

**PENERAPAN TERAPI BERMAIN PADA PASIEN An.Z DALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN NYAMAN DI
RUANG PERAWATAN DAHLIA RS TK II
PELAMONIA MAKASSAR**

**NUR APRILIA GHITA
10511100620**



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2023**

**PENERAPAN TERAPI BERMAIN PADA PASIEN An.Z DALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN NYAMAN DI
RUANG PERAWATAN DAHLIA DI RS TK II
PELAMONIA MAKASSAR**

KARYA TULIS ILMIAH

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Prodi DIII Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar**

**NUR APRILIA GHITA
105111100620**



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Aprilia Ghita

Nim : 105111100620

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

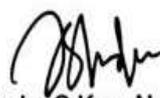
Makassar, 13 Juli 2023
Yang Membuat Pernyataan



Nur Aprilia Ghita
NIM: 105111100620

Mengetahui,

Pembimbing 1



Aslinda, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0905118504

Pembimbing 2



Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0925077062

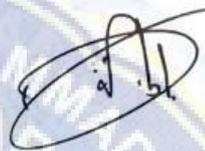
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nur Aprilia Ghita dengan judul "Penerapan Terapi Bermain Pada Pasien An.Z Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Di Ruang Perawatan Dahlia Di Rs Tk II Pelamonia Makassar" telah dipertanggung jawabkan di depan penguji pada Tanggal 22 Juli 2023.

Dewan Penguji

1. Ketua Penguji :

Dr.Sitti Zakiyah Putri, S.ST.M.Kes
NIDN : 0918077401

()

2. Anggota Penguji 1 :

Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0925077062

()

3. Anggota Penguji 2 :

Aslinda, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0905118504

()

Mengetahui,
Ketua Prodi




Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM : 883 575

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah dengan penuh rasa suka cita disertai dengan ucapan tulus syukur kepada Allah SWT yang senantiasa memberi Rahmat dan Ridho-nya dalam setiap rangkaian aktivitas penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Penerapan Terapi Bermain Pada Pasien An.Z Dalam Pemenuhan Aman Dan Nyaman Di Ruang Perawatan Dahlia Di Rs Tk II Pelamonia Makassar”** sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan dan mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan pada Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua bantuan yang diberikan untuk penulis, kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung. M.Si, Ak. C. A Selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag selaku Rektor Universitas Makassar.
3. Prof. Dr. dr. Suryani As’sad, M.Sc., Sp.Gk selaku Dekan Fakultas Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma-DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus pembimbing II.
5. Ibu Aslinda, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I yang dengan penuh sabar dalam memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan dan saran hingga sampai saat ini.
6. Ibu Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku penasehat akademik yang banyak memberikan nasehat selama penulis menempuh pendidikan.
7. Ucapan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada para penguji yang telah banyak memberikan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga dapat terselesaikan.
8. Seluruh dosen dan staf yang telah banyak mengarahkan penulis selama dibangku kuliah, penulis mohon maaf apabila selama berada dibangku kuliah banyak salah kata dan perilaku yang mungkin kurang menyenangkan.
9. Teristimewa kepada Ibunda (Yunaini tridawati) dan Ayahanda (Mochtar, S.P.) yang telah merawat, mendidik, mengarahkan dan senantiasa mendoakan serta memberikan semangat dan motivasi yang tak ternilai dan membantu penulis.
10. Kakak serta adindaku yang selalu saya banggakan Ns. Endang Maya Santi, S.Kep , Astrie Yuningrum S.Ap serta adindaku Muhammad Fhadil Afif yang selalu memberikan motivasi kepada penulis.

11. Sahabat seperjuangan yang berjuang bersama memerjuangkan toga yaitu Nurwahda dan Erna Nurinayah yang sedariawal bersama hingga sampai dititik ini dan senantiasa membantu dari awal penyusunan Karya Tulis Ilmiah hingga saat ini.
12. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Departemen ANAK, serta teman-teman angkatan 2020, yang telah banyak memberikan bantuan dan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa sesungguhnya Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis dengan tangan terbuka dan hati yang lapang siap menerima segala masukan, saran, maupun kritikan yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini kedepannya. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi teman-teman yang membaca dan mempelajarinya.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 13 Juli 2023



Nur Aprilia Ghita
NIM: 105111100620

**PENERAPAN TERAPI BERMAIN PADA PASIEN An. Z DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN AMAN DAN NYAMAN DI RUANG
PERAWATAN DAHLIA DI RS TK II
PELAMONIA MAKASSAR**

Nur Aprilia Ghita
Tahun 2023
Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unismuh Makassar
Aslinda., S.Kep.,Ns.,M.Kes.,
Ratna Mahmud.,S.Kep.,M.Kes

ABSTRAK

Pendahuluan: Hospitalisasi adalah proses darurat yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan kondisi ini dapat membuat suatu keadaan krisis pada anak untuk beradaptasi dengan lingkungan baru dan perubahan sehingga menimbulkan ketakutan dan kecemasan adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objektif yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Adapun tindakan yang dilakukan dengan memberikan terapi bermain *puzzle* pada pasien anak (3-6 tahun) untuk mengurangi kecemasan.

Tujuan: Mengambarkan penerapan terapi bermain pada pasien anak untuk menurunkan tingkat kecemasan dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif disajikan dalam bentuk narasi dengan menggunakan metode pengumpulan data observasi dan wawancara.

Hasil: setelah penerapan terapi bermain *puzzle* dilakukan selama 3 kali terdapat penurunan kecemasan.

Kesimpulan: Terjadi penurunan kecemasan yang signifikan pada anak setelah dilakukan terapi bermain selama 3 kali.

Saran: Dapat dijadikan intervensi bermain dalam menurunkan atau meminimalkan kecemasan pada anak selama hospitalisasi.

Kata Kunci : Hospitalisasi, kecemasan, terapi bermain

**APPLICATION OF PLAY THERAPY IN PATIENTS An. Z IN FULFILLING THE NEEDS
FOR SAFE AND COMFORTABLE IN ROOM
DAHLIA TREATMENT AT TK II HOSPITAL
PELAMONIA MAKASSAR**

Nur Aprilia Ghita

Years2023

Diploma III Nursing Study Program

Universitas Muhammadiyah Makassar

Aslinda., S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ratna Mahmud.,S.Kep.,M.Kes

ABSTRACT

Introduction: Hospitalization is an emergency process that requires the child to stay in the hospital to undergo therapy and treatment. This condition can create a crisis for the child to adapt to a new environment and change, causing fear and anxiety. Specific consequences of anticipation of danger enable individuals to take action to deal with threats. As for the action taken by giving puzzle play therapy to pediatric patients (3-6 years) to reduce anxiety.

Objektiv: Describe the application of play therapy to pediatric patients to reduce anxiety levels in meeting the needs of safe and comfortable.

Methods: This study uses a descriptive case study design presented in narrative form using observation and interview data collection methods.

Result: after the application of puzzle play therapy was carried out for 3 times there was a decrease in anxiety

Conclusion: There was a significant decrease in anxiety in children after playing therapy for 3 times.

Sugestion: Can be used as a play intervention in reducing or minimizing anxiety in children during hospitalization

Keywords: Hospitalization, anxiety, play therapy

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Asuhan Keperawatan dalam Kebutuhan Aman Nyaman.....	6
B. Konsep Terapi Bermain	13
C. Konsep Kecemasan.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Rancangan Studi Kasus.....	38
B. Subjek Studi Kasus.....	38
C. Fokus Studi.....	39
D. Definisi Operasional.....	39
E. Tempat Dan Waktu	39
F. Pengumpulan Data	40
G. Etika Studi Kasus.....	41

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Hasil Studi Kasus.....	43
B. Pembahasan.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	56



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penilaian Kenyamanan	10
Tabel 2. SOP Terapi Bermain	26
Tabel 3. Penilaian Tingkat Kecemasan	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Lembar Observasi

Lampiran 2.Standar Oprasional Terapi Bermain

Lampiran 3. Metode Pengkajian

Lampiran 4. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

Lampiran 5. *Informed Conccent*

Lampiran 6.Daftar Riwayat Hidup



DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

Ansietas	: Kecemasan
Anoreksia	: Gangguan Makan
Hospitalisasi	: Perawatan di Rumah Sakit
RS	: Rumah Sakit
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi adalah proses darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali. Keadaan hospitalisasi ini dapat membuat suatu keadaan krisis pada anak karena kurang berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan baru dan perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan bahkan kecemasan Saputro et al (2017). Kecemasan atau ansietas adalah salah satu batasan karakteristik dari gangguan rasa nyaman.

Menurut PPNI (2018) kecemasan atau ansietas adalah salah satu kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Kondisi ini dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Dan salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan perawat di rumah sakit dalam menurunkan kecemasan pada pasien anak dengan melakukan terapi bermain.

Terapi bermain adalah salah satu alat paling penting yang bisa digunakan pada pasien anak untuk penatalaksanaan cemas dan stress selama perawatan dirumah sakit atau hospitalisasi. Dengan bermain anak akan mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan oleh Rita Dewi Pratiwi (2021) menyimpulkan bahwa sebagian anak usia prasekolah mengalami kecemasan, hal ini disebabkan oleh adanya ketakutan terhadap tindakan yang diberikan oleh perawat yang menimbulkan rasa sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Idris dan Reza (2018) sebelum diberikan terapi bermain yang dilakukan terhadap 15 anak didapatkan hasil sebanyak 7 (46,7%) anak menunjukkan tingkat kecemasan berat dan sebanyak 8 (53,3%) anak mengalami kecemasan sedang dan hasil analisa setelah diberikan terapi bermain menunjukkan bahwa (6,7%), cemas ringan 6 (40,0%) anak cemas menurun 5 (33.3%) anak dan kategori berat menurun 3 (20.0%) anak.

Damayanti (2021) menunjukkan hasil analisa data dengan uji wilcoxon, terdapat hasil yang signifikan sebelum dan sesudah terapi bermain yaitu nilai signifikan = 0,002 dimana $p < 0,005$, sehingga dengan demikian H_0 ditolak, maka terdapat pengaruh terapi bermain terhadap penurunan kecemasan hospitalisasi.

Penelitian yang dilakukan Aryani & Zaly, (2021) menunjukkan hampir mengalami kecemasan berat sebanyak 29 anak (82.9%) sebelum diberikan terapi bermain dan setelah diberikan terapi bermain menunjukkan sebanyak 28 anak (80%) mengalami kecemasan sedang. Dari hasil penelitian yang dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa terapi bermain dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien anak selama perawatan di rumah sakit atau hospitalisasi.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti pada saat melaksanakan Praktik Klinik Keperawatan Anak di rumah sakit TK II Pelamonia di ruangan dahlia peneliti mengamati ada beberapa anak selama perawatan di rumah sakit anak mengalami kecemasan seperti ketakutan, gelisah dan bahkan sulit tidur dalam kondisi ini peneliti melakukan salah satu intervensi keperawatan dengan terapi bermain. Dengan bermain kecemasan anak akan menurun. Dari hasil pengamatan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan terapi bermain untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien anak.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan agar terapi bermain menjadi salah satu intervensi yang bisa diberikan pada pasien anak dalam mengurangi tingkat kecemasan selama proses perawatan di rumah sakit atau hospitalisasi.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang maka penulis merumuskan masalah yaitu: “Bagaimana penerapan terapi bermain pada pasien An.Z untuk menurunkan tingkat kecemasan dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman?”

C. Tujuan studi kasus

Menggambarkan penerapan terapi bermain pada pasien An.Z yang mengalami kecemasan dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman.

D. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat pada :

1. Masyarakat

Memberikan pemahaman tentang terapi bermain sangat berguna dalam menurunkan tingkat kecemasan hospitalisasi pada pasien anak.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Hasil penelitian bermanfaat untuk memberi informasi kepada perawat khususnya yang bertugas di ruang rawat anak bahwa perawat memahami masalah anak dan mengetahui cara mengatasi dan menangani cemas pada anak.

3. Penulis

Menambah pengalaman dalam menerapkan metodologi penelitian dan memberikan asuhan keperawatan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien anak dengan menggunakan terapi bermain.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan keperawatan dalam kebutuhan aman dan nyaman

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan, yang meliputi pengumpulan dan analisis secara sistematis dan berkelanjutan mengenai pasien. Serta mengidentifikasi data yang ada serta masalah-masalah pemenuhan kebutuhan pada pasien.

Perawat perlu mengkaji semua faktor yang mempengaruhi rasa nyaman, seperti faktor fisiologis, psikologis, perilaku, emosional dan sosiokultural. Keamanan fisiologis berkaitan dengan sesuatu yang mengancam tubuh dan kehidupan seseorang. Ancaman itu bisa nyata atau hanya imajinasi (misalnya : penyakit nyeri , cemas dan sebagainya).

Pengkajian terdiri dari atas 2 komponen utama yakni, riwayat nyeri untuk mendapatkan data dari klien dan observasi langsung pada respons perilaku dan fisiologis klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mendapatkan pemahaman objektif

2. Diagnosa keperawatan

Menurut (PPNI, 2018) Diagnosa keperawatan untuk masalah gangguan rasa aman dan nyaman meliputi berikut ini :

a. Gangguan rasa nyaman

Definisi : perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

Penyebab :

- 1) Gejala penyakit
- 2) Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- 3) Ketidakadekuatan sumber daya (mis. Dukungan dalam finansial dan pengetahuan
- 4) Kurangnya privasi
- 5) Gangguan stimulus lingkungan
- 6) Efek samping terapi (mis. Medikasi, radiasi, kemoterapi)
- 7) Gangguan adaptasi kehamilan

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif

- 1) Mengeluh tidak nyaman

Objektif

- 1) Gelisah

Gejala dan tanda minor :

Subjektif

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Tidak mampu rileks
- 3) Mengeluh kedinginan/kepanasan
- 4) Merasa gatal
- 5) Mengeluh mual
- 6) Mengeluh lelah

Objektif

- 1) Menunjukkan gejala distress
- 2) Tampak merintih/menangis
- 3) Pola eliminasi
- 4) Postur tubuh berubah
- 5) Iritabilitas

3. Perencanaan

Menurut (PPNI, 2018) intervensi keperawatan pada Gangguan rasa nyaman :

Perawatan Kenyamanan

a. Definisi

Mengidentifikasi dan merawat pasien untuk meningkatkan rasa nyaman.

b. Tindakan

Observasi

- Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan.
- Identifikasi masalah emosional dan spiritual.

c. Terapeutik

- Berikan posisi yang nyaman
- Ciptakan lingkungan yang nyaman
- Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan
- Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan

d. Edukasi

- Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan

4. Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan rangkaian perilaku aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, dan kolaborasi. (PPNI,2018).

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan keperawatan dapat tercapai dengan melihat adanya peningkatan status kesehatan klien berupa peningkatan

kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari tanpa banyak bantuan dan hal-hal yang mengarah pada kondisi perbaikan pada pasien maupun untuk keluarga pasien. (Risnanto & Uswatun, 2014)

a) Gangguan rasa nyaman

Luaran Utama : Status kenyamanan

Luaran tambahan : Pola tidur

(1) Tingkat agitasi

(2) Tingkat ansietas

(3) Tingkat kelelahan

Status kenyamanan

Definisi : Keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, Psikologis, spiritual, social, budaya dan lingkungan.

Ekpetasi : meningkat

Kriteria hasil.

Tabel 3. Standar Luaran Status Kenyamanan. (PPNI, 2018)

	menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	meningkat
Kesejahteraan fisik	1	2	3	4	5
Kesejahteraan psikologis	1	2	3	4	5
Rileks	1	2	3	4	5

	menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat
Keluhan tidak nyaman	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5

Kebisingan	1	2	3	4	5
Keluhan sulit tidur	1	2	3	4	5
Lelah	1	2	3	4	5
Merintih	1	2	3	4	5
Menagis	1	2	3	4	5

6. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman

Menurut Potter & Perry 2006, menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi keamanan dan keselamatan meliputi :

a. Emosi

Kondisi psikis dengan kecemasan, depresi, dan marah akan mudah mempengaruhi keamanan dan kenyamanan.

b. Status mobilisasi

Status fisik dengan keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya resiko cedera.

c. Gangguan persepsi sensori

Adanya gangguan ini akan mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti penciuman dan penglihatan.

d. Keadaan imunitas

Daya tahan tubuh kurang memudahkan terserang penyakit.

e. Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran yang menurun, pasien koma akan menyebabkan respon terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi dan kurang tidur.

f. Informasi dan komunikasi

Gangguan komunikasi dapat menimbulkan informasi tidak diterima dengan baik.

g. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional

Antibiotik dapat menimbulkan resisten anafilaktik syok

h. Status nutrisi

Keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat beresiko terhadap penyakit.

i. Usia

Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak-anak dan lansia mempengaruhi terhadap nyeri.

j. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanan.

k. Kebudayaan.

Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi. (Ruminem, 2021).

B. Konsep terapi bermain

1. Pengertian

Bermain adalah kegiatan yang menyenangkan yang dilakukan dengan tujuan bersenang-senang, yang memungkinkan seorang anak dapat melepaskan rasa frustrasi (Santrock, 2007). Menurut Wong, 2009 bermain merupakan kegiatan anak-anak, yang dilakukan berdasarkan keinginannya sendiri untuk mengatasi kesulitan, stress dan tantangan yang ditemui serta berkomunikasi untuk mencapai kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain. (Saputro & Fazrin, 2017)

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa bermain merupakan kegiatan yang dilakukan anak untuk mengatasi berbagai macam perasaan yang tidak menyenangkan dalam dirinya. Dengan bermain anak akan mendapatkan kegembiraan dan kepuasan.

Terapi bermain merupakan kegiatan untuk mengatasi masalah emosi dan perilaku anak-anak karena responsif terhadap kebutuhan unik dan beragam dalam perkembangan mereka. Anak- anak tidak seperti orang dewasa yang dapat berkomunikasi secara alami dengan melalui kata-kata mereka lebih alami mengekspresikan dengan melalui bermain dan beraktivitas.

Terapi bermain merupakan terapi yang diberikan dan digunakan anak untuk menghadapi ketakutan, kecemasan dan mengenal lingkungan.

2. Tujuan terapi bermain

Wong, et al (2009) menyebutkan, bermain sangat penting bagi mental emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Seperti kebutuhan perkembangan mereka, kebutuhan bermain tidak berhenti pada saat anak-anak sakit atau di rumah sakit. Sebaliknya, bermain di rumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak, selain itu tujuan terapi bermain adalah untuk menciptakan suasana aman bagi anak-anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru. Adapun tujuan bermain di rumah sakit adalah agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi secara efektif terhadap kecemasan. (Saputro. Heri., & Fazrin Intan, 2017).

Permainan juga sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu diantaranya :

1) Untuk perkembangan kognitif

- a. Anak mulai mengerti dunia
- b. Anak mampu mengembangkan pemikiran yang fleksibel dan berbeda
- c. Anak memiliki kesempatan untuk menemui dan mengatasi permasalahan-permasalahan yang sebenarnya.

2) Untuk perkembangan sosial dan emosioal

- a. Anak mengembangkan keahlian komunikasi secara verbal maupun non verbal melalui negosiasi peran, mencoba untuk memperoleh akses untuk permainan yang berkelanjutan atau menghargai perasaan orang lain.
- b. Anak merespon perasaan teman sebaya sambil menanti giliran bermain dan berbagi pengalaman.
- c. Anak bereksperimen dengan peran orang-orang dirumah, disekolah, dan masyarakat disekitarnya melalui hubungan langsung dengan kebutuhan-kebutuhan dan harapan orang-orang disekitarnya.
- d. Anak belajar menguasai perasaannya ketika ia marah, sedih atau khawatir dalam keadaan terkontrol.

3) Untuk perkembangan bahasa

- a. Dalam permainan dramatik, anak menggunakan pernyataan-pernyataan peran, infleksi (perubahan nada/suara) dan bahasa komunikasi yang tepat.
- b. Selama bermain, anak belajar menggunakan bahasa untuk tujuan-tujuan yang berbeda dan dalam situasi yang berbeda dengan orang-orang yang berbeda pula.
- c. Anak menggunakan bahasa untuk meminta alat bermain, bertanya, mengekspresikan gagasan atau mengadakan dan meneruskan permainan.
- d. Melalui bermain, anak bereksperimen dengan kata-kata, suku kata, bunyi dan struktur bahasa.

4) Untuk perkembangan fisik (jasmani)

- a. Anak terlibat dalam permainan yang aktif menggunakan keahlian-keahlian motori kasar.
- b. Anak mampu memungut dan menghitung benda-benda kecil menggunakan keahlian motorik halusny.

5) Untuk perkembangan pengenalan huruf

- a. Proses membaca dan menulis anak sering kali pada saat anak sedang bermain permainan dramatik, ketika ia membaca cetak yang tertera, membuat daftar belanja atau bermain sekolah-sekolahan.

- b. Permainan dramatik membantu anak belajar memahami cerita dan struktur cerita.
- c. Dalam permainan dramatik, anak memasuki dunia bermain seolah-olah mereka adalah karakter atau benda lain. Permainan ini membantu mereka memasuki dunia karakter buku.

3. Prinsip pelaksanaan terapi bermain

Agar anak dapat lebih efektif dalam bermain dirumah sakit hal yang perlu diperhatikan yaitu:

- a. Permainan tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat-alat permainannya lebih sederhana.

Menurut Vanfeet, 2010, waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirawat dirumah sakit adalah 15-20 menit. Waktu ini dapat membuat kedekatan antara orang tua dan anak serta tidak menyebabkan anak kelelahan akibat bermain. Hal ini berbeda dengan Andriana, 2011 yang menyatakan bahwa waktu untuk pemberian terapi bermain 30-35 menit yang terdiri dari tahap persiapan 5 menit, tahap pembukaan 5 menit, tahap kegiatan 20 menit dan tahap penutup 5 menit. Lama pemberian terapi bermain bisa bervariasi, idealnya 15-30 menit dalam sehari selama 2-3

hari. Pelaksanaan terapi ini dapat memberikan mekanisme coping dan menurunkan kecemasan pada anak.

b. Mainan harus relatif aman dan terhindar dari infeksi silang. Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda-benda yang dikenalnya, seperti boneka yang dipeluk anak untuk memberi rasa nyaman dan dibawa ke tempat tidur di malam hari.

c. Sesuai dengan kelompok usia.

Pada rumah sakit yang mempunyai tempat bermain, hendaknya perlu dibuatkan jadwal dan dikelompokkan sesuai usia karena kebutuhan bermain berlainan antar usia yang lebih rendah dan yang lebih tinggi.

d. Tidak bertentangan dengan terapi.

Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak. Bila program terapi mengharuskan anak harus istirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan di tempat tidur.

e. Perlu keterlibatan orang tua dan keluarga.

Banyak teori mengemukakan tentang terapi bermain, salah satunya menurut (Wong, et al 2009) mengemukakan orang tua dan terapi adalah sangat penting, hal ini disebabkan karena orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada

anak walaupun anak sedang di rawat di rumah sakit.

(Saputro. Heri., dan Fazrin Intan. 2017)

4. Jenis terapi bermain berdasarkan umur

1) Permainan anak usia 0-1 tahun

Bermain pada bayi mencerminkan perkembangan dan kesadaran terhadap lingkungan, tujuan bermain pada usia 0-1 tahun adalah stimulasi perkembangan anak, mengalihkan perhatian anak, mengalihkan nyeri dan tidak nyaman yang dirasakan.

Permainan-permainan yang dapat dilakukan pada anak usia 0-1 tahun meliputi:

- a. Permainan kerincing
- b. Sentuhan
- c. Mengamati mainan
- d. Meraih mainan
- e. Bermain bunyi-bunyian
- f. Mencari mainan
- g. Menyusun donat warna-warni
- h. Mengenal bagian tubuh

- 1) Permainan anak usia 2-6 tahun
 - a. Arsitek menara
 - b. Tebak gambar
 - c. Menyusun puzzle
 - d. Bola keranjang
 - e. Bermain dokter-dokteran
 - f. Bermain abjad
 - g. Boneka tangan
- 2) Permainan anak usia sekolah 6-12 tahun
 - a. Melipat kertas origami
 - b. Mewarnai gambar
 - c. Menyusun puzzle
 - d. Menggambar bebas
 - e. Bercerita
 - f. Meniup balon

5. Hambatan dalam pelaksanaan terapi bermain

- 1) Faktor yang mempengaruhi

Menurut Green 2010, terdapat 3 faktor yang mempengaruhi terapi bermain dirumah sakit yaitu:

- a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah hal-hal yang menjadi rasional atau motivasi berperilaku diantaranya :

a) Pengetahuan

Aktivitas bermain yang dilakukan oleh perawat di ruangan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi dimulai dari domain kognitif.

b) Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan yang mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut, sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif.

b. Faktor pendukung

Faktor pendukung merupakan sesuatu yang memfasilitasi seseorang atau kelompok untuk mencapai tujuan yang diinginkan seperti kondisi lingkungan, ada atau tidaknya sarana atau fasilitas kesehatan dan kemampuan sumber-sumber masyarakat serta program-program yang mendukung untuk terbentuknya suatu tindakan.

c. Faktor pendorong

Faktor pendorong merupakan akibat dari tindakan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok untuk menerima umpan balik baik positif atau negatif yang meliputi support sosial, pengaruh teman, nasehat dan umpan

balik oleh pemberi pelayanan kesehatan atau pembuat keputusan adanya keuntungan sosial seperti penghargaan, keuntungan fisik, seperti kenyamanan.

1. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam bermain

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam aktivitas bermain adalah:

- a. Ekstra energi
- b. Waktu
- c. Alat permainan
- d. Ruang bermain
- e. Pengetahuan cara bermain
- f. Teman bermain

2. Faktor berpengaruh

a. Pengetahuan perawat

- 1) Perawat harus menciptakan suasana yang hangat, hubungan yang bersahabat dengan anak
- 2) Perawat menerima anak sebagaimana adanya
- 3) Perawat harus mengembangkan perasaan permisif dalam hubungan dengan anak
- 4) Perawat harus waspada terhadap perasaan anak yang di ekspresikan dan di refleksikan kembali dalam bentuk tingkah laku

- 5) Perawat diharapkan menghargai kemampuan anak dalam memecahkan masalahnya sendiri jika di beri kesempatan untuk melakukannya
- 6) Perawat tidak diperkenankan langsung menegur perbuatan anak atau bercakap-cakap dengan cara apapun
- 7) Perawat jangan cepat-cepat melakukan terapi
- 8) Perawat hanya mengembangkan keterbatasan-keterbatasan yang diperlukan dalam menarik anak untuk terapi, dan pada kenyataannya akan membuat anak sadar akan tanggung jawabnya dalam hubungan dengan terapis
- 9) Fasilitas, kebijakan RS, kerjasama tim
Faktor lainnya adalah ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit dalam mendukung pelaksanaan terapi bermain.
- 10) Keluarga

Faktor keluarga merupakan pendukung dalam pelaksanaan terapi bermain, perawatan anak di ruang rawat inap anak sebagian besar tergantung pada orang tua anak terlebih pada anak dibawah usia sekolah, lingkungan asing justru akan menambah

jembatan dalam pelaksanaan terapi bermain.

(Saputro. Heri., dan Fazrin Intan. 2017)

6. Prosedur terapi bermain

a. Pengertian

Aktivitas bermain yang dilakukan pada anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit untuk memfasilitasi tumbuh anak.

a. Tujuan

- 1) Ekspresi perasaan takut, cemas, sedih dan tegang
- 2) Distraksi dari rasa nyeri
- 3) Relaksasi
- 4) Memfasilitasi ide dan kreatif
- 5) Alat komunikasi yang efektif
- 6) Memulihkan perasaan mandiri anak
- 7) Memberi rasa senang.

b. Indikasi

- 1) Vital sign stabil 24 jam terakhir untuk terapi bermain aktif
- 2) Tidak mengantuk
- 3) Tidak merasa lapar
- 4) Anak yang akan menghadapi operasi
- 5) Anak yang akan menghadapi diagnostik
- 6) Dilakukan secara rutin (individu).

d. Persiapan pasien

- 1) Memberitahu anak dan atau keluarga
- 2) Pemilihan pasien berdasarkan umur, penyakit dan keadaan umum terakhir

e. Persiapan alat

- 1) Lembar observasi
- 2) Catatan kemajuan anak
- 3) Alat permainan untuk mengekspresikan perasaan : alat tulis, crayon, kertas gambar, white board, spidol white board, musik
- 4) Alat permainan untuk distraksi : game watch, pancing-pancingan, boneka, balon warna warni, gambar tokoh anak-anak dalam ukuran besar, buku cerita.
- 5) Alat permainan relaksasi : musik yang lembut, bermain irama pernafasan, nonton TV
- 6) Alat untuk mengembangkan ide dan kreativitas : plastisin, bongkar pasang, puzzle, balok-balok berpasangan, menara kubus, menara warna, kertas lipat.
- 7) Alat permainan untuk memfasilitasi komunikasi : boneka tangan, alat-alat rumah tangga, aneka macam permainan buah-buahan, aneka macam model sayur-sayuran, aneka macam lauk-lauk

- 8) Alat permainan yang menumbuhkan rasa mandiri :
gunting kertas, lem, tempat menempel
- 9) Alat permainan untuk menumbuhkan rasa senang :
menyanyikan lagu-lagu anak, balon berbunyi, mainan berputar, mainan menimbulkan bunyi.
- 10) Bermain kata-kata, kartu.

1. SOP Terapi Bermain

Berdasarkan Modul Praktikum Keperawatan Anak 2021

No.	ASPEK YANG DINILAI	PELAKSANAAN	
		YA	TIDAK
Tahapan Pra Interaksi			
1.	Kaji kebutuhan bermain pada anak		
2.	Cek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, kondisi memungkinkan)		
3.	Siapkan alat permainan dan lingkungan bermain		
4.	Cuci tangan		
Tahapan Orientasi			
5.	Berikan salam dan menyapa anak		

6.	Perkenalkan diri pada anak		
7.	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan		
8.	Jaga privasi		
Tahap Kerja			
9.	Beri petunjuk pada anak mengenai cara bermain		
10.	Persilahkan anak untuk melakukan permainan secara bersama anak lain/orang tua/ keluarga/petugas		
11.	Motifasi keterlibatan anak dan keluarga		
12.	Observasi emosi, hubungan interpersonal, dan psikomotor, anak saat bermain		
13.	Beri pujian pada anak saat melakukan permainan		
Tahap Terminasi			
14.	Minta anak menceritakan apa yang dilakukan atau dibuatnya		
15.	Tanyakan perasaan anak setelah bermain dan dapat keluarga tentang permainan yang		

	dilakukan		
16.	Lakukan evaluasi sesuai tujuan		
17.	Berpamitan dengan anak		
18.	Bereskan alat		
19.	Cuci tangan		
20.	Dokumentasikan tindakan dan respon klien		

Kemampuan Keterampilan Terapi Bermain = $\frac{\text{Frekuensi} \times 100\%}{\text{Jumlah Item}}$

- a. Untuk melakukan evaluasi praktik terapi bermain yang telah anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
- b. Hitung skor yang ada peroleh, apakah anda puas dengan hasil yang dicapai, ulangi jika penilaian anda kurang.

C. Konsep Kecemasan

1. Kecemasan menurut PPNI

Definisi ansietas menurut PPNI (2018) adalah emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan yang menghadapi ancaman.

a. Penyebab

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalagunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan
- 12) Kurang terpapar informasi

Menurut PPNI (2018), tanda dan gejala pada pasien dengan ansietas, yaitu :

a. Gejala dan tanda mayor :

Subjektif

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Sulit berkonsentrasi

Objektif

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

b. Gejala dan tanda minor :

Subjektif

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksia
- 3) Palptasi
- 4) Merasa tidak berdaya

Objektif

- 1) Frekuensi napas meningkat
- 2) Frekuensi nadi meningkat
- 3) Tekanan darah meningkat

- 4) Diaforesis
- 5) Tremor
- 6) Muka tampak pucat
- 7) Suara bergetar
- 8) Kontak mata buru
- 9) Sering berkemih
- 10) Berorientasi pada masa lalu

2. Diagnosa

Menurut PPNI (2018) Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan yang biasa disebut intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan (outcome) yang diharapkan. (PPNI,2018)

4. Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan rangkaian perilaku aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, dan kolaborasi. (PPNI,2018).

5. Evaluasi

Indikator keberhasilan dalam terapi ini untuk menurunkan ansietas meliputi respon subyek terhadap keperawatan yang telah dilaksanakan dan respon obyektif subyek terhadap keperawatan yang dilaksanakan. Menurut PPNI (2018), berikut ini merupakan indikator keberhasilan terapi Dapat dilihat dari SLKI (standar luaran keperawatan indonesi menurunkan kecemasan)

Kriteria hasil	meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	Menurun
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5
Perilaku tegang	1	2	3	4	5
Frekuensi pernafasan	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5

Kontak mata	1	2	3	4	5
-------------	---	---	---	---	---

6. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dibedakan menjadi tiga yaitu :

a. Kecemasan ringan

Pada tingkat kecemasan ringan seorang akan mengalami ketegangan sehingga seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Tanda-tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah dan perilaku mencari perhatian.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan tingkat sedang selalu memusatkan hal yang terpenting dan mengesampingkan yang lain, pada kecemasan sedang seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu adapun tanda-tanda seorang yang mengalami cemas sedang suara bergetar, perubahan dalam nada suara takikardi, gemetaran dan peningkatan ketegangan otot.

c. Kecemasan berat

Pada tingkat kecemasan berat ini sangat mengurangi lahan persepsi, orang dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada satu daerah lain. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan

pernapasan, perubahan gastrointestinal, perubahan kardiovaskuler dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

Gangguan kecemasan yang biasa dijumpai dirumah sakit adalah panik, fobio, obsesif-kompulsif.

d. Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror.

Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain :

a. Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia infant, toddler dan prasekolah lebih mungking mengalami stress akibat perpisahan karena kemampuan kognitif yang terbatas memahami hospitalisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian dari spence, et al, 2001 yang mengatakan bahwa kecemasan banyak dialami anak denga usia 2,5 – 6,5 tahun.

b. Karakteristik saudara (anak ke-)

Karakteristik saudara dapat mempengaruhi kecemasan pada anak dirawat di rumah sakit. Seperti anak yang dilahirkan sebagai anak pertama dapat menunjukkan rasa cemas yang berlebihan dibandingkan anak kedua.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding dengan laki-laki.

d. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit

Menurut Tsai, 2007, anak yang mempunyai pengalaman dibanding dengan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali.

e. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dikaitkan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, maka semakin rendah tingkat kecemasan anak. Dan semakin banyak jumlah saudara kandung maka anak akan cenderung cemas, merasa sendiri serta kesepian saat anak harus dirawat dirumah sakit.

f. Persepsi anak terhadap sakit

Keluarga dengan jumlah yang cukup besar mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam mengatasi masalah menghadapi hospitalisasi.

8. Respon terhadap kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain :

a. Respon fisiologi terhadap kecemasan

Secara fisiologi respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis).

b. Respon psikologis terhadap kecemasan

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar dan sangat waspada.

c. Respon kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali dll.

d. Respon afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, khawatir,

mati rasa, rasa bersalah atau malu dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

Ayat al-qur'an mengenai tentang anxiety :

جُنُودٌ ۖ وَاللَّهُ ۖ إِيْمَانِهِمْ مَعَ إِيْمَانِنَا لِيَزِدَادُوا الْمُؤْمِنِينَ قُلُوبٍ فِي السَّكِينَةِ أَنْزَلَ الَّذِي هُوَ حَكِيمًا عَلِيمًا اللَّهُ وَكَانَ وَالْأَرْضُ السَّمَوَاتِ

“Dialah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang-orang mukmin untuk menambah keimanan atas keimanan mereka (yang telah ada). Dan milik Allah-lah bala tentara langit dan bumi, dan Allah Maha Mengetahui, Mahabijaksana. (al-fath ayat 4).

Makna yang terkandung pada ayat diatas bahwasanya Allah SWT akan menanamkan ketenangan hati, kesabaran dan ketabahan bagi setiap orang beriman sehingga tidak ada lagi perbedaan pendapat di antara mereka yang dapat menimbulkan perpecahan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data hasil penelitian disajikan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan evaluasi pada pasien anak yang mengalami kecemasan dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang akan dikaji terdiri dari satu orang pasien anak yang mengalami kecemasan dengan kriteria :

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien yang mengalami kecemasan
 - b. Pasien anak yang dirawat di ruangan anak Rs.
 - c. Anak usia pra sekolah 3-6 tahun
 - d. Pasien anak yang dapat duduk dan berbaring
 - e. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien dengan tingkat kesadaran menurun
 - b. Pasien yang beresiko menjadi sumber infeksi silang
 - c. Pasien/orang tua yang tidak bersedia menjadi responden

C. Fokus Studi

Dalam studi kasus ini berfokus pada pasien anak yang mengalami kecemasan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

D. Defenisi Oprasional

1. Kebutuhan aman dan nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhi kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman dan keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis.
2. Terapi bermain adalah salah satu teknik atau media yang dapat digunakan untuk memfasilitasi lingkungan anak di rumah sakit sehingga mampu memberikan kenyamanan.
3. Pasien dengan kecemasan adalah pasien yang memiliki perilaku gelisah, ketakutan, tidak tenang, keawatiran terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan.

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat pelaksanaan studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Dahlia RS.TK. II Pelamonia Makassar.
2. Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 26-28 juni 2023

F. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen wawancara dan observasi. Adapun tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan menentukan subjek penelitian sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian meminta persetujuan pasien untuk diteliti (*informed consent*). Penelitian mengukur kecemasan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) kemudian menerapkan terapi bermain dan setelah itu setelah selesai melakukan penelitian tingkat kecemasan sebelum dan setelah terapi diberikan maka akan di catat di lembar observasi. Adapun beberapa metode pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan secara tanya jawab dan tatap muka langsung terhadap responden dan sumber data. Wawancara terbagi menjadi dua yaitu:

- a. Wawancara terstruktur dimana peneliti telah mengetahui dengan pasti apa yang akan ditanyakan kepada responden sehingga pertanyaan telah dibuat secara sistematis.
- b. Wawancara tidak terstruktur, yaitu wawancara bebas, yakni peneliti tidak menggunakan pedoman tentang pertanyaan yang akan diajukan, dan hanya membuat poin-poin penting yang ingin digali dari responden.

G. Etika Studi Kasus

Menurut Kemenkes RI (2016) Beberapa prinsip etika dalam melaksanakan studi kasus adalah sebagai berikut:

1. *Beneficence*

Prinsip ini mengutamakan keselamatan seseorang bahwa pada dasarnya di atas segalanya tidak boleh membahayakan responden atau subjek penelitian. *Beneficence* sendiri terbagi menjadi empat dimensi, yaitu:

- a. Bebas dari bahaya, yakni peneliti wajib berusaha untuk melindungi subjek yang diteliti, terhindar dari bahaya dan ketidaknyamanan baik fisik maupun mental.
- b. Bebas dari eksploitasi, keterlibatan responden dalam penelitian tidak seharusnya merugikan mereka atau memaparkan mereka pada situasi yang mereka tidak disiapkan.
- c. Manfaat dari penelitian, yakni penting untuk meningkatkan pengetahuan yang akan berdampak pada subjek penelitian, dan lebih lagi ketika pengetahuan tersebut memberi pengaruh bagi suatu disiplin hingga anggota masyarakat.
- d. Rasio antara resiko dan manfaat, yakni peneliti dan penilai wajib menelaah keseimbangan antara manfaat dan risiko dalam penelitian.

2. Menghargai Martabat Manusia

a. *Self Determination* (Hak untuk memutuskan sendiri)

Prinsip ini mengandung arti bahwa subjek memiliki kebebasan untuk memutuskan apakah dia ingin berpartisipasi dalam suatu penelitian tanpa adanya paksaan, perlakuan yang tidak adil serta risiko untuk dihukum.

b. *Full Disclosure* (Hak untuk mendapatkan penjelasan lengkap)

Bermakna bahwa peneliti telah memberikan penjelasan penuh tentang sifat penelitian kepada subjek penelitian.

3. Mendapatkan Keadilan

a. Memilah subjek dengan adil dan tidak diskriminatif.

b. Perlakuan yang tidak menyalahkan mereka yang membatalkan keikutsertaanya dalam penelitian.

c. Menghargai segala persetujuan yang telah disepakati antara peneliti dan subjek.

d. Subjek dapat mengakses penelitian ketika diperlukan untuk mengklarifikasi informasi.

e. Mendapatkan penjelasan ketika tidak diberikan sebelum penelitian yang dilakukan atau mengklasifikasi isu yang dibutuhkan pada saat penelitian.

f. Memberikan perlakuan yang penuh rasa hormat selama penelitian.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Tanggal 26-28 Juni 2023 di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar Di ruang Perawatan Dahlia dengan fasilitas kelas 1A terdiri dari 4 bed dengan kondisi yang baik dan aman dengan lingkungan yang bersih, sirkulasi udara yang cukup dengan komponen subjek terdiri dari Kepala Ruangan, Wakil Kepala Ruangan, Tenaga Keperawatan yang sedang shift, mahasiswa praktek serta pasien dan keluarga. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan perizinan dari RS dan mendapatkan persetujuan dari pasien setelah diberi penjelasan.

2. Data subjek penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada pasien anak pada Tanggal 26 Juni 2023 di ruangan Dahlia RS TK II Pelamonia Makassar dengan hasil pengkajian didapatkan identitas pasien Bernama An.Z usia 3 tahun, Jenis kelamin laki-laki, dengan diagnosa medis Diare Akut, Beralamat di jl. Cedrawasih, dan Beragama Islam. An.Z masuk rumah sakit pada tanggal 26 Juni 2023 karena nyeri perut yang dirasakan dan bab encer yang

terus menerus. Klien merupakan anak tunggal. Riwayat kesehatan sebelumnya klien tidak pernah masuk rumah sakit, tidak pernah mengalami kecelakaan. Adapun pemeriksaan fisik

Kepala : bentuk kepala normal, tidak ada pembesaran mikrosefalus ataupun hydrosefalus, rambut hitam, lurus dan lebar dan bersih, Wajah : bentuk wajah simetris, wajah terlihat pucat, tidak terdapat edema, Mata : bentuk mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak icterus, fungsi penglihatan baik. Telinga : kedua telinga simetris, tidak ada cairan di telinga atau secret, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, Hidung : bentuk hidung tampak simetris, tidak ada lesi atau sekret, dan tidak ada pernafasan cuping hidung, Mulut : warna mukosa mulut dan bibir tampak pucat dan tidak ada lesi, gigi sudah ada, Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, Abdomen : ada nyeri perut, permukaan perut datar, tidak ada lesi, Ekstremitas atas dan bawah : ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan dengan bebas. Tanda-tanda vital : Pernafasan: 24 x/m, Nadi: 138 x/m, Suhu: 36,5 °C.

Selama perawatan dirumah sakit klien selalu ditemani kedua orang tuanya. Pada tanggal 26 Juni 2023 ditemukan tanda-tanda kecemasan seperti klien terlihat cemas, dan merasa ketakutan, klien nampak tegang, gelisah, klien nampak terlihat pucat, sehingga pada saat melihat muka perawat klien

nampak tidak memberikan senyum mukanya terlihat buram. Keluarga klien mengatakan klien tidak nafsu makan dan sulit tidur bahkan ketika diajak berkomunikasi kontak mata seolah menghindar. Ibu juga mengatakan pada saat masuk ke rumah sakit klien menangis, bahkan menolak untuk diberikan infus sampai menarik-narik tangannya.

3. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian maka dirumuskan masalah keperawatan yaitu *anxietas* berhubungan dengan krisis situasional.

4. Intervensi keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian terhadap An.Z dan ditemukan tanda dan gejala kecemasan sehingga dirumuskan salah satu intervensi keperawatan yaitu terapi bermain *puzzle* (abjad) dalam menurunkan kecemasan pada anak untuk memenuhi kebutuhan aman dan nyaman selama proses hospitalisasi. Pengukuran kecemasan ini diukur melalui standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) yang diobservasi dan diukur melalui aspek-aspek kondisi, perilaku atau persepsi dari klien. Perlu diketahui juga bahwa menurut Standar Luanan Keperawatan Indonesia jika diberikan angka 5 berarti tingkat kecemasan menurun, angka 4 cukup menurun, angka 3 sedang,

angka 2 cukup meningkat sedangkan jika diberikan angka 1 berarti tingkat kecemasan meningkat/tinggi.

5. Implementasi Keperawatan

Selanjutnya Implementasi terapi bermain *puzzle* (abjad) hari pertama dilaksanakan pada Tanggal 26 Juni 2023 di jam 15.25 selama 15 menit lalu dilanjutkan terapi bermain hari kedua pada Tanggal 27 Juni 2023 di jam 11.12 kemudian terapi bermain hari ketiga pada Tanggal 28 Juni 2023 di jam 09.00.

Sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle* (abjad) adapun prosedur tindakan yang dilakukan pada terapi hari pertama yaitu: sebelum diberikan terapi bermain mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, dan kondisi memungkinkan), menyiapkan alat permainan dan lingkungan permainan, mencuci tangan, memberikan salam dan menyapa anak, memperkenalkan diri, kemudian menjelaskan kepada orang tua klien terkait dengan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan selama 3 hari lalu, mempersiapkan lembar observasi selanjutnya memberikan terapi bermain *puzzle* pada klien, setelah itu mencatat hasil sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *puzzle* (abjad) kemudian melakukan kembali kontrak waktu untuk pemberian terapi bermain selanjutnya.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 15 menit pada Tanggal 26-28 Juni 2023 diharapkan ekspektasi kecemasan menurun, dengan kriteria hasil :

No.	Hari dan Tanggal	Kriteria Hasil	Skor Kriteria Hasil	
			Sebelum terapi	Setelah terapi
1.	Senin, 26 Juni 2023 15.25-15.40	1. Perilaku gelisah	3	4
		2. Perilaku tegang	3	4
		3. Frekuensi pernapasan	3	4
		4. Frekuensi nadi	3	4
		5. Pucat	2	3
		6. Konsentrasi	3	4
		7. Pola tidur	3	3
		8. Kontak mata	2	3
2.	Selasa, 27 Juni 2023 11.12-11.27	1. Perilaku gelisah	4	5
		2. Perilaku tegang	4	4
		3. Frekuensi pernapasan	4	5
		4. Frekuensi nadi	4	5
		5. Pucat	3	4
		6. Konsentrasi	4	4
		7. Pola tidur	3	3
		8. Kontak mata	4	4
3.	Rabu, 28 Juni 2023 09.00-09.15	1. Perilaku gelisah	5	5
		2. Perilaku tegang	5	5
		3. Frekuensi pernapasan	5	5
		4. Frekuensi nadi	5	5
		5. Pucat	4	5
		6. Konsentrasi	4	5
		7. Pola tidur	4	4
		8. Kontak mata	4	5

6. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil diatas sebelum diberikan terapi bermain dan setelah diberikan terapi bermain *puzzle* (abjad) dimulai dari Tanggal 26-28 Juni 2023. Tanda dan gejala dari kecemasan pada anak terlihat sudah banyak menurun sehingga

dapat disimpulkan dari hasil pemberian terapi bermain *puzzle* (abjad) yang dilakukan selama 3 kali dengan waktu 15 menit mampu menurunkan kecemasan yang dialami anak selama proses perawatan di Rumah Sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Apriany (2018) bahwa pemberian intervensi *puzzle* diberikan 1 kali diwaktu pagi selama 3 hari mampu menurunkan cemas pada anak dilihat dari sebelum diberikan terapi bermain *puzzle* adalah 2,64 cemas sedang dan setelah diberikan intervensi adalah 1,14 cemas ringan hal ini menunjukkan terdapat penurunan kecemasan sebesar 1,5. Dan sejalan juga penelitian yang dilakukan Fransiska et al. (2019) setelah diberikan terapi bermain *puzzle* selama 15 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan yang signifikan terhadap nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$ bahwa ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anaka pada saat hospitalisasi.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini peneliti melakukan pengkajian kepada pasien anak yang bernama An.Z , berumur 3 tahun yang baru pertama kali dirawat di Rumah Sakit dan ditemukan tanda dan gejala kecemasan frekuensi pernafasan meningkat, frekuensi nadi meningkat ,klien nampak gelisah dan tingkat konsentrasi menurun, tegang, klien nampak pucat sehingga pada saat melihat

muka perawat klien nampak tidak memberikan senyum mukanya terlihat buram. Ibu mengatakan anaknya tidak nafsu makan dan sulit tidur bahkan ketika di ajak berkomunikasi mata klien seolah menghindar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Novia & Arini (2021), anak usia prasekolah merupakan anak yang berada dalam rentang 3-6 tahun yang memiliki karakteristik perkembangan fisik, motorik, bahasa, dan sosial yang berbeda dengan usia yang lainnya. Saat anak dihospitalisasi anak sering tidak kooperatif dalam perawatan dan pengobatan, anak menjadi sulit atau menolak untuk didekati oleh petugas apalagi berinteraksi dan mereka akan menunjukkan sikap marah, menolak makan, menangis, berteriak, bahkan berontak saat melihat perawat atau dokter yang datang menghampirinya terlebih lagi ketika anak baru pertama dirawat di rumah sakit.

a. Respon sebelum diberikan terapi bermain *puzzle* (abjad).

Sebelum diberikan terapi bermain klien nampak gelisah, tegang, pucat, ketakutan dan enggan melakukan kontak mata dan berbicara, ibu klien juga mengatakan anaknya sulit tidur dan kurang nafsu makan selama dirawat sebab anak mengalami mengalami krisis situasi, dan adaptasi terhadap lingkungan baru. Kecemasan ini terjadi karena anak yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit dan merasa lingkungan rumah sakit asing baginya. Tanda kecemasan ini dapat terjadi karena tindakan medis yang

menyakitinya sehingga membuat anak trauma dengan petugas kesehatan dan menolak semua intervensi. Selaras dengan teori yang dikemukakan Heri Saputro & Intan Fazrin (2017) bahwa hospitalisasi yang mengharuskannya individu untuk berada di rumah sakit untuk menjalani rawat inap dengan berbagai hal seperti adanya perawatan medis, pemeriksaan diagnostik dan pemberian, sumber stress bagi anak, orang tua dan keluarga dapat berasal dari lingkungan yang asing dan baru yang mengharuskan anak beradaptasi.

Terjadi perubahan perilaku pada anak seperti anak menjadi gelisah, rewel, menangis, berontak, menghindari hingga menarik diri, tegang dalam proses rawat inap dan pengobatan yang anak jalani dalam menyebabkan anak merasa tidak nyaman keadaan tersebut merupakan dampak yang mungkin muncul dari mengalami hospitalisasi (Hasnita & Gusvianti, 2018).

b. Respon setelah diberikan terapi bermain *puzzle* (abjad)

Setelah diberikan terapi bermain *puzzle* (abjad) pada An. Z yang dirawat di Rumah Sakit nampak ada perubahan terkait dengan kecemasan yang dialami klien hal itu dibuktikan dengan diukur melalui Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan ekspektasi kecemasan menurun. Beberapa tanda kecemasan klien seperti perilaku gelisah menurun dari 3 menjadi 5, perilaku tegang dari 3 menjadi 5, frekuensi pernafasan dari 3 menjadi 5, frekuensi

nadi dari 3 menjadi 5, pucat dari 2 menjadi 5, konsentrasi dari 3 menjadi 5, pola tidur dari 3 menjadi 4, kontak mata dari 2 menjadi 5. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan diani et,al (2019) menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi bermain puzzle terdapat 6 anak (20%) dalam keadaan normal dan 24 anak (24%) dalam keadaan cemas. Setelah dilakukan terapi bermain puzzle terdapat 19 anak (63,3%) dalam keadaan normal dan 11 anak (36,7 %) dalam keadaan cemas.

Hal ini membuktikan bahwa terapi bermain *puzzle* dapat membantu menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriany dan Maruf (2018), menyatakan bahwa terapi bermain *puzzle* lebih efektif digunakan sebagai intervensi dalam keperawatan untuk mengurangi kecemasan pada anak.

Dokumentasi





**Gambar 1. Pertemuan pertama dengan klien
Tanggal 26 Juni 2023**



**Gambar 2. Pertemuan kedua dengan klien
Pada Tanggal 27 Juni 2023**



**Gambar 3. Pertemuan ketiga dengan klien
Pada Tanggal 28 Juni 2023**

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada perubahan yang signifikan sebelum diberikan terapi bermain puzzle (abjad) dan setelah diberikan terapi bermain terkait dengan kecemasan yang dialami anak saat menjalani hospitalisasi. Terbukti sebelum diberikan terapi bermain *puzzle* (abjad) kecemasan anak meningkat dan setelah diberikan terapi bermain kecemasan anak menurun.

B. Saran

Penelitian ini diharapkan mampu memotivasi kepada orang tua atau tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi bermain dalam menurunkan atau meminimalkan kecemasan anak selama proses hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriany, D. (2018). Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi. Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1), 1(1), 110–121.
- Aryani, D., & Zaly, N. W. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai teraiGambar terhadap Kecemasan Hospitaslisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 101. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.289>
- Damayanti, Y. (2021). Pengaruh Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah Di Rs Nurul Hasanah Kutacane Tahun 2021. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 6(2), 66–72. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v6i2.2001>
- Fransiska, D., Alvianda, V. W., Rasiani, A., & Kunci, K. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah pada Saat Hospitalisasi di Ruang Anak Rs Bhayangkara Sartika Asih. *Immanuel Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(2).
- Idris, M., & Reza, M. (2018). Efektifitas terapi bermain (mewarnai) terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di ruang Melati RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Afiat*, 4, 583–592.
- Mahmud, (2021). *Modul Praktikum Mata Kuliah Keperawatan Anak*. Makassar: Univesitas Muhammadiyah Makassar
- Noor Faidah, T. M. (2022). Tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit mardi rahayu kudus. *Keperawatan dan kesehatan masyarakat*, 11, 218–228.

- Novia, R., & Arini, L. (2021). Efektivitas Terapi Bermain (Mewarnai) Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Dirawat Di Rumah Sakit Harapan Bunda Batam.
- Pratiwi, Dwi. (2021). *Pengaruh Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Kecemasan Pasien Anak Usia Prasekolah. JOURNAL OF Mother And Child Health Concerns*.1(1),1-9.
- Purnamasari, I., Muarniasih, E., Chumaerotusyfa, V., Studi, P., Keperawatan, I., Awal, S., & Batam, B. (2021). the Effect of Puzzle Playing Therapy on Anxiety in Preschool Age Children (3-6 Years) That Are Taking Hospitalization At Embung Fatimah Hospitals Batam Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitaliasi Di Rsud Embung Fatimah Batam. *Journal of Hospital Administration and Management*, 2(1), 32–38.
- Ruminem. (2021). Konsep Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. *Bahan Ajar*, 1–39. file:///C:/Users/user/Downloads/Bahan Ajar Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman 2021.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit. In *Sukarejo FORIKES*.
- Rohma, Nikmatur. (2018). *Terapi Bermain*.Jember: LPPM Universitas Muhammadiyah Jember.
- Tim Pokja SDKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1*.Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1*.Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Observasi

No.	Hari dan Tanggal	Kriteria Hasil	Skor Kriteria Hasil	
			Sebelum terapi	Setelah terapi
1.	Senin, 26 Juni 2023	1. Perilaku gelisah	3	4
		2. Perilaku tegang	3	4
		3. Frekuensi pernapasan	3	4
		4. Frekuensi nadi	3	4
		5. Pucat	2	3
		6. Konsentrasi	3	4
		7. Pola tidur	3	3
		8. Kontak mata	2	3
2.	Selasa, 27 Juni 2023	1. Perilaku gelisah	4	5
		2. Perilaku tegang	4	4
		3. Frekuensi pernapasan	4	5
		4. Frekuensi nadi	4	5
		5. Pucat	3	4
		6. Konsentrasi	4	4
		7. Pola tidur	3	3
		8. Kontak mata	4	4
3.	Rabu, 28 Juni 2023	1. Perilaku gelisah	5	5
		2. Perilaku tegang	5	5
		3. Frekuensi pernapasan	5	5
		4. Frekuensi nadi	5	5
		5. Pucat	4	5
		6. Konsentrasi	4	5
		7. Pola tidur	4	4
		8. Kontak mata	4	5

**Keterangan Tingkat
✓ Ansietas**

Ekspektasi : Menurun

Kriteria Hasil	Tingkat ansietas dengan kriteria hasil				
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5
Perilaku tegang	1	2	3	4	5
Frekuensi pernafasan	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5
Konsentrasi	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5
Kontak mata	1	2	3	4	5

Lampiran 2. Standar Operasional Terapi Bermain

Berdasarkan Modul Praktikum Keperawatan Anak 2021

No.	ASPEK YANG DINILAI	PELAKSANAAN	
		YA	TIDAK
Tahapan Pra Interaksi			
1.	Kaji kebutuhan bermain pada anak	✓	
2.	Cek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, kondisi memungkinkan)	✓	
3.	Siapkan alat permainan dan lingkungan bermain	✓	
4.	Cuci tangan	✓	
Tahapan Orientasi			
5.	Berikan salam dan menyapa anak	✓	
6.	Perkenalkan diri pada anak	✓	
7.	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan	✓	
8.	Jaga privasi	✓	
Tahap Kerja			
9.	Beri petunjuk pada anak mengenai cara bermain	✓	
10.	Persilahkan anak untuk melakukan permainan secara bersama anak lain/orang tua/ keluarga/petugas	✓	
11.	Motifasi keterlibatan anak dan keluarga	✓	
12.	Observasi emosi, hubungan interpersonal,	✓	

	dan psikomotor, anak saat bermain		
13.	Beri pujian pada anak saat melakukan permainan	✓	
Tahap Terminasi			
14.	Minta anak menceritakan apa yang dilakukan atau dibuatnya	✓	
15.	Tanyakan perasaan anak setelah bermain dan dapat keluarga tentang permainan yang dilakukan	✓	
16.	Lakukan evaluasi sesuai tujuan	✓	
17.	Berpamitan dengan anak	✓	
18.	Bereskan alat	✓	
19.	Cuci tangan	✓	
2	Dokumentasikan tindakan dan respon klien	✓	

Total : $\frac{20 \times 100\%}{20} = 100$

Kemampuan Keterampilan Terapi Bermain = $\frac{\text{Frekuensi} \times 100\%}{\text{Jumlah Item}}$

- a. Untuk melakukan evaluasi praktik terapi bermain yang telah anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.
- b. Hitung skor yang ada peroleh, apakah anda puas dengan hasil yang dicapai, ulangi jika penilaian anda kurang.

Lampiran 3. Lembar Pengkajian

Metode Pengkajian

A. Identitas klien

1. Nama : An.Z
2. Umur : 3 tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Alamat : JL. Cendrawasih
5. Tanggal masuk rs : 26 Juni 2023
6. Diagnosa Medis : Diare Akut

B. Identitas Orang Tua

1. Ayah
 - a. Nama : Tn.H
 - b. Usia : 38 Tahun
 - c. Pendidikan : SMA
 - d. Pekerjaan : TNI
 - e. Agama : Islam
 - f. Alamat : JL. Cendrawasi
2. Ibu
 - a. Nama : Ny. N
 - b. Usia : 30 Tahun
 - c. Pendidikan : S1
 - d. Pekerjaan : IRT
 - e. Agama : Islam
 - f. Alamat : JL. Cendrawasi

Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri perut + bab encer yang terus menerus

Riwayat keluhan utama : Ibu klien mengatakan mulai dari tadi pagi anaknya bab encer terus menerus dan nyeri perut sehingga langsung dibawa ke rumah sakit. Ibu klien

mengatakan anaknya menangis ketakutan ketika diberikan tindakan diruang perawatan di IGD. Ibu juga mengatakan anaknya susah tidur, klien nampak gelisah ,pucat ,tegang dan kurang nafsu makan ketika diajak untuk, berkomunikasi kontak mata seolah menghindar dan ingin menangis.

Riwayat penyakit terdahulu : klien baru pertama kali dirawat dirumah sakit, klien tidak pernah mengalami kecelakaan.

Riwayat penyakit keluarga : tidak ada

C. Pemeriksaan fisik (Head to toe)

- a. Kepala : bentuk kepala normal, tidak ada pembesaran mikrosefalus ataupun hydrosefalus, rambut hitam, lurus dan lebar dan bersih.
- b. Wajah : bentuk wajah simetris, wajah terlihat pucat, tidak terdapat edema
- c. Mata : bentuk mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak icterus, fungsi penglihatan baik.
- d. Telinga : kedua telinga simetris, tidak ada cairan di telinga atau secret, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan
- e. Hidung : bentuk hidung tampak simetris, tidak ada lesi atau sekret, dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- f. Mulut : warna mukosa mulut dan bibir pucat dan tidak ada lesi, gigi sudah ada
- g. Leher : tidak ada pembesar kelenjar thyroid

- h. Dada dan paru
- i. Abdomen : ada nyeri perut, permukaan perut datar, tidak ada lesi
- j. Ekstremitas atas dan bawah : ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan dengan bebas



Lampiran 4. PSP (Penjelasan untuk mengikuti penelitian)

1. Kami adalah penelitian berasal dari Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta saudara (i) untuk berpartisipasi dalam dan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Bermain Pada pasien anak dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah memperoleh gambaran penerapan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami kecemasan pada pemenuhan kebutuhan aman nyaman.
3. Prosedur pengambilan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu merasa khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau tindakan yang diberikan keperawatan.
4. Keuntungan yang bapak dan ibu, beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Nama dan jati diri bapak dan ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika bapak ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP : 082290678096

Lampiran 5. Informed Consent

INFORMAN CONCENT

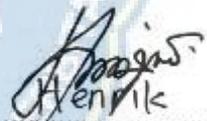
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nur Aprilia Ghita dengan judul "Penerapan Terapi Bermain Pada Pasien An.Z Dalam Pemenuhan Aman Nyaman Di Ruang Perawatan Dahlia Di Rs Tk II Pelamonia Makassar."

Saya membutuhkan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 26 Juni 2023

Saksi yang memberikan persetujuan


(Nurhaeni)


(Henrik)

Peneliti



Nur Aprilia Ghita
NIM: 105111100620

Lampiran .6 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Nur Aprilia Ghita
Nim : 105111100620
Tempat Tanggal Lahir : Luwu Utara, 15 April 2002
Agama : Islam
Alamat : Dsn. Lambara Desa Laro, Kec Burau
Kab. Luwu Timur
Suku : Bugis
Bangsa : Indonesia
No. Telepon : 082290678096
E-Mail : nurapriaghita@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

TK : TK Hybrida (2008)
SD : Min Laro (2008 – 2014)
SMP : SMPN 1 BURAU (2015 - 2017)
SMA : SMKN 2 LUWU TIMUR (2017-2020)

C. PENGALAMAN ORGANISASI

SMP : Anggota pramuka impesa scout SMPN 1 BURAU (2016)

SMA : Anggota PMR SMKN 2 LUWU TIMUR (2017)

KULIAH :

1. Sekretaris bidang media dan komunikasi Pikom IMM Keperawatan periode (2020-2021)
2. Ketua bidang Media dan Komunikasi Pikom IMM Keperawatan periode (2021-2022)



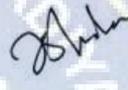
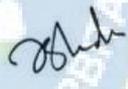


**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

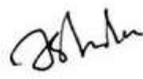
LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Nur Aprilia Ghita
NIM : 105111100620
NAMA PEMBIMBING 1 : Aslinda, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0905118504

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING 1	TTD PEMBIMBING
1.	Senin, 06 maret 2023	Konsul judul : (online) <ul style="list-style-type: none">- Penerapan terapi bermain dalam pemenuhan aman dan nyaman.- Penerapan latihan batuk efektif pada anak bronkopneumonia dalam pemenuhan aman dan nyaman.- Penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan demam thypoid dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman.	
2.	Jumat, 10 maret 2023	Acc judul : <ul style="list-style-type: none">- Penerapan terapi bermain pada pasien anak dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman.- Konsul literatur	

		- Lanjutkan pengerjaan bab I	
3.	Jumat, 12 april 2023	Konsul bab I : <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan sistematika penulisan - Tambahkan literatur/referensi - Alasan memilih judul harus tergambar sesuai dengan pengalaman praktek di rumah sakit. - Lanjutkan pengerjaan bab II 	
4.	Selasa, 18 april 2023	Konsul bab II : <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan referensi - Perbaiki penulisan - Tambahkan konsep kecemasan atau anxietas hubungkan dengan konsep aman dan nyaman. - Lanjutkan pengerjaan bab III 	
5.	Senin, 24 april 2023	Konsul bab III: <ul style="list-style-type: none"> - Cek ulang kriteria inklusi/eksklusi. - Definisi operasional diuraikan secara sederhana yang bisa di observasi atau di ukur. - Etika penelitian diuraikan. 	
6.	jumat , 28 april 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki daftar pustaka sesuai panduan - Perbaiki psp - Kuasai isi proposal - Buat instrumen penelitian , lembar 	

		observasi dan instrumen penelitian	
7.	Senin, 01 mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul bab I s/d bab III - Acc proposal - Buat ppt u/ ujian proposal - Uji plagiasi di perpustakaan 	<i>Shub</i>
8.	Rabu, 28 juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul perkembangan penelitian di rs pelamonia makassar - Informant concent - Sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi pada pasien - Instrumen yang digunakan dalam pengambilan kasus. 	<i>Shub.</i>
9.	Kamis, 29 juni 2023	Konsul bab IV : <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Tambahkan data sesuai dengan kondisi pasien 	<i>Shub</i>
10.	Jumat, 30 juni 2023	bab IV : <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Perbaiki data, narasikan sesuai dengan kondisi pasien - Buat pembahasan 	<i>Shub</i>
11.	Senin, 05 juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan dibuat sesuai dengan data dan jurnal yang mendukung - Tambahkan jurnal pada daftar pustaka. 	<i>Shub</i>
12.	Selasa, 06 juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pembahasan sesuai jurnal dan teori 	<i>Shub</i>

		- Lanjutkan pengerjaan bab V	
13.	Jumat, 09 juli 2023	Bab V: - Buat kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian - Perbaiki penulisan - Lengkapi halaman kti mulai dari sampul s/d lampiran .	
14.	Selasa, 13 juli 2023	- Konsul bab I s/d bab V - Acc kti - Urus adm dan plagiasi di perpustakaan - Buat ppt dan kuasai kti.	

Mengetahui

Ka. Prodi,


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883 575





JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2023

Nama Pembimbing 2 : ASLINDA, S.Kep.,Ns., M.Kes.
NIDN : 0905118504

NO	NIM	MAHASISWA	Pertemuan															
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	
1	105111100620	NUR APRILIA GHITA	<i>Asli</i>															

Makassar, 13 Juli 2023

Pembimbing 1

Aslinda, S.Kep.,Ns., M.Kes
NIDN : 0905118504

Mengetahui

Ka Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns., M.Kes
NEM : 383 575



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Nur Aprilia Ghita
NIM : 105111100620
NAMA PEMBIMBING 1 : Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0925077602

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING 2	TTD PEMBIMBING
1.	Selasa, 14 maret 2023	Konsul judul : <ul style="list-style-type: none">- Penerapan terapi bermain dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman.- Penerapan latihan batuk efektif pada anak bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman.- Penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan demam thypoid dalam pemenuhan aman nyaman.	
2.	Kamis, 06 april 2023	Acc judul yaitu : <ul style="list-style-type: none">- Penerapan terapi bermain dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman Konsul literatur Lanjut kerjakan bab I	
3.	Selasa, 18 april 2023	Konsul bab I dan tambahkan referensi <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki bab I sesuai dengan koreksi- Lanjut kerjakan bab II	

4.	Senin, 24 april 2023	Konsul bab II : <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sistematika penulisan dan pengetikan - Tambahkan referensi dan jurnal - Lanjutkan pengerjaan bab III 	
5.	Kamis, 27 april 2023	Konsul bab II dan bab III : <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab II & bab III sesuai dengan koreksian. 	
6.	Rabu, 03 mei 2023	Konsul bab III : <ul style="list-style-type: none"> - Pertajam kriteria inklusi di bab III - Buat instrumen penelitian terkait dengan lembar wawancara dan lembar observasi. - Lengkapi dokumen proposalnya mulai sampul depan sampai dengan lampiran-lampirannya. 	
7.	Kamis, 04 mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul bab I s/d bab III - Konsul lampiran - Acc proposal - Buat power point u/ ujian proposal - Uji plagiasi di perpustakaan 	
8.	Senin, 26 juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul perkembangan di rumah sakit - Infomment concent - Sesuai dengan kriteria hasil inklusi dengan eksklusi pada pasien anak - Instrumen yang digunakan dalam pengambilan kasus. 	

9.	Senin, 03 juli	Konsul bab IV: <ul style="list-style-type: none"> - Tuliskan hasil penelitian sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain puzzle. - Perhatikan penggunaan bahasa yang baik. - Perhatikan huruf kapital 	
10.	Selasa, 04 juli 2023	Konsul Bab IV : <ul style="list-style-type: none"> - Tuliskan judul dari setiap pada bagian tabel dan bagian bawah. - Buatlah kolom pada bagian hasil untuk pre dan post diberikan terapi bermain 	
11.	Rabu, 05 juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki redaksi kalimat - Uraikan pembahasan satu persatu berdasarkan hasil penelitian. 	
12.	Kamis , 06 juli 2023	Konsul bab v : <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kesimpulan sesuai Tik - Saran diuraikan sesuai kesimpulan. 	
13.	Selasa, 11 juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki urutan lampiran - Perbaiki persyaratan keaslian tulisan - Cek kembali mulai dari sampul-lampiran - Perhatikan jenis huruf dan spasi - Cek kembali daftar istilah dan singkatan - Setiap lampiran tuliskan judul. 	

14.	Kamis, 13 juli 2023	<ul style="list-style-type: none">- Acc Kti- Persiapan ujian hasil- Buat ppt- Lengkapi kti dan sampul-lampiran.- Urus persyaratan dengan penguji- Uji plagiasi di perpustakaan	
-----	---------------------	---	---

Mengetahui
Ka. Prodi,


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883 575





JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2023

Nama Pembimbing 1

: RATNA MAHMUD, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN

: 0925077602

NO	NIM	MAHASISWA	Pertemuan															
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	
1	105111100620	NUR APRILIA GHITA	<i>RS</i>															

Makassar, 13 Juli 2023

Mengetahui

Pembimbing 2

Ka Prodi

RS

RS

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN : 0925077602

NBM : 383 575



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Ranggong No.21, Maloku, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 280/05/C.4.II/VIII/44/2023
Lampiran : 1 (satu) eksamplar
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ka Rumkit TK II Pelamonia Makassar
Di,
Makassar

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 9 hari, terhitung sejak Tanggal 23 Juni – 1 Juli 2023 di Rumah Sakit TK II Pelamonia, kepada mahasiswa kami:

Nama : Nur Aprilia Ghita
Nim : 105111100620
Judul : Penerapan Terapi bermain pada pasien anak dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Makassar, 04 Dzulhijjah 1444 H
22 Juni 2023 M

Ka. Prodi Keperawatan,


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883 575

Tembusan:
1. Arsip

Alamat: Jl. Ranggong No.21, Maloku, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

KESEHATAN DAERAH MILITER XIV/HASANUDDIN
RUMAH SAKIT TK II 14.05.01 PELAMONIA

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / I & / VI / 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Andi Arnoli, S.Kep, Ns., M. Kep
Pangkat / NRP: Penata Tk. I III/d NIP 19760423200712100
Jabatan : Kainstaldik Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
Kesatuan : Kesdam XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nur Aprilia Ghita
Stambuk : 105111100620
Program Studi : DIII Keperawatan FKIK Unismuh

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Rumkit TK.II.14.05.01 Pelamonia mulai tanggal 26 s/d 30 Juni 2023, dengan Judul :

"Penerapan Terapi Bermain Pada Pasien Anak Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman Di Rumah Sakit Tk. II 14.05.01 Pelamonia"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 30 Juni 2023
a.n Kepala Rumah Sakit
Wakil Kepala
U.b



Andi Arnoli, S.Kep, Ns., M. Kep
Penata Tk. I III/d NIP 19760423200712100



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nur Aprilia Ghita

Nim : 105111100620

Program Studi : D-III Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	8 %	10 %
2	Bab 2	23 %	25 %
3	Bab 3	10%	10 %
4	Bab 4	2%	10 %
5	Bab 5	0%	5%

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 21 Juli 2023

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nur Inala S. Hutagaol, P.
NIM. 10511100620

BAB I Nur Aprilia Ghita

105111100620

by Tahap Tutup

Submission date: 20-Jul-2023 10:26AM (UTC+0700)

Submission ID: 2133861279

File name: KT1_BAB_I_NUR_APRILIA_GHITA_19_JULI_2023.docx (20.89K)

Word count: 553

Character count: 3557

BAB I Nur Aprilia Ghita 105111100620

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



- 1** Padila Padila, Juli Andri, Muhammad Bagus Andrianto, Andry Sartika, Yesi Oktaviyani. "Bermain Edukatif Ular Tangga Mampu Mengatasi Kecemasan pada Anak Hospitalisasi", Jurnal Kesmas Asclepius, 2022
Publication 5%
- 2** repository.unjaya.ac.id
Internet Source 2%
- 3** brangkasilmu.blogspot.com
Internet Source 2%

Exclude quotes On

Exclude matches 2%

Exclude bibliography On

BAB II Nur Aprilia Ghita 105111100620

by Tahap Tutup

Submission date: 20-Jul-2023 10:32AM (UTC+0700)

Submission ID: 2133864719

File name: KTI_BAB_II_NUR_APRILIA_GHITA_-2.docx (48.14K)

Word count: 2523

Character count: 15745



BAB II Nur Aprilia Ghita 105111100620

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	5%
2	repository.bku.ac.id Internet Source	3%
3	eprints.umsida.ac.id Internet Source	3%
4	samoke2012.wordpress.com Internet Source	2%
5	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
6	jurnal.unw.ac.id Internet Source	2%
7	Submitted to King Mongkut's University of Technology Thonburi Student Paper	2%
8	Submitted to Handong Institute for International Development Cooperation Student Paper	2%

BAB III Nur Aprilia Ghita
105111100620
by Tahap Tutup

Submission date: 20-Jul-2023 10:37AM (UTC+0700)
Submission ID: 2133867383
File name: KTI_BAB_III_NUR_APRILIA_GHITA_-2.docx (23.61K)
Word count: 629
Character count: 4067

BAB III Nur Aprilia Ghita 105111100620

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.scribd.com

Internet Source

5%

2

repository.teknokrat.ac.id

Internet Source

3%

3

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



BAB IV Nur Aprilia Ghita

105111100620

by Tahap Tutup



Submission date: 20-Jul-2023 10:39AM (UTC+0700)

Submission ID: 2133868068

File name: KTI_BAB_IV_NUR_APRILIA_GHITA_-2.docx (27.22K)

Word count: 1813

Character count: 10952

BAB IV Nur Aprilia Ghita 105111100620

ORIGINALITY REPORT

2% SIMILARITY INDEX
0% INTERNET SOURCES
0% PUBLICATIONS
2% STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Universitas Jember 2%
Student Paper



Exclude quotes On Exclude matches < 2%
Exclude bibliography On



BAB V Nur Aprilia Ghita

105111100620

by Tahap Tutup



Submission date: 20-Jul-2023 10:40AM (UTC+0700)

Submission ID: 2133868586

File name: KTI_BAB_V_NUR_APRILIA_GHITA_-2.docx (14.94K)

Word count: 67

Character count: 456

BAB V Nur Aprilia Ghita 105111100620

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes

On

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

On

