

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA An. R
DENGAN POST LAPARATOMI DENGAN INTERVENSI INOVASI
TERAPI BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT
KECEMASAN ANAK DI RUANG PICU RSUD**

A.W SJAHRANIE SAMARINDA

TAHUN 2017

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

ANTELINA, S.Kep

16.11.30825.034

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

SAMARINDA

2017

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada An. R dengan Post
Laparotomi dengan Intervensi Inovasi Terapi Bermain *Puzzle* terhadap
Penurunan Tingkat Kecemasan Anak di Ruang PICU RSUD A.W
Sjahanie Samarinda
Tahun 2017**

Antelina¹, Fatma Zulaikha²

INTISARI

Anak merupakan bagian dari keluarga dan masyarakat. Anak yang sakit dapat menimbulkan stress dan kecemasan bagi anak itu sendiri maupun keluarga. Berbagai dampak kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami oleh anak usia sekolah, akan beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan. Kecemasan yang teratasi dengan cepat dan baik akan membuat anak lebih nyaman dan lebih kooperatif dengan tenaga medis, sehingga tidak menghambat proses perawatan. Untuk mengatasi dampak hospitalisasi pada anak, perawat memegang peran penting untuk membantu orang tua menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anak di rumah sakit. salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pada anak yaitu dengan memberikan suatu permainan yang unik dan dapat menarik perhatian anak. Tujuan menerapkan terapi bermain pada anak di rumah sakit adalah agar anak dapat melanjutkan tumbuh kembang yang normal selama perawatan, terapi bermain akan melepaskan anak dari ketegangan dan kecemasan yang dialami. Bermain *puzzle* merupakan salah satu terapi bermain yang sangat sesuai dengan perkembangan emosi anak usia sekolah. Karya Ilmiah Akhir bertujuan untuk melihat intervensi inovasi terapi bermain menggunakan *puzzle* yang diterapkan secara kontinyu pada pasien anak usia sekolah di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahanie Samarinda. Hasil scoring sebelum dilakukan intervensi inovasi adalah 19 (kecemasan sedang) dan setelah dilakukan tindakan selama tiga hari adalah 6 (tidak ada kecemasan), hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi terapi bermain menggunakan *puzzle* yang diterapkan secara kontinyu efektif menurunkan tingkat kecemasan. Perawat ruangan diharapkan dapat menerapkan pemberian intervensi ini.

Kata kunci: *Puzzle*, Kecemasan, Hospitalisasi

¹Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Samarinda Program Studi Profesi Ners

²Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Nursing Clinic Practices in An. R with Laparatomy Post with
Innovation Innovation in Playing Puzzle Therapy to Decrease
Children Levels of Children in PICU Room RSUD
A.W Sjahranie Samarinda Year 2017**

Antelina¹, Fatma Zulaikha²

ABSTRACT

Children are part of the family and society. The sick child can cause stress and anxiety for the child and the family. Various impacts of anxiety due to hospitalization experienced by school-aged children, will be at risk of disrupting the child's growth and impact on the healing process. Anxiety that is resolved quickly and well will make the child more comfortable and more cooperative with medical personnel, so as not to hamper the treatment process. To address the impact of hospitalization on children, nurses play an important role to help parents deal with issues related to child care in hospitals. One way to reduce anxiety in children is to provide a unique game and can attract the attention of children. The goal of applying play therapy to children in the hospital is so that the child can continue normal growth during the treatment, play therapy will release the child from the tension and anxiety experienced. Playing a puzzle is one of the play therapy that is very appropriate with the emotional development of school age children. The Final Scientific Work aims to see innovation interventions of play therapy using puzzles that are applied continuously in school-age children in the PICU Room of RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. The scoring result before the innovation intervention was 19 (moderate anxiety) and after three days of 6 (no anxiety), it showed that giving therapeutic intervention playing using puzzles applied continuously effectively decreased the anxiety level. The nurse is expected to apply this intervention.

Keywords: Puzzle, Anxiety, Hospitalization

¹Student Stikes Muhammadiyah Samarinda Profession Program Ners

²Lecturer Stikes Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Hidayat (2009), anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain/ *toddler* (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (6-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun).

Anak merupakan bagian dari keluarga dan masyarakat. Anak yang sakit dapat menimbulkan stress bagi anak itu sendiri maupun keluarga (Setiawan *et al*, 2014). Di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena prosedur pembedahan dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stres. Diperkirakan juga lebih dari 1,6 juta anak dan anak usia antara 2-6 tahun menjalani hospitalisasi disebabkan karena injury dan berbagai penyebab lainnya (Disease Control, National Hospital Discharge Survey (NHDS), 2004 dalam Apriliawati, 2011).

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 yang dikutip oleh Apriany (2013), di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila

dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Anak yang dirawat di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya, hal ini disebut dengan hospitalisasi.

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu proses karena suatu alasan yang direncanakan atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai anak dapat dipulangkan kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2012).

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu proses karena suatu alasan yang direncanakan atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai anak dapat dipulangkan kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2012).

Berbagai dampak kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami oleh anak usia prasekolah, akan beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan. Kecemasan yang teratasi dengan cepat dan baik akan membuat anak lebih nyaman dan lebih kooperatif dengan tenaga medis sehingga tidak menghambat proses perawatan. Jika kecemasan itu berlangsung lama dan tidak teratasi maka akan menimbulkan reaksi kekecewaan pada orang tua yang menimbulkan sikap pelepasan pada anak sehingga anak mulai tidak peduli dengan ketidakhadiran orang tuanya dan lebih memilih untuk berdiam diri

(apatis), menolak untuk diberikan tindakan dan yang paling parah akan menimbulkan trauma pada anak setelah keluar dari rumah sakit (Wong, 2008).

Perawatan anak sakit selama dirawat di rumah sakit atau selama hospitalisasi menimbulkan krisis dan kecemasan tersendiri bagi anak dan keluarganya. Di rumah sakit anak harus menghadapi lingkungan yang asing dan pemberi asuhan yang tidak dikenal. Seringkali anak harus berhadapan dengan prosedur yang menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian, dan berbagai hal yang tidak diketahui (Hockenbery dan Wilson, 2009).

Reaksi anak terhadap stres yang muncul akibat hospitalisasi pada semua rentang usia anak masing-masing berbeda. Pada anak usia prasekolah, reaksi yang muncul adalah merintih dan merengek, marah, menarik diri dan bermusuhan, tetapi pada sebagian anak usia prasekolah ada yang sudah mampu mengkomunikasikan nyeri yang dirasakan secara verbal (Hockenbery dan Wilson, 2009).

Menurut Supartini (2004) dalam Marasaoly (2009), untuk mengatasi dampak hospitalisasi pada anak, perawat memegang peran penting untuk membantu orang tua menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anak di rumah sakit. Fokus intervensi keperawatan yang dilakukan adalah meminimalkan stressor, memberikan dukungan psikologis pada anak dan anggota keluarga selama anak dirawat di rumah sakit. Untuk itu dengan terapi bermain dan kerja sama orang tua

yang baik dapat meminimalkan atau menurunkan kecemasan anak selama dirawat (Adriana, 2011).

Diungkapkan oleh Wong (2009), salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pada anak yaitu dengan memberikan suatu permainan yang unik dan dapat menarik perhatian anak. Terapi bermain atau *play therapy* diindikasikan sebagai salah satu jenis terapi yang cocok diterapkan pada anak.

Bermain adalah pekerjaan anak-anak disemua usia dan berperan penting dalam perkembangan mereka. Bermain juga merupakan aktivitas yang menyenangkan bagi anak dan salah satu alat paling penting untuk menatalaksanakan kecemasan akibat hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak dan karena situasi tersebut sering disertai cemas berlebihan, maka anakanak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau dirawat anak di rumah sakit (Wong, 2009).

Tujuan menerapkan terapi bermain pada anak di rumah sakit adalah agar anak dapat melanjutkan tumbuh kembang yang normal selama perawatan, agar dapat mengekspresikan pikiran dan fantasi anak, agar anak dapat mengembangkan kreatifitas melalui pengalaman bermain yang tepat dan agar anak dapat beradaptasi secara efektif dengan lingkungan yang baru yaitu rumah sakit sehingga kecemasan anak karena

hospitalisasi dapat berkurang karena terapi bermain tersebut (Adriana, 2011).

Menurut Supartini (2012) terapi bermain akan melepaskan anak dari ketegangan dan kecemasan yang dialami. Karena dengan bermain anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya dalam bermain. Akibat adanya distraksi dan relaksasi yang terjadi, anak yang mengalami cemas akhirnya menjadi tidak cemas lagi.

Menurut Wong (2008), melalui bermain, anak dapat menunjukkan apa yang dirasakannya selama hospitalisasi karena dengan melakukan permainan anak dapat melupakan rasa sakitnya. Pertimbangan seperti karakteristik dan kebutuhan bermain anak usia sekolah selama hospitalisasi, keterbatasan pasien anak untuk mobilisasi, biaya, ruangan khusus dan tenaga perawat yang terbatas, bermain dengan menggambar/ mewarnai dapat menjadi pilihan untuk membantu mengurangi kecemasan anak.

Bermain juga merupakan aktivitas yang biasa dilakukan anak untuk mempraktikkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif, mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa (alimul, 2009).

Menurut Supartini (2012), ditinjau dari kelompok usia jenis permainan dibagi menjadi permainan untuk bayi, prasekolah sekolah dan remaja. Khusus untuk jenis permainan anak usia sekolah antara lain adalah *puzzle*, kartu, menggambar, buku, alat untuk mencat/ melukis,

sepeda dan permainan tebak-tebakan. Bermain *puzzle* merupakan salah satu terapi bermain yang sangat sesuai dengan perkembangan emosi anak usia sekolah.

Hasil riset yang dilakukan oleh Anggerda (2014) yang dilakukan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul menyatakan bahwa ada pengaruh bermain *puzzle* terhadap kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi. Sedangkan hasil riset yang dilakukan oleh Kaluas, dkk (2015) menyatakan bahwa penerapan terapi bermain *puzzle* lebih baik dibandingkan dengan penerapan terapi bercerita dalam hal menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi. Hasil riset lain yang dilakukan oleh Fhitria (2016), menyebutkan bahwa terapi bermain *puzzle* lebih cepat dalam menurunkan tingkat kecemasan dari pada terapi mewarnai gambar.

Berdasarkan data yang diperoleh penulis dari *Medical Record* Ruang PICU Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, periode Januari-Juni 2017 pasien dengan post operasi laparatomi adalah kasus yang paling sering dirawat diruangan ini, yaitu sebanyak 26 kasus dari 202 total pasien anak yang dirawat di ruang PICU (sumber, catatan register ruang PICU, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Juni 2017 melalui observasi dan wawancara di ruang PICU RSUD A.W. Sjahranie Samarinda, penggunaan skala CEMS untuk mengukur tingkat kecemasan anak belum dilakukan secara kontinyu diruangan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “ Analisis Praktik Klinik

Keperawatan Pada An.R Dengan Post Laparatomi Dengan Intervensi Inovasi Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Di Puang PICU RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak post operasi lapatomy dengan intervensi inovasi terapi bermain *puzzle* untuk mengontrol kecemasan anak yang dirawat di Ruang PICU RSUD AW. Sjahranie Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum.

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada anak post operasi laparatomi yang mengalami kecemasan karena menjalani hospitalisasi di Ruang PICU RSUD AW. Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan khusus.

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pasien yaitu anak post operasi laparatomi yang dirawat di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi.
- b. Menganalisa intervensi inovasi terapi bermain *puzzle* untuk mengontrol kecemasan anak post operasi laparatomi yang dirawat di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan keperawatan.
 - a. Memberikan inovasi pada praktik keperawatan anak tentang penggunaan terapi bermain *puzzle* dalam menurunkan kecemasan anak post operasi laparotomi yang menjalani hospitalisasi dengan mengintegrasikan terapi bermain *puzzle* dalam asuhan keperawatan anak.
 - b. Memberikan gambaran nyata manfaat terapi bermain *puzzle* dalam praktik pelayanan keperawatan.
2. Ilmu keperawatan.

Turut berperan serta dalam mengembangkan ilmu keperawatan anak, khususnya tentang terapi bermain *puzzle* sebagai salah satu intervensi keperawatan yang dapat menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi.
3. Penelitian keperawatan.

Memberikan gambaran dan acuan untuk riset keperawatan selanjutnya tentang terapi bermain *puzzle*.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah A.Wahab Sjahranie sebagai *Top Referral* Dan sebagai rumah sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan timur terhitung mulai bulan januari 2014. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda saat ini sebagai wahana pendidikan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman juga program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS I) Bedah, Selain itu berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta juga bekerja sama dengan Perguruan Tinggi Kesehatan yang ada di Kalimantan Timur.

Ruang PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*) merupakan unit khusus untuk merawat pasien anak. PICU merupakan pelayanan intensif untuk anak yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital. Anak yang harus dirawat di PICU adalah mereka yang mengalami masalah pernafasan akut, kecelakaan berat, komplikasi dan kelainan fungsi organ.

Struktur organisasi ruang PICU terdiri dari 1 orang Kepala Ruangan, 1 orang *Clinical Care Manager (CCM)*, perawat pelaksana sebanyak 19 orang, 1 orang Pembantu Orang Sakit (POS), *Cleaning Servis (CS)* 3 orang. Dan tenaga administrasi 2 orang. Kapasitas di ruang PICU

berjumlah 8 tempat tidur dan 2 tempat tidur di ruang isolasi, jumlah keseluruhan 10 tempat tidur.

B. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait Dan Konsep Kasus Terkait.

Setelah melakukan pengkajian serta pengolahan data maka penulis dapat menentukan masalah keperawatan pada An.R. Masalah keperawatan berdasarkan konsep terkait yaitu ada 5 diagnosa sedangkan pada kasus An.R diagnosa yang muncul hanya ada 3 hal ini disebabkan karena data/ keluhan klien pada saat pengkajian tidak ada yang mendukung untuk penegakan diagnosa. Adapun diagnosa yang muncul pada An.R adalah :

1. Resiko infeksi dengan faktor resiko efek prosedur invasif

Risiko infeksi adalah beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (PPNI, 2016). Resiko infeksi adalah rentan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan (NANDA, 2015-2017).

Kehilangan integritas kulit yang terjadi pada pasien luka bakar diperparah lagi dengan adanya pelepasan faktor-faktor inflamasi yang abnormal, perubahan immunoglobulin serta komplemen serum, gangguan fungsi neutrofil dan limfositopenia. Imunosupresi membuat pasien luka bakar memiliki risiko tinggi untuk mengalami sepsis. (Hudak dan Gallo, 2010).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari ketiga perawatan dengan hasil

evaluasi suhu tubuh 36,2 °C, TD 110/70 mmHg, nadi 88 ^x/menit, turgor <2 detik, WBC 7.200, luka tertutup dan tidak ada rembesan. Berdasarkan hasil yang ada penulis berasumsi bahwa diagnose risiko infeksi tidak terjadi/ tidak menjadi aktual.

2. Risiko ketidakseimbangan cairan dengan faktor risiko prosedur pembedahan mayor

Risiko ketidakseimbangan cairan adalah beresiko mengalami penurunan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial atau intraselular (PPNI, 2016)

Risiko ketidakseimbangan volume cairan yaitu kerentanan terhadap penurunan, peningkatan, atau pergeseran cepat cairan intravaskular, interstisial, dan atau intraseluler lain, yang dapat mengganggu kesehatan. Ini mengacu pada kehilangan, penambahan cairan tubuh, atau keduanya (NANDA, 2015-2017).

Kejadian sistemik awal sesudah luka bakar yang berat ialah ketidakstabilan hemodinamika akibat dari hilangnya integritas kapiler dan kemudian terjadi perpindahan suatu cairan, natrium serta protein dari sebuah ruang intravaskuler ke dalam ruang interstisial. Curah jantung dapat menurun sebelum perubahan yang signifikan pada volume darah terlihat dengan jelas karena berkelanjutannya kehilangan cairan dan berkurangnya sebuah volume vaskuler, curah jantung akan terus turun dan terjadi sebuah penurunan tekanan darah.

Umumnya jumlah kebocoran cairan yang tersebar terjadi dalam waktu 24 hingga 36 jam pertama setelah luka bakar dan mencapai

puncaknya dalam jangka waktu 6-8 jam. Dengan terjadinya sebuah pemulihan integritas kapiler, syok luka bakar dapat menghilang dan cairan dapat mengalir kembali kedalam kompartemen vaskuler, dan volume darah dapat saja meningkat (Hudak dan Gallo, 2010).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari ketiga perawatan dengan hasil evaluasi; TD 110/70 mmHg, nadi 88 ^x/menit, intake seimbang, turgor kulit <2 detik, membran mukosa lembab, natrium 139, kalium 4,5, chloride 100, hematokrit 34,8%. Melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah resiko ketidakseimbangan cairan tidak menjadi aktual.

3. Ansietas berhubungan dengan perubahan lingkungan (hospitalisasi).

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2016)

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar yang disertai respons otonom (sumber seringkali tidak spesifik dan tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan oleh antipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan kemampuan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (NANDA, 2015-2017).

Kecemasan menurut Stuart (2013) adalah kekhawatiran yang tidak jelas atau menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis seperti perilaku yang secara tidak langsung mempengaruhi timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan.

Menurut Tsai (2007) hospitalisasi akan menimbulkan respon yang kurang menyenangkan bagi anak, baik menimbulkan stres ataupun takut. Respon emosional dari stres anak dapat disebabkan karena perpisahan, lingkungan asing dan prosedur yang menyakitkan anak usia *infant*, *toddler* dan *preschool* lebih memungkinkan mengalami stress akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang masih terbatas untuk memahami hospitalisasi (Leifer, 1999; Castiglia dan Harbin, 1992 dalam Carman, 2014).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari ketiga perawatan dengan hasil evaluasi: klien lebih tenang, kadang cemberut, klien berinteraksi secara verbal dan aktif, skala cemas 6 (tidak ada kecemasan). Melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah ansietas dapat teratasi.

C. Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Anak merupakan individu yang sangat rentan terhadap penyakit. Hospitalisasi mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan untuk waktu yang belum dapat dipastikan. Berbagai hal yang akan dialami oleh seorang anak yang menjalani proses hospitalisasi antara lain, anak akan mengalami traumatik dan penuh ketakutan, anak akan dipisahkan dari orang tua dan anak akan mengalami berbagai tindakan invasif (Kyle dan Carman, 2014).

Menurut Dalami (2009), kecemasan adalah kekhawatiran yang berlebihan yang merupakan respon emosional terhadap penilaian individu terhadap subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara pasti penyebabnya.

Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pada anak yaitu dengan memberikan suatu terapi bermain yang menarik dan unik serta dapat menarik perhatian anak sehingga anak dapat mengekspresikan pikiran dan fantasi anak agar anak dapat mengembangkan kreatifitas melalui pengalaman bermain yang tepat dan agar anak dapat beradaptasi secara efektif dengan lingkungan yang baru yaitu rumah sakit sehingga kecemasan anak karena hospitalisasi dapat berkurang karena terapi bermain tersebut (Adriana, 2011).

Ditinjau dari kelompok usia jenis permainan dibagi menjadi permainan untuk bayi, prasekolah sekolah dan remaja. Khusus untuk jenis permainan anak usia sekolah antara lain adalah *puzzle*, kartu, menggambar, buku, alat untuk mencat/ melukis, sepeda dan permainan

- terapi bermain *puzzle* skala tingkat kecemasan anak menjadi 16 (kecemasan sedang)
2. Tanggal 13 Juli 2017 sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle* skala tingkat kecemasan anak 15 (kecemasan sedang) dan setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* skala tingkat kecemasan anak menjadi 10 (kecemasan ringan)
 3. Tanggal 12 Juli 2017 sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle* skala tingkat kecemasan anak 8 (tidak ada kecemasan) dan setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* skala tingkat kecemasan anak menjadi 6 (tidak ada kecemasan)

Hal ini membuktikan bahwa terapi bermain *puzzle* efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan anak yang awalnya skala 19 (tingkat kecemasan sedang) setelah dilakukan intervensi inovasi terapi bermain *puzzle* menurun menjadi skala 6 (tidak ada kecemasan).

Intervensi inovasi yang dilakukan ini didukung oleh beberapa penelitian, diantaranya yang dilakukan oleh Anggerda (2014) yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul menyatakan bahwa ada pengaruh bermain terapeutik *puzzle* terhadap kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi. Sedangkan hasil riset yang dilakukan oleh Kaluas, dkk (2015) menyatakan bahwa penerapan terapi bermain *puzzle* lebih baik dibandingkan dengan penerapan terapi bercerita dalam hal menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi. Hasil riset lain yang dilakukan oleh Fhitria (2016), menyebutkan bahwa terapi bermain *puzzle*

lebih cepat dalam menurunkan tingkat kecemasan dari pada terapi mewarnai gambar.

D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Alternatif terapi inovasi lain yang memberikan manfaat sama dengan terapi bermain *puzzle* yaitu untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi adalah terapi mewarnai gambar Elza, dkk (2013) dalam penelitiannya yang dilakukan di RSUP Dr.M.Djamil Padang menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai gambar efektif menurunkan tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi dari tingkat kecemasan sedang menjadi ringan.

Kegiatan mewarnai dapat memberikan efek rileks pada responden karena aktivitasnya yang mengasyikan, pengenalan anak dengan gambar serta warna yang cocok untuk diberikan pada gambar yang ada berarti memberikan pada anak suatu cara untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata sehingga dapat mengurangi kecemasan pada anak. Dinamika secara psikologis menggambarkan bahwa selama mewarnai anak akan mengekspresikan imajinasinya dalam goresan warna pada gambar sehingga untuk sementara waktu anak akan merasa lebih rileks. Ini sesuai dengan kondisi anak setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar dimana sebagian besar anak merasa nyaman dan tenang.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka, dapat disimpulkan bahwa terapi bermain mewarnai gambar dapat menjadi alternatif terapi bermain lain yang dapat diberikan pada anak yang sedang dirawat selain terapi bermain *puzzle* untuk mengurangi kecemasan selama perawatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Anak R masuk ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan diagnosa *post operasi laparatomi*. Ibu klien mengatakan sebelumnya anaknya menangis mengeluh kesakitan pada daerah perut dan sudah 3 hari tidak biasa BAB. Pada tanggal 10 Juli 2017 pukul 09.00 WITA dilakukan tindakan *operasi laparatomi*, setelah selesai kemudian dibawa ke ruang PICU pada pukul 16.50 WITA. Masalah keperawatan yang didapatkan adalah risiko infeksi dengan faktor resiko efek prosedur invasive, resiko ketidakseimbangan cairan dengan faktor resiko prosedur pembedahan dan. ansietas berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi). Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari didapat hasil evaluasi yaitu masalah risiko infeksi tidak menjadi aktual, masalah resiko resiko ketidakseimbangan cairan tidak menjadi aktual, masalah ansietas teratasi sebagian.
2. Intervensi inovasi yang dilakukan pada klien adalah dengan pemberian terapi bermain *puzzle* untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak dan hasilnya masalah keperawatan ansietas atau kecemasan

pada anak dapat teratasi, ditunjukkan dengan penurunan skala kecemasan, yaitu :

- a. Hari I : dari skala 19 (tingkat kecemasan sedang) menjadi 16 (tingkat kecemasan sedang)
- b. Hari II : dari skala 15 (tingkat kecemasan sedang) menjadi 10 (tingkat kecemasan ringan)
- c. Hari III : dari skala 8 (tidak ada kecemasan) menjadi 6 (tidak ada kecemasan).

B. Saran

1. Bagi pelayanan keperawatan

Perawat dapat menerapkan terapi bermain *puzzle* dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah selama menjalani hospitalisasi. Terapi bermain *puzzle* dapat diterapkan dengan melibatkan keluarga sebagai pendekatan perawatan berpusat pada keluarga (*Family Centered Care*). Keluarga/ ibu sebagai orang terdekat dapat berperan serta dalam meningkatkan derajat kesehatan anak yang sedang dirawat di ruang perawatan kritis sehingga mampu melanjutkannya di rumah.

2. Ilmu pendidikan keperawatan

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan ajaran dan memasukan ke dalam sub pokok bahasan materi tentang metode menurunkan kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi, di samping metode lain yang sudah dikenal sebelumnya. Selain itu dengan adanya hasil karya tulis ini

diharapkan perawat lebih dapat memberikan pelayanan secara maksimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup klien, memberikan pendidikan kesehatan serta motivasi sehingga berdampak positif terhadap klien dan keluarga.

3. Penelitian Keperawatan

Penulis menyarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi dengan mempertimbangkan jenis penyakit anak seperti pada anak dengan penyakit akut, dengan menggunakan variasi *puzzle* yang lebih banyak dan mempertimbangkan keberadaan orangtua. Penelitian selanjutnya juga dapat dilakukan dengan metode penelitian kualitatif bagi anak dengan usia yang lebih tua agar anak lebih dapat menggambarkan perasaan cemas yang dialaminya selama hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

Anggerda. (2014). Pengaruh Bermain Terapeutik (*Puzzle*) Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Diunduh dari www.opac.unisayogya.ac.id pada tanggal 16 Juli 2017.

Alimul, A. (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika

Blog Perawat Kelas A. <https://perawat2008a.wordpress.com>, diperoleh 14 Juli 2017)

Dalami, E., Suliswati, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Psikososial*. Jakarta : Trans Info Medika.

Deslidel, Z., dkk. (2011). *Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.

Dorland, W.A Newman. (2011). *Kamus Kedokteran Dorland, Ed.28* (Alih Bahasa: Albertus Agung Mahode). Jakarta: EGC

Fhitria. (2016). Efektifitas Terapi Bermain *Puzzle* Dengan Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Di RSUD 45 Kuningan . Diunduh dari www.ejournal.stikesypib.ac.id pada tanggal 11 Juli 2017.

Hahlweg, K, et all. (2008). Therapist-assisted, self-administered bibliotherapy to enhance parental competence: short- and long-term effects. *Behavior Modification* 2008 Sep; 32(5): 659-81.

Hidayat, A., (2009). *Pengantar ilmu keperawatan anak 1*. Surabaya: Salemba Medika

Hockenbery, M.J & Wilson D. (2012). *Wong`s esensial pediatric nursing*. Eighth edition. St. Louis: Mosby Elsevier.

Hosnan, M. (2016). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Johnson, M., et all. (2000). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Second Edition*. New Jersey: Upper Saddle River

Kaluas (2015). Perbedaan Terapi Bermain *Puzzle* Dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi Di Ruang Anak RS TK III R.W. Monginsidi Manado. Diunduh dari <http://ejournal.unsrat.ac.id> pada tanggal 10 Juli 2017.

Mc Closkey, C.J., et all. (1996). *Nursing Interventions Classification (NIC) Second Edition*. New Jersey: Upper Saddle River

Nanda. (2015) *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC

Nursalam, dkk. (2010). *Asuhan keperawatan bayi dan anak*. Jakarta: Salemba Medika.

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Ed 1*. Jakarta: DPP PPNI

Price, S, Lorraine, M., 2006. *Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Volume 1. Edisi 6. Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta

Price, Sylvia A. Wilson, Lorraine M. (2013) *Patofisiologi, Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit*. Ed 7. Jakarta: EGC

Setiawan, dkk. (2014). *Keperawatan Anak Dan Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Nuha Medika

.Sjamsuhidajat, R. dan De Jong W. (2015). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC

Stuart (2013). *Pocket guide to psychiatric nursing*. 5rd edition. St. Louis: Mosby.

Supartini, Y. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC

Whaley, & Wong. (2012). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC.

Wong, D., dkk. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC