

BAB 3

METODE KARYA TULIS ILMIAH

A. Desain Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yaitu menggambarkan penerapan terapi bermain pada pasien anak yang mengalami hospitalisasi dengan masalah keperawatan kecemasan di Rumah Sakit Handayani, Provinsi Lampung. Pendekatan keperawatan digunakan sebagai pendekatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus dalam KTI adalah satu anak yang mengalami masalah hospitalisasi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien anak berusia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami kecemasan.
- b. Bersedia berpartisipasi sebagai responden dan kooperatif dalam terapi bermain dengan *papercraft*.
- c. Pasien memiliki kesadaran penuh.

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien dalam keadaan koma
- b. Pasien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan dirumah sakit
- c. Pasien yang mengalami gangguan pada ekstremitas atas seperti fraktur, sprain/ keseleo dll.

C. Definisi Operasional

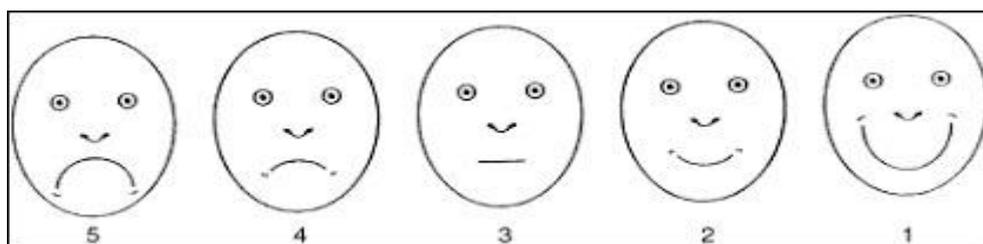
Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Hasil
Terapi bermain <i>papercraft</i>	Terapi bermain pada anak di rumah sakit. Menggunakan kertas 3 dimensi dengan cara melipat, menggunting, dan mengelem, waktu permainan ≤ 15 menit, dilakukan 1 hari sekali, selama 3 hari berturut-turut.	Dilakukan tindakan sesuai standar operasional prosedur (SOP) terapi bermain.
Ansietas	Perasaan cemas, gelisah, takut yang dialami anak ketika berada dirumah sakit atau dirawat.	Memantau penurunan ansietas dengan menggunakan skors FIS.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data ini menggunakan :

1. Formulir pengkajian untuk mendapatkan data pasien
2. Lembar *informed consent*
3. Lembar *standar operasional prosedur* (SOP) yang terlampir
4. Lembar *Faces Image Scale* (FIS) merupakan pengukuran skala skors 1 sampai 5 menggunakan gambar wajah seperti pada gambar 3.1 dibawah ini.



Gambar 3.1 alat ukur kecemasan

Keterangan gambar :

- a. Gambar 1 adalah sangat senang di tunjukan dengan sudut bibir terangkat ke atas kearah mata dan memiliki skors 1.
- b. Gambar 2 adalah senang di tunjukan dengan sudut bibir sedikit terangkat sedikit ke atas kearah mata dan memiliki skors 2.
- c. Gambar 3 adalah agak tidak senang ditunjukan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skors 3.

- d. Gambar 4 adalah tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir di tekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skors 4.
- e. Gambar 5 adalah sangat tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir sangat di tekuk ke bawah ke arah dagu hingga menangis dan memiliki skors 5

E. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian studi kasus ini, data dikumpulkan melalui metode berikut :

1. Wawancara

peneliti mengajukan pertanyaan kepada pasien serta keluarganya dengan menggunakan format pengkajian yang mencakup informasi seperti nama, usia, anak berapa, aktivitas yang biasa dilakukan sebelum sakit, minat terhadap permainan *pepercraft* atau tidak, riwayat penyakit saat ini, serta penyakit sebelumnya, riwayat penyakit keluarga dan lain lain.

2. Observasi

peneliti mengamati respon responden.

3. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik persistem dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi pada pasien. Dokumentasi ini dapat berupa rekam medis pasien, serta bentuk catatan lainnya.

4. Studi Dokumentasi

Metode yang dipakai dengan meninjau hasil pemeriksaan diagnostik dan informasi lain sesuai kondisi klien. Studi kasus ini dilakukan dengan melihat rekam medis pasien, termasuk hasil pemeriksaan laboratorium yang relevan, catatan kunjungan, dan data pengobatan pasien.

F. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Prosedur Administrasi

- a. Peneliti mengajukan minat penelitian ke bagian akademik dengan mengisi formulir (*google form*).
- b. Peneliti mendiskusikan topik penelitian dengan pembimbing.
- c. Peneliti ditempatkan untuk melaksanakan penelitian di rumah sakit
- d. Peneliti mengirim surat izin untuk diantar ke Rumah Sakit Umum Handayani Provinsi Lampung.

- e. Setelah mendapatkan surat izin dari rumah sakit, peneliti dapat memulai penelitian.
- f. Peneliti meminta izin kepada kepala ruangan Edelweis lantai 2 Rumah Sakit Umum Handayani Provinsi Lampung.
- g. Peneliti berkontrak dengan keluarga pasien untuk menjeaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan mereka sebagai responden dengan tanda tangan (*informed consent*), kemudian menyusun jadwal pertemuan berikutnya.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Sebelum melakukan asesmen, peneliti memilih kasus yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.
- b. Peneliti melakukan asesmen terhadap pasien dan keluarganya melalui wawancara serta observasi.
- c. Peneliti mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang dialami pasien, yaitu kecemasan.
- d. Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan diterapkan kepada pasien.
- e. Peneliti melaksanakan terapi bermain dengan *papercraft* bersama pasien.
- f. Peneliti mengevaluasi efektifitas terapi bermain yang telah diberikan kepada pasien.
- g. Peneliti mendokumentasikan seluruh proses penerapan terapi bermain, mulai dari pengkajian awal hingga evaluasi terhadap hasil tindakan yang dilakukan.
- h. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian.

G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan diruang Edelweis lantai 2, Rumah Sakit Umum Handayani. Penelitian berlangsung selama 3 hari, mulai dari tanggal 3 sampai dengan 5 Maret tahun 2025.

H. Analisis dan Penyajian Data

Penyajian data sesuai dengan desain studi kasus yang disajikan dalam bentuk narasi. Analisa data dilakukan dengan membandingkan data-data yang peneliti dapatkan dengan teori dan jurnal penelitian yang ditulis dalam bentuk narasi.

I. Etika Studi Kasus

Proses pengambilan data tetap mempertahankan prinsip-prinsip etika penelitian :

1. Menghormati harkat dan martabat (*respect for human dignity*)
Pasien mendapatkan hak tentang informasi yang jelas mengenai tujuan, manfaat/resiko sebelum terlibat sebagai subjek studi kasus partisipan dengan *inform consent* secara sukarela tanpa paksaan/tekanan/ancaman.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan pasien (*respect for privacy and confidentiality*)
Peneliti bertanggung jawab atas perlindungan privasi klien. Data yang didapatkan oleh peneliti dari keluarga akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk tujuan studi kasus.
3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)
Peneliti melakukan tindakan penerapan terapi bermain *papercraft* dengan adil dan tidak membeda-bedakan pasien.
4. Mempertimbangkan risiko dan manfaat (*Balancing harm and benefit*)
Peneliti meminimalkan dampak negative/risiko studi kasus yang dapat memperburuk kondisi pasien, dari kegiatan ini peneliti tidak memberikan banyak macam-macam gambar sehingga tidak mengganggu proses pikir dan emosi anak. Peneliti memberikan 10 karakter permainan supaya anak dapat fokus dengan gambar yang pasien sukai yaitu pasien memilih gambar kura-kura pada pertama, gambar jerapah pada hari kedua, dan gambar singa pada hari ketiga, dengan begitu anak tampak senang dan tidak banyak mengeluarkan energi saat melakukan tindakan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Umum dan Studi Kasus

Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang anak Edelweis rumah Sakit Umum Handayani kotabumi Lampung Utara. Ruang Edelweis merupakan gabungan antara ruang anak dan kebidanan, yang terdiri ruang jaga perawat, ruang dokter, ruang kepala ruangan anak dan kebidanan, ruang obat, ruang tindakan, ruang linen dan *spoelhock*. Ruang anak berada pada kelas 3 kamar 205 bad nomor 3, yang terdiri dari 5 tempat dengan terisi penuh oleh pasien dan pasien. Dengan kondisi ruangan bersih, rapih, tertata dan privasi terjaga, dengan adanya tirai, sirkulasi udara baik dengan adanya 2 AC dan 4 jendela. Suasana ruangan terdengar berisik karena dipenuhi pasien dan keluarga yang menunggu sehingga membuat anak menjadi tidak nyaman, gelisah, dan rewel.

2. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal: 3/3/2025

a. Identitas pasien

- 1) Nama : An.N
- 2) Jenis kelamin : Laki-Laki
- 3) Tanggal lahir : 19/04/2019
- 4) Usia : 5 tahun
- 5) Agama : Islam
- 6) Alamat : Jln. Penagan Jaya RT 01/ RW 02, Abung Timur, Kabupaten Lampung Timur.
- 7) Pendidikan : Tk
- 8) Suku : Jawa
- 9) bahasa yang digunakan: Bahasa Jawa

b. Hasil Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan di Ruang Edelweis menggunakan metode observasi, wawancara, dan studi dokumentasi didapatkan data pasien sudah mengalami demam sejak seminggu yang lalu,

demam naik turun disertai lemas, gelisah, anak juga tidak mau didekati oleh perawat, orang tua pasien mengatakan anaknya sering terbangun 3-4 jam sekali pada saat tidur karena sedang beradaptasi dengan tempat tidur barunya dan ibu pasien mengatakan pasien baru pertama kali dirawat dirumah sakit. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa kesadaran anak dalam keadaan *composmentis* dengan GCS 15 (E4M6V5), klien tampak pucat lemas, gelisah, rewel dan menangis. Pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan suhu 40,3°C, nadi 98 x/menit, SpO₂ 97%, RR 20x/menit.

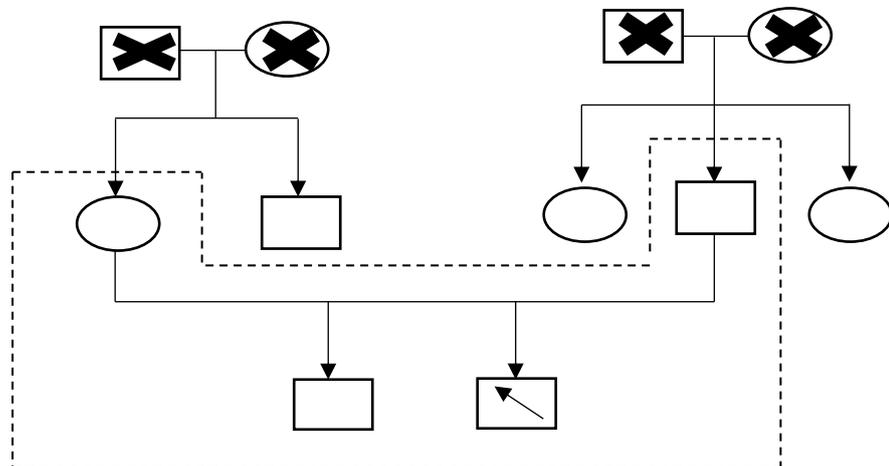
Hasil pengukuran kecemasan yang di dapatkan pada anak tanggal 3 Maret 2025 dari data objektif berupa kesadaran *composmentis*, tampak pucat, dan ketakutan saat akan dilakukan pemeriksaan oleh perawat, tidak ada kontak mata saat diajak berbicara, kecemasan pasien berada pada skala kecemasan dengan skors FIS: 4 (tidak senang) ditunjukkan dengan wajah cemberut.

c. Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

- 1) Keluhan utama: Pasien mengeluh panas, pusing, takut di Rumah Sakit, pasien tampak gelisah dan rewel.
- 2) Riwayat penyerta: Pada saat pengkajian ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam sejak seminggu yang lalu, dan demam naik turun disertai lemas, gelisah, mual, muntah, dan pusing, nafsu makan menurun, sulit tidur, rewel dan sering menangis, membrane mukosa tampak kering.
- 3) Riwayat kesehatan dahulu
Ibu pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat maupun alergi makanan, keluarga mengatakan tidak ada riwayat operasi, keluarga klien mengatakan klien tidak ada riwayat penyakit berat, dan tidak pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya.
- 4) Riwayat penyakit keluarga
Saat dilakukan pengkajian keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit keturunan seperti diabetes

melitus, hipertensi, jantung, dan penyakit menular seperti tuberculosis, hepatitis, dan gangguan kejiwaan.

5) Genogram



Gambar 4.1 Genogram keluarga An.N

Keterangan:

-  : Laki – laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Tinggal serumah
-  : Meninggal

d. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan laboratorium An.N Diruang anak Edelweis Rumah Sakit Handayani Kotabumi Provinsi Lampung Tanggal Pemeriksaan 2 Maret 2025.

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Terhadap An. N Dengan Masalah Kecemasan Hospitalisasi di Ruang Anak Edelweis Rumah Sakit Umum Handayani Lampung Utara pada tanggal 2 Maret 2025

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Tubex tf	Positif	-	Ket: skala 6
Hemoglobin	12,4	gr/dl	12,3 – 18,0
Jumlah leukosit	7.100	ul	3.600 – 11.000
Eosinophil	0*	%	1-4
Basophil	0	%	0-1
Netrofil batang	1*	%	2-5
Netrofil segmen	46	%	40-70
Limfosit	45*	%	20-40
Monosit	8	%	2-8
Jumlah eritrosit	4.63	jt	4.50-5.50
Hematocrit	37,9*	%	40.0-50.0
Trombosit	121.000*	ul	150.000-400.00
MCV	82.0	n3	77.0-93
MCH	26.8*	pq	27.0-32
MCHC	32.7	%	31.0-35.0

d. Terapi Obat

Daftar terapi obat An.N diruang Edelweis Lantai 2 Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Provinsi Lampung tanggal 3-5 Maret 2025.

Tabel 4.2 Daftar Nama Obat An. N Tanggal 3-5 Maret 2025

3 Maret 2025	4 Maret 2025	5 Maret 2025
Ondansetrone 5 mg/8 jam/IV	Ondansetrone 5 mg/8 jam/IV	Ondansetrone 5 mg/8 jam/IV
Paracetamol flash 150mg/6 jam /IV (jika suhu >38°C)	Paracetamol flash 150mg/6 jam /IV (jika suhu >38°C)	Paracetamol flash 150mg/6 jam /IV (jika suhu >38°C)
Tyalsin sirup 60 ml/ 5 ml/24 jam	Tyalsin sirup 60 ml/ 5 ml/24 jam	Tyalsin sirup 60 ml/ 5 ml/24 jam

e. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan Fisik Persistem

Hasil pemeriksaan fisik persistem pada An.N menunjukkan:

- a) Sistem Penglihatan
Saat melakukan pengkajian mata pasien tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, reaksi pupil, sklera tidak ikterik, dan tidak ada radang, saat diajak mengobrol tidak ada kontak mata.
- b) Sistem Pendengaran
Pada saat pengkajian tidak gangguan pendengaran, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar.
- c) Sistem Wicara
Pada saat pengkajian pasien mampu berkomunikasi dengan baik, namun pasien tampak cemas.
- d) Sistem Pernapasan
Saat pengkajian pola napas pasien cepat, pasien tidak menggunakan otot bantu napas, frekuensi 20x/menit, rongga dada simetris, tidak ada benjolan abnormal pada dada pasien, pengembangan dinding dada pasien sama, pasien tampak pucat.
- e) Sistem Kardiovaskuler
Pada saat dilakukan pengkajian denyut nadi klien 98x/menit, CRT < 3 detik tidak ada edema.
- f) Sistem Neurologi
Tingkat kesadaran *composmentis* (E4V5M6).
- g) Sistem Eliminasi
Kandung kemih pasien tidak terasa penuh, pasien sering buang air kecil dikamar mandi, Urine keluar lancar dan normal, pasien BAK sehari 5 kali.
- h) Pola Aktivitas dan Istirahat
Pasien berbaring ditempat tidur pasien tampak pucat, ibu pasien mengatakan pasien rewel atau menangis dan sulit tidur.
- i). Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan
pasien tampak rewel, sering menangis dan gelisah.

j). Pengkajian Psikososial

Ibu pasien mengatakan anaknya takut dirumah sakit, ibu juga mengatakan anaknya selalu bertanya tentang penyakitnya, anaknya tampak menunjukkan perilaku cemas berlebihan.

f. Data Fokus

Data fokus An.N dengan masalah keperawatan ansietas terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 Data Fokus An. N Dengan Masalah Ansietas Akibat Hospitalisasi Di Ruang Anak Edelweis Rumah Sakit Umum Handayani

Data Fokus	Masalah keperawatan
DS: Orang tua pasien mengatakan: 1. Selama pasien dirawat dirumah sakit pasien menjadi lebih rewel karena berbeda dengan lingkungan rumahnya. 2. Pasien sering menangis saat ketika suster/dokter datang memeriksa. 3. Pasien merasa gelisah dan takut selama dirawat dirumah sakit. 4. Anaknya sering terbangun 3-4 jam sekali pada saat tidur karena sedang beradaptasi dengan tempat tidur barunya. 5. Pasien baru pertama kali dirawat dirumah sakit. DO: 1. Verbalisasi khawatir terdapat kondisi yang dihadapi meningkat 2. Perilaku gelisah meningkat 3. Sulit tidur 4. Tidak ada kontak mata Skors FIS: 4 (tidak senang) ditunjukkan dengan wajah cemberut.	Ansietas

3. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi dan evaluasi pada An.N di ruang Edelweis Lantai 2 Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Provinsi Lampung tanggal 3-5 Maret 2025 sebagai berikut:

Pada hari pertama tanggal 3 Maret 2025 jam 19.30 WIB, peneliti melakukan tindakan setelah berkontrak di sore hari jam 16.30 WIB. Pada

sore hari peneliti melakukan pengkajian dan menjelaskan tujuan dan prosedur bermain *papercraft* kepada anak dan orang tua, sebelum memulai kegiatan peneliti mengukur skala kecemasan menggunakan skala skors FIS dengan hasil skors awal 4 (tidak senang) ditunjukkan dengan wajah cemberut. Pada Jam 19.30 WIB, peneliti membawa mainan *papercraft* keruangan An. N untuk dilakukan kegiatan bermain *papercraft*. Peneliti membawa 10 buah *papercraft* gambar hewan dan 1 gunting serta 1 buah lem. Adapun kegiatan yang dilakukan peneliti memberi petunjuk pada anak cara bermain, dan mempersilahkan responden untuk memilih kertas *papercraft* yang disukainya.

Respon awalnya An. N masih takut-takut untuk mengambil kertas *papercraft* dan gunting, sebelum An. N menggunting kertas *papercraft* peneliti menawarkan An. N untuk melakukan sendiri atau ingin di bantu, lalu An. N menjawab ingin melakukannya sendiri, tetapi meminta dilajarkan atau diberi petunjuk sampai kegiatan selesai dan respon akhir An. N mulai memilih gambar kura-kura dan mulai menggunting serta mengelem kertas *papercraft* yang dipilih, dilakukan selama ≤ 15 menit, dan hasil bermain *papercraft* An. N tidak sesuai dengan garis atau keluar garis. Setelah itu peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan skala skors FIS kecemasan didapatkan kecemasan sedang dengan skors FIS 3 (agak tidak senang) ditunjukkan dengan wajah mata melirik, dan selanjutnya peneliti melakukan kontrak waktu dengan An. N dan orang tua untuk melanjutkan kegiatan terapi bermain besok hari pada jam 11.00 WIB.

Hari kedua tanggal 4 Maret 2025 Jam 11.00 WIB, peneliti membawa mainan *papercraft* keruangan An. N untuk dilakukan kegiatan bermain *papercraft*. Peneliti membawa 9 buah *papercraft* gambar hewan dan 1 gunting serta 1 buah lem. Sebelum memulai kegiatan peneliti mengukur skala kecemasan menggunakan skala skors FIS dengan hasil skors awal 3 (agak tidak senang) ditunjukkan dengan wajah mata melirik. Adapun kegiatan yang dilakukan peneliti mempersilahkan responden untuk

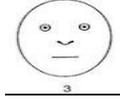
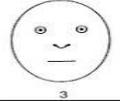
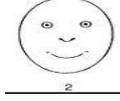
memilih kertas *papercraft* yang disukainya. Respon awalnya An. N masih sedikit takut untuk mengambil kertas *papercraft* dan gunting, An. N sudah mulai sedikit berani memilih gambar hewan jerapah dan sudah mulai bisa melakukannya sendiri sampai permainannya selesai dan respon akhir An. N sudah mulai tersenyum dan An. N sudah mulai berani memilih gambar hewan jerapah dan mulai menggunting serta mengelem kertas *papercraft* dilakukan selama ≤ 15 menit, kertas *papercraft* yang digunting sudah mulai sedikit rapih tetapi masih keluar garis.

Setelah itu peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan skala skors FIS kecemasan didapatkan kecemasan sedang dengan skors FIS 2 (senang) ditunjukkan wajah tersenyum, An. N senang dengan menunjukkan sudut bibir sedikit terangkat sedikit ke atas kearah mata, selanjutnya peneliti melakukan kontrak waktu dengan An. N dan orang tua untuk melanjutkan kegiatan terapi bermain besok hari pada jam 11.00 WIB.

Hari ketiga tanggal 5 Maret 2025 jam 11.00 WIB, peneliti membawa mainan *papercraft* keruangan An. N untuk dilakukan kegiatan bermain *papercraft*. peneliti membawa 8 buah *papercraft* gambar hewan dan 1 gunting serta 1 buah lem. Sebelum memulai kegiatan peneliti mengukur skala kecemasan menggunakan skala skors FIS dengan hasil skors 2 (senang) ditunjukkan dengan wajah tersenyum, Adapun kegiatan yang dilakukan peneliti mempersilahkan responden untuk memilih kertas *papercraft* yang disukainya, Respon awal pasien sudah bisa menunjuk kertas gambar *papercraft* yang dibawa peneliti dan menyambut peneliti dengan senyuman. Respon akhir pasien memilih gambar singa dan mulai menggunting lalu di lem. Dilakukan selama ≤ 15 menit, kertas *papercraft* yang digunting sudah sama dengan aslinya dan tidak keluar garis. Setelah itu peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan skala skors FIS didapatkan kecemasan skors FIS 1 (sangat senang), An. N sangat senang ditunjukkan dengan wajah tertawa dan bertepuk tangan. Peneliti memberi tahu kembali An. N dan orang tuanya bahwa kegiatan terapi bermain besok sudah selesai sesuai kontrak 3 hari perawatan pada awal kontrak.

Evaluasi tindakan dari bermain *papercraft* yang peneliti dapatkan selama 3 hari perawatan terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4 Observasi Skala Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan Terapi Bermain *Papercraft* Pada An. N Tanggal 3-5 Maret 2025 di Rumah Sakit Umum Handayani Lampung Utara

Hari dan Tanggal	Skors FIS	
	Sebelum	Sesudah
Senin 3-Maret-2025	Skors 4 (Tidak senang) 	Skors 3 (Agak tidak senang) 
Selasa 4-Maret-2025	Skors 3 (Agak tidak senang) 	Skors 2 (Senang) 
Rabu 5-Maret-2025	Skors 2 (Senang) 	Skors 1 (Sangat senang) 

B. Pembahasan

Pembahasan pada bab ini dimulai dari tahap pengkajian, implementasi, hingga evaluasi. Pembahasan memaparkan konsep teori yang telah dibahas dengan hasil pengkajian praktik yang langsung diterapkan pada pasien, dalam proses penerapan terapi bermain *papercraft* untuk menurunkan kecemasan pada An. N yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 3 Maret. Pembahasan ini dimulai dari tahap pengkajian, implementasi, hingga evaluasi.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2025 pada An .N dengan usia 5 tahun dengan cara observasi, anamnesa, pemeriksaan fisik, dan rekam medik, didapatkan data Anak tampak rewel, tegang dan gelisah, pasien tampak cemas, klien juga baru pertama kali dirawat dirumah sakit, orang tua pasien mengatakan anaknya sering terbangun 3-4 jam sekali pada saat tidur karena sedang beradaptasi dengan tempat tidur barunya, anak tidak mau pisah dari orang tuanya, dan tidak ada kontak mata saat diajak berbicara, klien berada pada kemesan sedang dengan skors FIS: 4 (tidak senang) ditunjukkan dengan wajah cemberut. Hal ini sependapat dengan SDKI (2017) tanda dan gejala anak ansietas yaitu, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, sulit tidur, kontak mata buruk.

Hospitalisasi (rawat inap) adalah kondisi dimana seorang anak harus tinggal dirumah sakit untuk mendapatkan perawatan atau terapi, baik secara darurat maupun terencana. Hospitalisasi dapat memicu kecemasan pada anak. Dampak hospitalisasi ini tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga mempengaruhi kondisi psikologis anak. Kondisi ini dapat membuat anak menolak tindakan perawatan dengan cara menangis, berteriak, ketakutan, atau mencari kenyamanan dengan memeluk orang tuanya. Bagi anak pengalaman rawat inap sering kali dianggap menakutkan karena mereka berada dilingkungan yang asing, pada akhirnya memicu perasaan cemas (Adriana (2017) dalam Jannah & Dewi, (2023)).

Hospitalisasi atau rawat inap pada anak dapat menyebabkan stres dan kecemasan pada berbagai usia. Faktor penyebab kecemasan ini bisa berasal dari tenaga medis seperti perawat dan dokter, lingkungan rumah sakit yang baru, serta keluarga yang tidak mendampingi anak selama perawatan (Pulungan, A, *et al.*, (2017) dalam Febrianti & Anggraini (2022)). Anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama hospitalisasi akan

menyebabkan cemas, takut, dan trauma, hal ini disebabkan karena baru pertama kali dirawat dirumah sakit, pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat dirumah sakit sebelumnya (Agustina *et al.*, 2019).

Menurut Wong (2008) dalam Henry *et al.*, (2020) reaksi hospitalisasi pada anak usia prasekolah sering kali menganggap sakit sebagai bentuk hukuman, sehingga mereka bisa menunjukkan perilaku agresif seperti menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, serta kurang kooperatif dengan tenaga medis dan mereka juga menunjukkan reaksi seperti menangis dengan suara keras, banyak bergerak, serta ekspresi wajah yang tidak nyaman, menangis, menjerit, dan menolak perhatian dari orang lain, menjadi kurang aktif, tampak sedih, dan kehilangan minat bermain.

Menurut Utami (2014) dalam Rachman (2018), dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah kecemasan akibat perpisahan anak merasa cemas saat berpisah dari orang tua, terutama ibu, anak merasa kehilangan kendali atas dirinya, kesulitan bergerak, berinteraksi, dan berkomunikasi, anak takut prosedur medis dan biasanya bereaksi menangis, menendang, atau melarikan diri, dan hospitalisasi dapat menyebabkan gangguan fisik, psikologis, sosial dan kesulitan beradaptasi.

Kecemasan akibat hospitalisasi yang terjadi pada anak prasekolah merupakan kondisi yang dapat berdampak pada proses penyembuhan. Kecemasan yang teratasi dengan cepat dan baik akan membuat anak lebih nyaman dan kooperatif kepada tenaga kesehatan sehingga tidak menghambat proses keperawatan. kecemasan merupakan suatu bentuk emosi bersifat subjektif dan dialami secara pribadi oleh seseorang. Keadaan ini dapat menimbulkan rasa ketidaknyaman dengan berbagai tingkat keparahan (Herayeni *et al.*, 2022). Menurut Stuard & Sundeen (2016) faktor predisposisi kecemasan timbul karena adanya perasaan

sakit dan tidak adanya penerimaan terhadap kondisi yang ada, kecemasan timbul karena ketidakmampuan dari seseorang mencapai keinginan. Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pada anak prasekolah yaitu dengan cara bermain (Kusmawati, 2019). Hal ini sependapat dengan Nurlaila & utami, (2018) bermain adalah salah satu aspek terpenting dalam kehidupan anak dan alat yang paling efektif untuk mengurangi stres dan mengurangi kecemasan pada anak dan kebutuhan aktivitas bermain juga agar tidak terhenti saat anak sakit dan harus menjalani perawatan dirumah sakit.

2. Implementasi

Peneliti melakukan penerapan terapi bermain *papercraft* sesuai dengan SOP, Peneliti mengajarkan dan mendampingi selama tindakan terapi bermain. Orang tua An. N ikut juga menemani anak selama proses bermain. Tindakan bermain ini peneliti berikan sebagai salah satu terapi untuk mengatasi kecemasan pada anak. Menurut Emilia *et al.*, (2024), tujuan dari penerapan terapi bermain selama anak dirawat juga untuk mengurangi perasaan takut, cemas, sedih, tegang dan nyeri, karena permainan merupakan hal yg disukai dan bagian penting dari kehidupan seorang anak sehingga terapi bermain ini merupakan salah satu cara paling efektif untuk mengatasi stres dan menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak.

Menurut Supartini (2012) dalam Zellawati, N, D tujuan terapi bermain memfasilitasi anak dalam mengekspresikan perasaan, keinginan, fantasi, dan ide-idenya. Saat sakit dan menjalani perawatan dirumah sakit, anak bisa mengalami berbagai emosi yang tidak menyenangkan. Bagi anak yang belum mampu mengungkapkannya secara verbal, permainan menjadi cara efektif untuk menyalurkan perasaan tersebut. Membantu anak beradaptasi dengan stres akibat sakit dan perawatan dirumah sakit. Melalui permainan, anak dapat menghadapi ketenangan saat bermain. Pada saat anak bermain, anak tidak hanya mengeluarkan energi secara

fisik namun juga menggunakan emosi, perasaan dan pikiran maka secara otomatis kecemasan berkurang.

Kegiatan *papercraft* pada An. N ini dilakukan ditempat tidur, agar tidak mengeluarkan energi terlalu banyak. Menurut Saputro & Fazri (2017), ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan, tidak mengganggu terapi yang sedang dijalani permainan harus disesuaikan dengan kondisi anak dan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan atau terapi yang sedang dilakukan. Jika anak perlu banyak istirahat, permainan bisa dilakukan ditempat tidur. Anak tidak harus dalam kondisi sehat untuk bermain, Meskipun bermain lebih ideal jika anak dalam keadaan sehat, mereka yang sedang sakit tetap diperbolehkan bermain. Justru, bermain dapat membantu mempercepat proses pemulihan. Namun, jenis permainan harus disesuaikan dengan kondisi fisik anak, seperti permainan yang bisa dilakukan ditempat tidur, misalnya melipat kertas, mewarnai, menggambar, mendengarkan cerita, bermain dengan boneka tangan sambil bercerita, atau bermain tebak-tebakan. Anak selama bermain didampingi oleh orang tua Menurut Bratton (2005) dalam Saputro & Fazri (2017), mengatakan keterlibatan orang tua dalam terapi bermain memberikan efek lebih besar dibandingkan jika hanya dilakukan profesional kesehatan mental. Dalam hal ini perawat bertindak sebagai fasilitator, sehingga orang tua perlu terlibat aktif sejak awal permainan hingga tahap evaluasi.

Peneliti Damayanti & Aini (2020) dalam Kuswanto & Ardiani (2022), mengatakan terapi bermain *papercraft* merupakan kegiatan kerajinan yang membantu meningkatkan kemampuan motorik halus pada anak usia prasekolah. Kegiatan ini melibatkan keterampilan jari-jemari dalam melipat, menggunting, dan menempel, anak dapat melatih koordinasi tangan dan ketelitian mereka. Menurut Supartini (2012) menjelaskan bahwa terapi bermain berfungsi sebagai sarana stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Khususnya bagi anak yang dirawat dirumah

sakit, bermain dapat menjadi alat ekspresi emosi, relaksasi, serta distraksi dari ketidaknyamanan yang dirasakan.

Menurut Rahmawati *et al.*, (2024), dengan jenis permainan *paper toys* mengatakan hasil adanya penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan berat menjadi kecemasan ringan setelah dilakukan permainan *paper toys*. Bermain *paper toys* dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran selama bermain, membuat anak sibuk dengan permainannya, mengalihkan perhatian anak terhadap tindakan keperawatan dan menyebabkan respon yang baik bagi anak, sehingga dapat membantu anak mengurangi kecemasan dan anak menjadi lebih kooperatif sehingga dapat menunjang proses kesembuhan anak.

Menurut Saputro & Fazri (2017) fungsi bermain dapat meningkatkan perkembangan sensori-motorik, meningkatkan intelektual, perkembangan sosial, meningkatkan perkembangan kreativitas, dan bermain juga sebagai terapi non farmakologi bagi anak-anak saat di rawat di rumah sakit. Dengan bermain, anak melepaskan ketakutan, kecemasan, mengekspresikan kemarahan dan permusuhan, bermain merupakan cara coping yang paling efektif untuk mengurangi stres.

3. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada kasus ini setelah dilakukan tindakan terapi bermain *papercraft* selama 3 hari berturut-turut didapatkan kecemasan dengan skors FIS 4 (tidak senang) menjadi skors akhir FIS 1 (sangat senang). Sehingga peneliti berkesimpulan bermain *papercraft* dapat menurunkan kecemasan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati *et al.*, (2024), didapatkan hasil adanya penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan berat menjadi kecemasan ringan setelah dilakukan permainan *paper toys*.

Tindakan yang peneliti lakukan didukung oleh Emilia *et al.*, (2024), yang dilakukan terhadap 2 responden dengan menggunakan skala FAS dan VFAS. Responden pertama An. F yang awalnya skala FAS skors 3

(kecemasan) kemudian setelah diberikan terapi bermain turun menjadi 0 (tidak ada kecemasan) dan untuk hasil VFAS yaitu awalnya A4 (kecemasan sedang) dan setelah terapi menjadi A0 atau tidak ada kecemasan. Untuk responden An G, hasil awalnya pengkajian FAS dengan skors 1 yang menunjukkan lebih sedikit kecemasan kemudian setelah diberikan terapi bermain turun menjadi 0 tidak ada kecemasan sama sekali dan hasil pengkajian VFAS yang awalnya mendapatkan skors A2 (kecemasan ringan) kemudian setelah diberikan terapi bermain turun menjadi A0 (tidak ada kecemasan). Dengan demikian didapatkan hasil bahwa bermain efektif untuk mengurangi atau menurunkan kecemasan pada anak akibat hospitalisasi. Terapi bermain ini merupakan salah satu cara paling efektif untuk mengatasi stres dan menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak.

C. Keterbatasan Pelaksana Studi Kasus

1. Sedikitnya jurnal penelitian tentang permainan *papercraft*
2. Tidak adanya ruangan khusus bermain sehingga anak tidak fokus saat dilakukan terapi bermain