedua pasien sudah dapat tidur dengan waktu 5 jam. Respon pasien selalu menangis jika ditinggal ibunya, penulis menganjurkan untuk selalu menemani pasien agar dapat tidur dengan nyenyak. Jam tidur pasien 1 bertambah yang berarti pasien mengalami peningkatan kualitas tidur pada hari kedua.

Pada hari kedua hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang didapatkan dari pasien yaitu Suhu : 36,9°C, RR : 24x/menit, SpO2 : 100%. Suhu pasien kembali normal, maka masalah telah teratasi, intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan dengan penulis menganjurkan untuk minum air banyak.

c. Hari Ketiga

Pada hari ketiga implementasi dilakukan dengan urutan yang sama juga dengan hari-hari sebelumnya. Nilai kecemasan pasien 1 sebelum dilakukan terapi bermain adalah 15. Respon saat bermain pasien mulai bersedia untuk bermain dan mulai mencoba *puzzle* yang lain dengan bermain aktif tanpa dibantu. Nilai kecemasan pasien 1 setelah terapi bermain adalah 12 yaitu kecemasan ringan. Pada pasien 2 sebelum bermain nilai kecemasan yang didapatkan adalah 11 yaitu ringan. Respon saat bermain pasien mulai senang ketika diajak untuk bermain. Pasien tampak bermain aktif tanpa dibantu, pasien tampak senang. Nilai kecemasan setelah terapi bermain adalah 5 dalam kategori tanpa kecemasan. Pada hari ketiga ini, kedua pasien sangat antusias ketika diajak bermain. Kedua pasien juga mulai mencoba berbagai *puzzle* yang disediakan. Nilai kecemasan yang dialami juga menurun, pada pasien 1 masih mengalami kecemasan namun dalam kategori ringan, sedangkan pada pasien 2 sudah tidak ada kecemasan.

Pada hari ketiga pasien tidur dengan waktu 6 jam, peningkatan 1 jam membuat pasien tampak segar, ibu pasien mengatakan jika saat tidur selalu menemani pasien. Penulis menganjurkan untuk selalu menemani pasien saat tidur.

Pada pasien 2 sebelum bermain nilai kecemasan yang didapatkan adalah 11 yaitu ringan. Respon saat bermain pasien mulai senang ketika diajak untuk bermain. Pasien tampak bermain aktif tanpa dibantu, pasien tampak senang. Nilai kecemasan setelah terapi bermain adalah 5 dalam kategori tanpa kecemasan. Pada hari ketiga Suhu pasien $36,5^{\circ}\text{C}$ yang masih dalam keadaan normal. Implementasi dilanjutkan dengan anjuran kepada pasien untuk istirahat dengan cukup.

Tabel 4. 5 Observasi Kecemasan Pasien 1

Penerapan	Pre	Post
Hari ke-1	Pasien tidak mau bermain dan takut saat didatangi penulis, tampak tegang dan tidak mau kontak mata dengan penulis Skala kecemasan 27	Pasien masih cemas dan masih tidak mau kontak mata dengan penulis Skala kecemasan 26
Hari ke-2	Pasien mulai mau dan mencoba bermain <i>puzzle</i> , pasien mulai menyukai gambar <i>puzzle</i> yang ditampilkan Skala kecemasan 26	Pasien mulai tidak tegang dan sudah mulai kontak mata dengan penulis Skala kecemasan 19
Hari ke-3	Pasien mulai berani berbicara dan bermain dengan penulis, pasien mulai mencoba bermain aktif tanpa dibantu Skala kecemasan 15	Pasien tidak tegang, pasien mulai memberikan respon pada penulis, telah menyelesaikan 4 <i>puzzle</i> Skala kecemasan 12

Tabel 4. 6 Observasi Kecemasan Pasien 2

Penerapan	Pre	Post
Hari ke-1	Pasien cemas, takut dirumah sakit, tidak mau bermain, tampak tegang dan tidak berminat untuk bermain bersama penulis Skala kecemasan 25	Pasien masih cemas dan enggan untuk aktivitas Skala kecemasan 25
Hari ke-2	Pasien mau dan mencoba bermain <i>puzzle</i> , pasien mulai bermain aktif tanpa dibantu Skala kecemasan 23	Pasien tidak tegang dan senang ketika diajak bermain Skala kecemasan 16
Hari ke-3	Pasien senang ketika diajak bermain dengan penulis, pasien bermain aktif tanpa dibantu Skala kecemasan 11	Pasien sudah tidak tegang, pasien ingin segera pulang Skala kecemasan 5

Sumber : Data primer dari hasil penelitian penulis

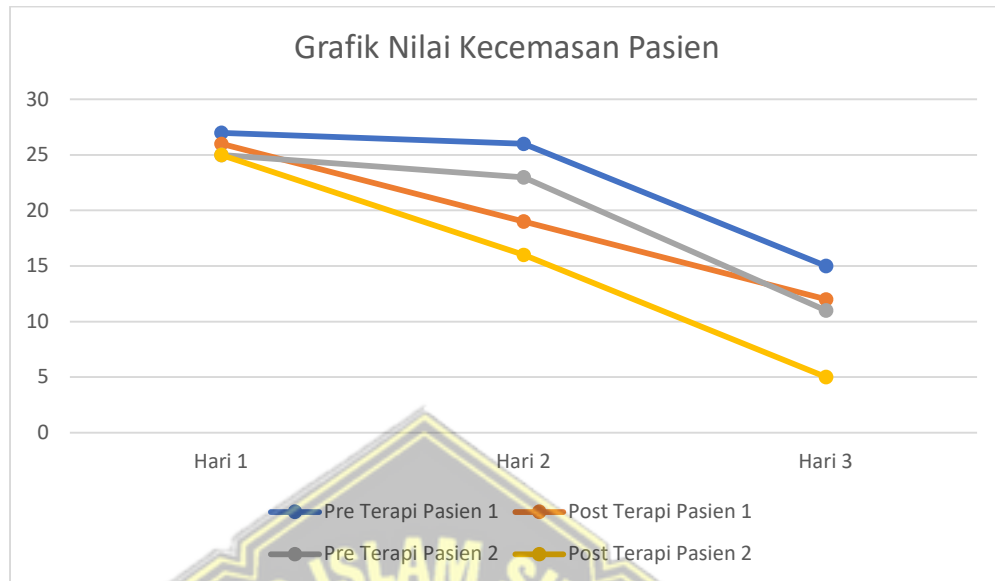
5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setelah tindakan keperawatan selesai dilakukan.

Catatan perkembangan dilakukan setiap hari setelah tindakan selesai dilakukan. Penulis melakukan evaluasi setiap hari dan melakukan evaluasi terakhir pada hari ketiga dan didapatkan hasil sebagai pembahasan berikut.

a. Ansietas

Proses evaluasi pada masalah kecemasan ini dilakukan perhari setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* dan didapatkan grafik sebagai berikut.



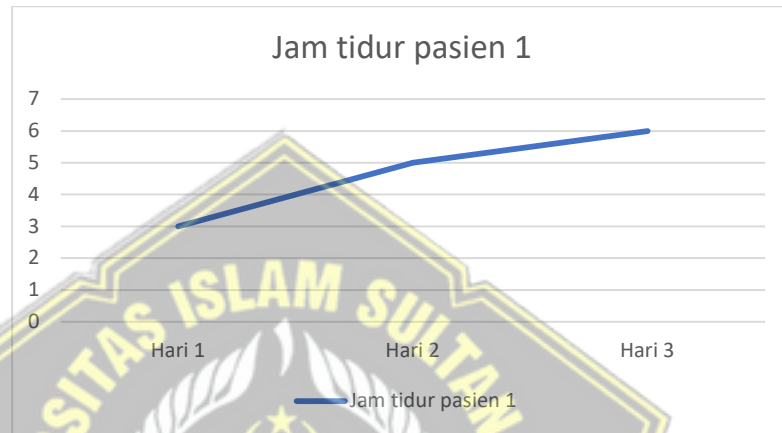
Gambar 4. 1 Grafik Nilai Kecemasan

Berdasarkan grafik tersebut terjadi penurunan kecemasan yang dialami oleh pasien setelah dilakukan terapi bermain *puzzle*. Pada pasien 1 hari terakhir implementasi, pasien tampak mengikuti dan mulai senang saat terapi bermain. Hasil skala kecemasan terakhir adalah 12 dalam kategori kecemasan ringan. Masalah belum teratasi dengan planning bermain *puzzle* dilanjutkan tanpa didampingi oleh penulis. Pada pasien 2 skala kecemasan terakhir adalah 5 yaitu tanpa kecemasan. Masalah teratasi dan planning dilanjutkan dengan edukasi untuk menganjurkan orang tua selalu kebersamaan dengan pasien.

b. Gangguan Pola Tidur

Evaluasi pada masalah gangguan pola tidur pasien 1 hari terakhir didapatkan pasien dapat tidur selama 6 jam pada hari itu. Pasien

tampak segar sehingga masalah teratasi, dilanjutkan dengan planning anjuran untuk selalu menemani pasien, karena ketika pasien ditinggal pasien menangis dan tidak bisa tidur. Peningkatan jam tidur sebagai penilaian untuk evaluasi asuhan keperawatan ini.

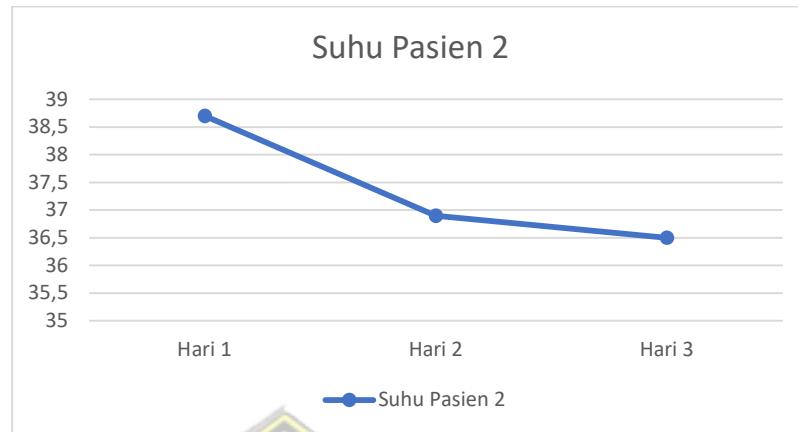


Gambar 4. 2 Grafik Nilai Kecemasan

Berdasarkan grafik tersebut, menunjukkan adanya peningkatan jam tidur pasien 1. Kualitas dan kuantitas tidur pasien 1 membaik.

c. Hipertermia

Evaluasi hari terakhir pada masalah hipertermia pasien 2 ini didapatkan suhu terakhir pasien $36,5^{\circ}\text{C}$, dengan arti suhu dalam batas normal. Masalah teratasi dengan melanjutkan planning agar pasien istirahat dengan cukup. Penurunan suhu sebagai penilaian pada evaluasi masalah ini.



Gambar 4. 3 Grafik Suhu Pasien 2

Berdasarkan grafik tersebut, pada hari kedua pasien sudah mengalami penurunan suhu hingga normal. Masalah telah teratasi pada hari kedua. Pada hari ketiga suhu pasien masih dalam batas normal sehingga masalah teratasi.

6. Analisis Penerapan Terapi Bermain

Pada pembahasan ini penulis akan menganalisa keefektifan dari terapi bermain jenis *puzzle*. Berdasarkan data grafik dan respon pasien, terapi bermain efektif dalam mengurangi kecemasan pada pasien anak akibat hospitalisasi. Dalam pengkajian pasien didapatkan bahwa kedua pasien tidak nyaman berada di rumah sakit dan merasa takut serta asing. Pasien merasa tidak punya teman bermain saat di rumah sakit, mengingat usia prasekolah adalah waktu anak untuk bersosialisasi dan bermain dengan teman-teman di rumah.

Terapi bermain yang diterapkan pada kedua pasien tersebut mampu mengalihkan perhatian kecemasan yang dialami pasien. Hal ini

berdasarkan pada penelitian Sapardi dan Andayani (2021), *Puzzle* dapat menjadi alat yang efektif untuk membantu anak bersosialisasi. Saat bermain, perhatian mereka akan teralih dari kecemasan yang mungkin mereka alami..

C. Keterbatasan

1. Penulis mengalami kesulitan dalam mencari pasien di RSI Sultan Agung Semarang, terutama karena jumlah anak usia sekolah yang dirawat sangat terbatas dan tingkat kecemasan pasien yang tidak termasuk kriteria. Hal ini mempengaruhi penerapan intervensi terapi bermain *puzzle* yang sesuai dengan teori yang ada.
2. Penulis membutuhkan waktu untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien sebelum melaksanakan intervensi terapi bermain *puzzle* pada anak, mengingat awalnya pasien masih tidak minat untuk diajak bermain.
3. Penulis juga tidak melakukan pengkajian lebih dalam terkait dengan diagnosa medis pada kedua pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Studi kasus ini dilakukan pada pasien 1 bernama An. M pada tanggal 24 Februari 2025 – 26 Februari 2025 dan pada pasien 2 bernama An. A pada tanggal 6 Maret 2025 – 8 Maret 2025. Kedua pasien mengalami kecemasan akibat dari hospitalisasi. Kedua pasien dirawat di RSI Sultan Agung Semarang. Penulis memberikan implementasi terapi bermain *puzzle* pada kedua pasien untuk menurunkan kecemasan yang dialami. Terapi bermain *puzzle* dilakukan dan disesuaikan dengan umur pasien yaitu usia prasekolah. Dari studi kasus yang telah dilakukan penulis dapat menguraikan Kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan pada studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data meliputi wawancara melalui anamnesa, observasi respon pasien, serta pemeriksaan fisik sesuai dengan format pengkajian anak untuk mengidentifikasi adanya masalah pada sistem atau organ. Selain itu, pada studi kasus ini juga menggunakan alat ukur kecemasan HARS untuk mengevaluasi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi dilakukan. Hasil pengkajian dari studi kasus ini yaitu kedua pasien mengalami kecemasan akibat dari hospitalisasi, dengan score kecemasan 27 pada pasien 1 dan 25 pada pasien 2.
2. Dari hasil pengkajian yang dilakukan dan analisa data didapati bahwa diagnosa utama yang muncul pada kedua pasien yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien yang merasa

cemas saat berada di rumah sakit, pasien merasa takut saat akan dilakukan tindakan, dan pasien tampak gelisah.

3. Perencanaan tindakan keperawatan untuk masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional yang dilakukan pada kedua pasien yaitu terapi bermain dengan *puzzle* untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dialami kedua pasien meliputi observasi dan penilaian kecemasan berulang sebelum dan sesudah terapi bermain, terapi bermain dengan persiapan sesi bermain dan alat bermain, evaluasi respon pasien saat dan setelah bermain, serta edukasi tentang tujuan bermain dan prosedur bermain yang dilakukan.
4. Implementasi perencanaan tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan dan lebih difokuskan pada implementasi pemberian terapi bermain *puzzle* pada kedua pasien. Observasi dan penilaian kecemasan dilakukan sebelum dan sesudah terapi bermain dilaksanakan.
5. Evaluasi yang didapatkan setelah pemberian terapi bermain *puzzle* didapatkan tingkat kecemasan pada kedua pasien menurun, nilai kecemasan terakhir dilakukan pada hari ketiga setelah pemberian terapi bermain. Untuk pasien 1 didapatkan hasil score 12 dengan kecemasan ringan dan pasien 2 didapatkan hasil score 5 yaitu tanpa kecemasan.
6. Analisa dari hasil studi kasus tentang keefektifan terapi bermain *puzzle* pada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi efektif dapat menurunkan kecemasan yang dialami oleh pasien. Berdasarkan hasil penilaian kecemasan akhir yang dilakukan serta melihat

secara langsung respon pasien, kedua pasien mengalami penurunan kecemasan setelah dilakukan terapi bermain *puzzle*.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan orang tua dan masyarakat umum dapat memahami dengan baik manfaat terapi bermain *puzzle*. Caranya dapat memanfaatkan media internet untuk menggali informasi atau bertanya kepada perawat, sehingga dapat menerapkan terapi bermain *puzzle* secara mandiri. Teknik ini dapat digunakan sebagai metode pengajaran untuk mengembangkan perilaku moral, meningkatkan motivasi, mengurangi stres emosional, serta mendiskusikan masalah secara terbuka guna menemukan berbagai solusi dalam penyelesaiannya.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan agar intervensi terapi bermain *puzzle* dipertimbangkan sebagai salah satu pendekatan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak-anak yang menjalani rawat inap. Hal ini dapat dilakukan dengan melibatkan anggota keluarga sebagai bagian dari pendekatan perawatan yang berfokus pada keluarga dalam program intervensi. Proses ini sebaiknya dilakukan sebelum dan sesudah terapi.

3. Bagi penulis selanjutnya

Para peneliti merekomendasikan agar dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai efek terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit. Penelitian tersebut sebaiknya melibatkan berbagai jenis *puzzle* dan memastikan kehadiran orang tua. Selain itu, penting untuk mempertimbangkan pengaruh hobi dan jenis penyakit yang dialami anak.



Daftar Pustaka

- Aliyah, H., & Rusmariana, A. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi : Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1*, 377–384. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.688>
- Aryani, D., & Zaly, N. W. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 10*(1), 101. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.289>
- Ayu, I. G., Satya, P., Febriana, I. W. E., Made, D., & Dwi, A. (2021). Peran Pemberian Orientasi Dalam Mengatasi Kecemasan Orang Tua Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, 4*(2), 32–37. <https://doi.org/10.32584/jika.v4i2.998>
- Clarisa Setyo Putri, B. M. (2024). *Analisis Penerapan Terapi Bermain : Puzzle Untuk Mengatasi Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Di Rumah Sakit* Abstrak Kata Kunci Analysis Of The Application Of Play Therapy : Puzzle To Overcome Anxiety Pendahuluan Anak usia prasekolah berusia antara. 77–82. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v4i2.1853>
- Dolok Saribu, H. J., 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. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.653>
- Faidah, N., & Marchelina, T. (2022). Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 11*(3), 218. <https://doi.org/10.31596/jcu.v11i3.1207>
- Farasari, P., Widyawati, E., Oktaviana, F., Farida, F., & Yitno, Y. (2022). Terapi Gangguan Tidur pada Anak TK dengan Sleep Hygiene. *Care Journal, 2*(1), 1–6. <https://doi.org/10.35584/carejournal.v2i1.123>
- Farida Sri Rahayu. (2018). *Penerapan Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Bangsal Dahlia Rsud Wonosari*.
- Fatmawati, L., Syaiful, Y., & Ratnawati, D. (2019). Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah. *Journal of Health Sciences, 12*(02), 15–29. <https://doi.org/10.33086/jhs.v12i02.996>
- Fitriani, L., Kalsum, U., & Tasdie, A. (2023). Hubungan Peran Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di Ruang Asoka Rsud Polewali Mandar. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9*(2), 181. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v9i2.3977>

- Gunadi, V. I. ., Mewo, Y. M., & Tiho, M. (2016). Gambaran kadar hemoglobin pada pekerja bangunan. *Jurnal E-Biomedik*, 4(2), 2–7.
<https://doi.org/10.35790/ebm.4.2.2016.14604>
- Hidayati Nur Oktavia, Sutisnu, A. A., & Nurhidayah, I. (2021). Efektivitas Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 61–67.
- Islamiyah, I., Dwi Novianti, A., & Anhusadar, L. (2024). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle untuk Penurunan Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah. *Murhum : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 87–98.
<https://doi.org/10.37985/murhum.v5i1.409>
- Kadek, N., Putri, I., & Irawan, D. S. (2025). *Hamilton Anxiety Rating Scale Untuk Mengetahui Gangguan Kecemasan Pada Lansia Di Puskesmas Mulyorejo , Kota Malang*. 1(8), 331–335.
- Ketut Dewi Kumara Wati, Witarini, K. A., Santoso, H., & dkk. (2020). Ilmu Kesehatan Anak. In *Alih Bahasa* (Vol. 1, Issue November).
[https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=qQ2IEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=bbl+minat+belajar&ots=FJ2rnuO67w&sig=hcSLit0l13Q4jZdv2G-H_7kzhcM%0Ahttp://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/2315/1/ILMU KESEHATAN ANAK.pdf](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=qQ2IEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=bbl+minat+belajar&ots=FJ2rnuO67w&sig=hcSLit0l13Q4jZdv2G-H_7kzhcM%0Ahttp://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/2315/1/ILMU%20KESEHATAN%20ANAK.pdf)
- Kurnianingsih. (2022). Penerapan Terapi Bermain Menggunakan Media Boneka Tangan Untuk Meningkatkan Keterampilan Bahasa Pada Anak Usia Prasekolah Di TK Mekar Sari Ambal. *Universitas Muhammadiyah Gombong*.
- Nugraha, A. D. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), 1–22.
<https://doi.org/10.18326/ijip.v2i1.1-22>
- Nugroho, F., & Rofiqoh, S. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. *Seminar Nasional Kesehatan*, 105(Imd), 766–771. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Nurul , R. F. L. (2022). Penerapan Terapi Bermain Puzzle Untuk Mengatasi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Saat Hospitalisasi. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*.
- Nuzaini, B., & Sayati, D. (2020). Jurnal masker medika. *Jurnal Masker Medika*, 8(2), 263–267.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Pratiwi, W., & Nurhayati, S. (2023). Penerapan Terapi Bermain Puzzle Pada

- Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi Di Rsud Jend. Ahmad Yani Metro Application of Puzzle Play Therapy To Preschool Children (3-6 Years) Experience Anxiety Due To Hospitalization in. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 2023.
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/512/345>
- 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.
<http://jurnal.politeknikyakpermas.ac.id/index.php/jnh/article/view/116>
- Rahmadiani, Y., Mareta, S., & Khairul, Y. (2024). *Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Pada Pasien Anak di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Siti Rahmah Padang Factors Causing Anxiety in Pediatric Patients at the Radiology Installation of Siti Rahmah Hospital Padang*. 8(1), 141–146.
- Ramadani, H. (2024). *Implementasi Terapi Bermain Pada Pasien Anak Dengan Gangguan Kecemasan Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Dahlia Rs Tk Ii Pelamonia Makassar*.
- Rehana, Muliyadi, & Alam, M. (2021). ANAK KEJANG DEMAM Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(November), 137–144.
- Rizkia Dwi Oktaviani, O. I. S. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 112–116.
- Safitri, A. (2025). *Penerapan Terapi Bermain Puzzle Sebagai Distraksi Dan Penurunan Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra-Sekolah*. 9, 1982–1985.
- Santoso, D., Cahyani, E. D., & Murniati. (2022). *Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada An S Dengan Febris Di Ruang Firdaus Rsi Banjarnegara*. 3(7), 6915–6922.
- Sapardi, V. S., & Andayani, R. P. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Pada Anak Pra Sekolah. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 34–40. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i2.240>
- Saputro, H., Fazrin, I., Surya, S., & Kediri, M. H. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain. *JKI (Jurnal Konseling Indonesia)*, 3(1), 9–12.
<http://ejournal.unikama.ac.id/index.php/JKI>
- Sari, L., Kirana, W., Yousriatin, F., & Safitri, D. (2025). *Optimalisasi Terapi Bermain (Puzzle) untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah di Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak*. 2(4), 3475–3479.
- Setyawan, dodiet aditya D. S. (2021). *Sejarah Keperawatan Dunia*. Tahta Media Group.

- Suherni, W. (2022). Penerapan Terapi Bermain Puzzle Untuk Mengurangi Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah Dengan Kejang Demam. *Yayasan Rumah Sakit Islam Nusa Tenggara Barat*.
- Yulianto, A., Idayati, I., & Sari, S. A. (2021). Bermain (Puzzle) Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(1), 39. <https://doi.org/10.52822/jwk.v6i1.172>

