

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI TERAPI BERMAIN PADA PASIEN ANAK DENGAN
GANGGUAN KECEMASAN YANG MENGALAMI HOSPITALISASI
DI RUANG PERAWATAN DAHLIA RS TK II
PELAMONIA MAKASSAR**

HELMA RAMADANI

105111103221



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

2024

**IMPLEMENTASI TERAPI BERMAIN PADA PASIEN ANAK DENGAN
GANGGUAN KECEMASAN YANG MENGALAMI HOSPITALISASI
DI RUANG PERAWATAN DAHLIA 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



HELMA RAMADANI

105111103221

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

2024



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 : Helma Ramadani
Nim : 105111103221
Program Studi : D3 - Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	24 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	9 %	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 Agustus 2024
Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Helma Ramadani

Nim : 105111103221

Program studi : Diploma III Keperawatan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

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 dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 27 Agustus 2024

Yang Membuat Pernyataan



Helma Ramadani

105111103221

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2



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

NIDN.0925077062



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

NIDN.09051108504

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Helma Ramadani NIM 105111103221 dengan judul “Implementasi Terapi Bermain Pada Pasien Anak Dengan Gangguan Kecemasan Yang Mengalami Hospitalisasi Diruang Perawatan Dahlia RS TK II Pelamonia Makassar” telah dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 22 Agustus Tahun 2024.

Dewan Penguji:

1. Penguji Ketua

Dr. Sitti Zakiyah Putri, S.ST, M.Kes, S.Kep, Ns ()
NIDN: 0918077401

2. Penguji Anggota I

Aslinda, S.kep., Ns., M.Kes ()
NIDN: 0905118504

3. Penguji Anggota II

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

Mengetahui,

Ketua Program Studi



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

NBM: 883 575

KATA PENGANTAR



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 “Implementasi Terapi Bermain Pada Pasien Anak Dengan Gangguan Kecemasan Yang Mengalami Hospitalisasi Diruang Perawatan Dahlia 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 I.
5. Ibu Aslinda, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing II yang dengan penuh sabar dalam memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan dan saran hingga sampai saat ini.
6. Ibu Siti Zakiyah Putri,S.ST, M.Kes, S.Kep,Ns selaku Ketua penguji saya yang dengan sabar membimbing dan memberi saran, arahan dan perhatian kepada penulis.
7. Ibu Nasriani, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku penasehat akademik yang kemudian digantikan oleh Bapak Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes yang banyak memberikan nasehat selama penulis menempuh pendidikan.
8. Ucapan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada para penguji yang telah banyak memberikan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga dapat terselesaikan.
9. 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.
10. Teristimewa kepada orang tua saya ibu Darmiwati dan bapak Humaedy Awal yang telah merawat, mendidik, mengarahkan, mendukung dan senantiasa mendoakan serta memberikan semangat dan motivasi yang tak ternilai dan membantu penulis.

11. Kakak serta adik-adikku yang selalu saya banggakan Fitrah amalia, Arya Armanda Putra S,KM serta adik-adikku Nurul azizah, Fahir Khusnady, Faqil Khusnady dan Nur Insania yang selalu memberikan semangat serta motivasi kepada penulis.
12. Sahabat seperjuangan yang berjuang bersama memerjuangkan toga yaitu Nadiyah Khaerunnisa, Sindi Aulia, Pina Pandiwinata Masniati, dan Elisa Adra Juniar terimakasih karena selalu ada dan selalu memberi semangat hingga sampai dititik ini dan senantiasa membantu dari awal penyusunan Karya Tulis Ilmiah hingga saat ini.
13. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Bidang Keperawatan Anak, serta teman-teman angkatan 2021, yang telah banyak memberikan bantuan dan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan senang hati siap menerima kritik, saran, dan masukan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini di masa depan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membantu teman-teman yang membaca dan mempelajarinya.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 27 Agustus 2024



Helma Ramadani

105111103221

IMPLEMENTASI TERAPI BERMAIN PADA PASIEN ANAK DENGAN
GANGGUAN YANG MENGALAMI HOSPITALISASI
DI RUANG PERAWATAN DAHLIA RS TK II
PELAMONIA MAKASSAR

Helma Ramadani

Tahun 2024

Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ratna Mahmud S.Kep.Ns.M.Kes

Aslinda. S.Kep.Ns.M.Kes

ABSTRAK

Latar belakang : Hospitalisasi merupakan keadaan dimana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dalam perawatan atau pengobatan sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya. Hospitalisasi menyebabkan banyak peristiwa traumatik dan berdampak psikologis, seperti kecemasan.

Tujuan : Menggambarkan implementasi terapi bermain pada pasien anak yang mengalami kecemasan selama proses hospitalisasi.

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif.

Hasil : dari studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle dapat menurunkan kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan sebelum dan setelah melakukan terapi bermain puzzle pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

Saran : perawat dapat memperdayakan orang tua pasien melakukan tindakan terapi bermain untuk mengatasi masalah kecemasan pada anak akibat hospitalisasi.

Kata kunci : Hospitalisasi, Kecemasan, Terapi Bermain

IMPLEMENTATION OF PLAY THERAPY ON CHILDREN'S PATIENTS
WITH ANXIETY DISORDER DUE TO HOSPITALIZATION
IN DAHLIA PEDIATRIC WARD, TK II PELAMONIA
HOSPITAL, MAKASSAR

Helma Ramadani
Since 2024

Diploma III Nursing Study Program
Faculty of Medicine and Health Sciences
Muhammadiyah University of Makassar
Ratna Mahmud S.Kep.Ns.M.Kes
Aslinda. S.Kep.Ns.M.Kes

ABSTRACT

Background: Hospitalization is the condition in which a sick person is in the hospital environment for help in treatment or treatment so that he can overcome or alleviate his illness. Hospitalization causes many traumatic and psychological events, such as anxiety.

Objective: Describe the implementation of play therapy in child patients who experience anxiety during the hospitalization process.

Method: This research method uses a descriptive case study design.

The results: of this case study show that puzzle therapy can reduce anxiety in hospitalized preschool children.

Conclusion: The results of the study show that there are changes before and after puzzle therapy in children who are experiencing anxiety due to hospitalization.

Advice: Nurses can empower parents of patients to perform play therapy to deal with anxiety problems in children as a result of hospitalization.

Keywords: Hospitalization, emergency, play therapy

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II.....	5
TINJAUAN KASUS.....	5
A. Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kecemasan.....	5
B. Konsep Terapi Bermain.....	10
BAB III.....	21

METODOLOGI STUDI KASUS	21
A. Rancangan Studi Kasus	21
B. Subjek Studi Kasus.....	21
C. Fokus Studi.....	22
D. Definisi Operasional.....	22
E. Tempat Dan Waktu	22
F. Pengumpulan Data	22
G. Etika Studi Kasus	23
BAB IV	26
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil Studi Kasus	26
B. Pembahasan	36
BAB V.....	40
PENUTUP.....	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Standar Luaran Status Kecemasan. PPNI 2018	9
Tabel 1. 2 SOP Terapi Bermain	19



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informasi dan pernyataan persetujuan (informed consent)

Lampiran 2 : Jadwal kegiatan

Lampiran 3 : Instrumen studi kasus

Lampiran 4 : Lembar observasi

Lampiran 5 : Riwayat hidup

Lampiran 6 : Surat izin pengambilan kasus

Lampiran 7 : Penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)

Lampiran 8 : Surat keterangan selesai penelitian

Lampiran 9 : Daftar hadir mahasiswa

Lampiran 10 : Dokumentasi

ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

ANSIETAS : Kecemasan

HOSPITALISASI : Perawatan di Rumah Sakit

RS : Rumah Sakit

DIAFORESIS : Keringat berlebih karena kondisi sekunder

ANOREXIA : Gangguan makan

PALPITASI : Jantung berdebar

TREMOR : Gerakan gemetar yang terjadi tanpa sadar

DISFUNGSI : Ada sesuatu yang tidak berfungsi

KEMENKES : Kementrian kesehatan

RI : Republik Indonesia

WHO : World Health Organization

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

Anak adalah seseorang yang belum mencapai umur delapan belas (18) tahun, termasuk anak dalam kandungan. Kondisi kesehatan anak seringkali memerlukan pelayanan medis seperti pelayanan rumah sakit atau hospitalisasi.

Hospitalisasi merupakan keadaan dimana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dalam perawatan atau pengobatan sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya. (Damanik & Sitorus, 2020)

Menurut data WHO (World Health Organization, 2020) mengungkapkan bahwa antara 4% dan 12% anak-anak yang menerima perawatan di AS merasa stres saat berada di rumah sakit. Pengalaman serupa dilaporkan 3%–6% anak usia sekolah yang menerima pengobatan di Jerman, dan 4%–10% anak muda yang dirawat di rumah sakit di Kanada dan Selandia Baru.

Berdasarkan Data (Kemenkes R1, 2019) Di Indonesia, persentase anak yang sakit melebihi 58% dari total populasi anak.

Anak usia pra-sekolah yang dirawat di rumah sakit dapat mengalami hal-hal yang tidak menyenangkan. Anak yang dirawat di rumah sakit biasanya mengalami kecemasan atau ansietas. Menghadapi situasi baru, tidak nyaman, atau menyakitkan dapat menyebabkan kecemasan.

Ansietas juga dikenal sebagai Kecemasan, adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif yang dialami oleh seseorang terhadap hal-hal yang tidak

jelas dan spesifik sebagai hasil dari antisipasi bahaya yang memungkinkan mereka melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. (PPNI 2018)

Ansietas atau kecemasan ditandai dengan adanya perasaan yang tidak stabil dan perasaan tidak terkendali. Intervensi keperawatan yang bisa diberikan untuk membantu pasien anak mengurangi rasa cemas salah satunya ialah dengan menggunakan terapi bermain. Selama perawatan dan rawat inap di rumah sakit, terapi bermain merupakan intervensi yang membantu pasien anak mengelola stres dan kecemasannya. Anak-anak mengalami lebih sedikit rasa khawatir ketika mereka bermain.

Menurut penelitian (Pratiwi, 2021) sebagian anak usia pra-sekolah mengalami kecemasan karena ketakutan terhadap tindakan perawat yang menyakitkan.

Hasil Penelitian (Aryani & Zaly, 2021) mengungkapkan bahwa 28 anak (80%) mengalami kecemasan tingkat sedang setelah mendapat terapi bermain, sedangkan 29 anak (82,9%) mengalami kecemasan berat sebelum mendapat terapi bermain. Berdasarkan temuan penelitian yang telah disebutkan sebelumnya, dapat dikatakan bahwa terapi bermain membantu pasien anak mengurangi rasa cemas saat menerima perawatan atau tinggal di rumah sakit.

Menurut hasil penelitian (Purnamasari et al., 2021) , dapat diketahui setelah dilakukan terapi bermain puzzle, hampir dari semua responden tidak mengalami kecemasan atau sebanyak 15 orang (75%) dan sisanya mengalami cemas ringan sebanyak 5 orang (25%).

Berdasarkan hasil penelitian (Sulaeman, 2019) Rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain puzzle untuk anak-anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit terlihat berbeda; rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain puzzle adalah 2,67 dengan standar deviasi 0,606, dan rata-rata tingkat kecemasan setelah diberikan terapi bermain puzzle adalah 1,73 dengan standar deviasi 0,450. Hasil mean rank pada 28 responden pada rank negatif adalah 14,50 yang menunjukkan adanya penurunan kecemasan setelah terapi bermain puzzle.

Hasil Penelitian oleh (Damayanti, 2021) dengan menggunakan uji Wilcoxon, ditemukan bahwa sebelum dan sesudah terapi bermain terdapat hasil yang signifikan, dengan nilai 0,002 dan $p < 0,005$, yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak. Dengan demikian, ada hubungan antara terapi bermain dengan penurunan tingkat kecemasan pada anak.

Berdasarkan observasi yang dilakukan selama Praktik Klinik Keperawatan anak di Rumah Sakit Pelamonia TK-II Ruang perawatan anak, Peneliti menemukan bahwa sejumlah pasien rumah sakit tersebut menunjukkan gejala kecemasan, antara lain rasa takut, gelisah, bahkan sulit tidur.

Terapi bermain digunakan oleh peneliti sebagai intervensi keperawatan dalam kasus ini. Bermain akan meredakan kecemasan anak. Berdasarkan data yang disebutkan di atas, peneliti bersemangat untuk menyelidiki bagaimana terapi bermain dapat membantu pasien anak dalam menurunkan tingkat kecemasan mereka.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dituliskan diatas memperoleh rumusan masalah “Bagaimana implementasi terapi bermain pada pasien anak dapat menurunkan kecemasan selama hospitalisasi?”.

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan implementasi terapi bermain pada pasien anak yang mengalami kecemasan selama proses hospitalisasi.

D. Manfaat Studi Kasus

Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada :

1. Bagi Masyarakat

Mendidik tentang bagaimana terapi bermain dapat menurunkan tingkat kecemasan anak secara signifikan saat harus dirawat di rumah sakit.

2. Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan untuk melatih perawat dengan lebih baik, khususnya mereka yang bekerja di unit perawatan intensif anak, sehingga mereka dapat mengenali permasalahan dan mengetahui cara mengatasi ketakutan anak-anak.

3. Penulis

Mendapatkan lebih banyak keahlian dalam menggunakan metode penelitian dan memberikan perawatan berbasis terapi bermain kepada anak yang dirawat inap agar tingkat kecemasan mereka menurun.

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kecemasan

1. Pengkajian

Ansietas adalah emosi dan pengalaman subjektif seseorang terhadap hal-hal yang tidak jelas dan spesifik sebagai hasil dari antisipasi bahaya, yang memungkinkan mereka untuk mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman. (PPNI,2018)

a. Penyebab

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan yang tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan yang tidak memuaskan antara orang tua dan anak
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar lingkungan yang berbahaya (misalnya toksis, polutan, dan lain-lain)
- 12) Informasi yang kurang

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

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif

- 1) Pasien bingung
- 2) Merasa gelisah karena situasi yang dihadapi
- 3) Sulit untuk fokus.

Objektif

- 1) Terlihat gelisah
 - 2) Terlihat tegang
 - 3) Sulit untuk tidur
- a. Gejala dan tanda minor :

Subjektif

- 1) Pusing
- 2) Anorexia
- 3) Palptasi
- 4) Merasa tidak berdaya mampu atau tidak berdaya

Objektif

- 1) Frekuensi napas diatas normal
- 2) Frekuensi nadi diatas normal
- 3) Tekanan darah diatas normal
- 4) Diaforesis
- 5) Tremor
- 6) Muka terlihat pucat

- 7) Suara bergetar
- 8) Kontak mata yang buruk
- 9) Sering berkemih
- 10) Berorientasi pada masa lalu

2. Diagnosa

Diagnosa adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. (PPNI,2018). Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi dengan batasan karakteristik perilaku gelisah, kontak mata buruk, afek ketakutan, dan fisiologisnya wajah tegang (Kamitsuru & Herdman, 2015)

3. Perencanaan

Intervensi keperawatan atau perencanaan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. (PPNI,2018). Adapun tujuannya yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan kecemasan dapat berkurang dengan kriteria hasil anak mampu mengungkapkan rasa cemas, vital sign dalam batas normal, postur tubuh, wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan.

Perencanaan yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien untuk mengetahui tingkat pasien dan tindakan yang akan dilakukan.
 - b. Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan untuk mengetahui situasi yang menyebabkan pasien cemas
 - c. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan untuk mempermudah dalam pemberian tindakan keperawatan
 - d. Berikan terapi bermain puzzle untuk mengurangi tingkat kecemasan anak
 - e. Dorong keluarga untuk menemani anak untuk mengurangi rasa cemas
- (Mulyanti et al., 2022)

4. Implementasi

Implementasi keperawatan atau pelaksanaan adalah perilaku aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. (PPNI,2018).

5. Evaluasi

Respon subyek terhadap perawatan yang diberikan dan respon obyektif mereka adalah indikator keberhasilan terapi ini untuk mengurangi ansietas atau kecemasan. Berikut ini adalah indikator keberhasilan menurut PPNI yang bisa dilihat pada SLKI.

Tabel 1. 1 Standar Luaran Status Kecemasan. PPNI 2018

Kriteria hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5
Perilaku tegang	1	2	3	4	5
Keluhan pusing	1	2	3	4	5
Palpitasi	1	2	3	4	5
Frekuensi pernafasan	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Tremor	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5

6. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan terdiri atas 3 bagian, yaitu:

a. Kecemasan ringan

Seseorang dengan kecemasan ringan merasa tegang setiap hari, yang membuat mereka lebih sadar akan lingkungan sekitar dan lebih waspada. Ketika minat dan motivasi meningkat, seseorang akan lebih siap merespons dan memandang situasi secara positif. Sifat lekas marah, gelisah, dan perilaku mencari perhatian merupakan indikator kecemasan ringan.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Mereka yang mengalami tingkat anxiety moderate mungkin menunjukkan bahwa mereka sangat memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda anxiety moderate termasuk suara yang bergetar, perubahan dalam pitch suara, tachycardia, tremors, dan peningkatan tekanan otot.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk fokus pada hal-hal yang spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Perasaan terancam, tegang pada otot, adanya perubahan pola nafas, adanya gangguan pada gastrointestinal seperti mual dan muntah, perasaan terbakar pada ulu hati, bersendawa, anoreksia dan diare, adanya gangguan pada kardiovaskuler dan tidak mampu untuk berkonsentrasi merupakan tanda kecemasan yang berat. (Saputro & Fazrin, 2017)

B. Konsep Terapi Bermain

1. Pengertian

Bermain merupakan aktivitas menyenangkan yang dilakukan untuk bersenang-senang, yang memungkinkan seorang anak dapat melepas perasaan cemas (Santrock , 2007). Bermain ialah aktivitas yang dilakukan anak-anak dengan tujuan untuk berkomunikasi dan mengatasi tantangan, kesulitan, dan stres. (Wong, 2009)

Terapi bermain membantu anak-anak menangani masalah emosi dan perilaku karena mereka menanggapi kebutuhan perkembangan yang berbeda. Anak-anak tidak sama dengan orang dewasa yang bisa berkomunikasi secara alami dengan kata-kata, mereka lebih alami mengekspresikan diri dengan bermain dan beraktivitas.

Salah satu komponen penting dari kehidupan anak dan salah satu metode paling efektif untuk membantu anak mengatasi stres saat mereka dirawat di rumah sakit adalah terapi bermain. Karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak dan sering disertai dengan stress berlebihan, maka anak-anak memerlukan permainan untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress. (Saputro & Fazrin, 2017)

2. Tujuan terapi bermain

Menurut Fitri Respati & Nisa Nasution (2015) Tujuan bermain di rumah sakit, antara lain:

- a. Dapat melanjutkan pertumbuhan normalnya selama perawatan, sehingga pertumbuhan anak dapat dilanjutkan tanpa terganggu oleh kondisi anak
- b. Dapat menyampaikan fantasi dan ide anak.
- c. Pengalaman permainan yang tepat dapat meningkatkan kreativitas.
- d. Anak-anak dapat merasakan ketenangan saat bermain untuk membantu mereka beradaptasi dengan stres yang disebabkan oleh penyakit atau dirawat di rumah sakit dengan lebih baik.

3. Prinsip pelaksanaan terapi bermain

Dalam melakukan kegiatan bermain untuk anak yang dirawat di rumah sakit, perawat harus memperhatikan prinsip bermain berikut:

- a. Singkat, tidak banyak mengeluarkan energi, dan sederhana.
- b. Mempertimbangkan keamanan dan resiko infeksi silang.
- c. Kelompok umur yang sama.
- d. Permainan tidak menentang pengobatan.
- e. Alat bermain yang dapat dicuci.
- f. Melibatkan orang tua.

4. Jenis terapi bermain berdasarkan umur

Dalam melakukan aktivitas bermain pada anak, umur dan tingkat perkembangan anak harus dipertimbangkan, mengingat bahwa penggunaan alat permainan adalah salah satu cara untuk mendorong perkembangannya. Isi bermain ditekankan atau diutamakan pada aspek fisik. Bermain dari yang paling sederhana hingga yang paling kompleks.

Bermain dapat dibagi menjadi permainan yang berhubungan dengan orang lain (social effective play), permainan yang berhubungan dengan kesenangan (sense pleasure play), permainan yang hanya memperhatikan (unocupied behavior), dan permainan keterampilan (skill play).

Berdasarkan karakteristik sosial, bermain merupakan interaksi antara anak dan orang dewasa yang dipengaruhi oleh usia anak. Pada tahun-tahun pertama, anak lebih suka bermain sendiri. Tipe bermain berdasarkan

karakteristik sosial di antaranya adalah permainan dengan mengamati teman-temannya bermain (onlooker play), permainan yang dimainkan sendiri (solitary play), permainan bersama teman tanpa interaksi (parallel play) permainan dengan bermain bersama tanpa tujuan kelompok (associative play), dan permainan dengan bermain bersama yang diorganisir (cooperative play). Contoh mengenai alat-alat permainan sesuai usia anak yang berusia 0-5 tahun berdasarkan isi dan karakteristiknya antara lain :

a. Masa Bayi (0-1 Tahun)

Stimulus yang diberikan pada anak seharusnya sudah dimulai sejak dalam kandungan, seperti sentuhan dan bisikan pada perut ibu, makanan yang sehat, dan menghindari situasi stres yang mempengaruhi psikologi ibu.

Stimulus langsung diberikan pada bayi setelah lahir. Stimulus ini diberikan untuk perkembangan sensori motor pada tahun pertama kehidupan bayi, tetapi tetap diperlukan pada tahun-tahun berikutnya.

Stimulus yang diberikan melalui aktivitas bermain bertujuan untuk:

- 1) Melatih dan mengevaluasi reflek-reflek fisiologis.
- 2) Melatih koordinasi antara mata dan tangan serta mata dan telinga.
- 3) Melatih untuk mencari objek yang tidak kelihatan.
- 4) Melatih sumber asal suara.
- 5) Melatih kepekaan perabaan.

Contoh alat permainan yang dianjurkan adalah benda yang aman untuk dimasukkan ke mulut, boneka orang/ binatang yang lunak, mainan yang bersuara, giring-giring bola dan lain-lain.

Karakteristik permainan pada masa bayi berdasarkan isi adalah permainan yang memungkinkan anak ber- interaksi dengan lingkungan sosialnya (Social affective play) dan permainan yang memberikan kesenangan pada anak (sense of pleasure play).

b. Masa Balita (2-3 Tahun)

Pada saat balita, anak biasanya melekat pada berbagai jenis mainan, yang dapat dimainkan sesuka mereka. Tujuan bermain pada masa balita ialah:

- 1) Meningkatkan keterampilan bahasa.
- 2) Meningkatkan motorik halus dan kasar.
- 3) Meningkatkan kecerdasan misalnya dmengenal warna dan berhitung.
- 4) Meningkatkan daya imajinasi.
- 5) Mengkomunikasikan perasaan anak.

Saat ini, anak-anak bermain dengan berbagai alat permainan, seperti lilin yang dapat dibentuk, alat untuk menggambar, puzzle sederhana, manik-manik, dan alat rumah tangga. Pada saat ini, keakuan anak (egosentris) sangat menonjol, dan mereka belum memahami arti memiliki. Akibatnya, anak-anak sering berebut mainan karena mereka percaya bahwa mainan itu adalah miliknya.

Permainan anak usia ini diklasifikasikan sebagai permainan (skill play) karena anak-anak mulai berkembang ke tahap kemandirian (kemandirian) dan kemandirian (kebebasan). Karakteristik lain dari permainan anak saat ini termasuk bermain bersama teman tanpa berinteraksi satu sama lain (parallel play). Pada titik ini, anak tampaknya ingin berteman, tetapi keterampilan sosialnya kurang. Yang harus diperhatikan ialah bahwa anak-anak memiliki kebebasan untuk bermain secara spontan dan bebas, dan mereka dapat menghentikan permainan sesukanya. Memiliki koordinasi motorik yang buruk membuatnya sering merusak mainannya.

c. Masa Prasekolah Akhir (4-5 Tahun)

Masa ini, minat anak mulai berkembang dan mereka ingin belajar lebih banyak tentang dunia sekitar mereka. Anak-anak mulai berfantasi dan mempelajari contoh keluarga atau bermain peran seperti guru, ibu, dll. Oleh karena itu, isi bermain anak menggunakan simbol lebih banyak dalam permainan atau yang sering disebut sebagai permainan peran dramatis. Pada saat ini, juga masih dibuat permainan keterampilan (skill play).

Berdasarkan karakteristik sosial, anak mulai bermain bersama teman-temannya, tetapi tidak mempunyai tujuan kelompok atau disebut association play. Dalam hal ini anak berinteraksi dengan saling meminjam alat permainan. Seiring dengan bertambahnya usia, anak mulai bermain bersama dengan tujuan yang ditetapkan, misalnya tujuan

kompetisi. Karakteristik permainan seperti ini disebut dengan kooperatif play atau permainan dengan kerjasama

Alat bermain yang disarankan untuk permainan ialah termasuk buku, majalah, alat tulis, krayon, balok, dan olahraga berenang. Anak harus memiliki teman saat bermain. Pada masa ini, bermain mempunyai tujuan sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kemampuan berhitung, berbicara, dan membedakan
- 2) Mendorong kreativitas.
- 3) Meningkatkan sportivitas, kreativitas, dan menjadi percaya diri.
- 4) Memperkenalkan ilmu pengetahuan, kerja sama, dan persaingan
- 5) Meningkatkan koordinasi motorik, interaksi sosial, dan pengendalian emosi.

5. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan terapi bermain di RS

Menurut Ivonne A.V. Gasper tahun 2023, terdapat 4 faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan terapi bermain di RS yaitu:

a. Pengetahuan

Semakin banyak pengetahuan perawat tentang aktifitas bermain pada anak, maka akan semakin optimal perawat dalam melakukan tindakan yang diberikannya. Pengetahuan Untuk mengurangi efek rawat inap, perawat melibatkan pasien dalam aktivitas bermain yang dimulai pada domain kognitif.

b. Sikap

Pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media, dan organisasi adalah beberapa faktor yang memengaruhi sikap perawat.

c. Faktor pendukung

Untuk terwujudnya sikap perawat agar menjadi tindakan diperlukan faktor pendukung di rumah sakit, seperti tersedianya sarana atau fasilitas antara lain, ruangan bermain yang diatur sedemikian rupa, sehingga memungkinkan untuk dilaksanakan aktifitas bermain pada anak, alat-alat bermain yang sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak.

d. Faktor pendorong

Perawat memerlukan faktor pendorong untuk melaksanakan tindakannya yang berasal dari sikap atasannya, apakah atasannya memberikan dorongan terhadap tindakan yang telah dilakukannya, missal memberi reward, insentif, atau nilai angka kredit, pengaruh teman, adanya dorongan atau ajakan dari perawat lain akan memberikan dorongan kepada perawat untuk melakukan terapi bermain secara bersama-sama atau bergantian.

6. Prosedur terapi bermain

a. Definisi

Cara alamiah bagi anak untuk mengungkapkan konflik dirinya yang tidak disadari (Wong: 1991)

b. Tujuan

- 1) Mencegah prosedur perawatan yang traumatis
- 2) Menurunkan kecemasan
- 3) Memfasilitasi penyembuhan yang lebih cepat
- 4) Sebagai tempat untuk berkomunikasi
- 5) Persiapan untuk menjalani operasi atau menginap di rumah sakit
- 6) Metode untuk mengungkapkan perasaan.

c. Persiapan pasien

- 1) Pasien dan keluarga diinformasikan tentang tujuan bermain
- 2) Melakukan kontrak waktu
- 3) Tidak mengantuk
- 4) Tidak rewel
- 5) Keadaan umum mulai membaik.
- 6) Pasien dapat tidur atau duduk, sesuai kondisi mereka.

e. Persiapan alat

- 1) Rancangan program bermain yang lengkap dan komprehensif
- 2) Alat bermain sesuai dengan usia, gender dan tujuan.

Tabel 1. 2 SOP Terapi Bermain

Berdasarkan Modul Praktikum Keperawatan Anak 2021

No	ASPEK YANG DINILAI	TERLAKSANA	
		Iya	Tidak
	Tahapan Pra Interaksi		
1.	Kaji kebutuhan bermain pada anak	✓	
2.	Cek kesiapan anak (anak tidak mengantuk, tidak rewel, dan kondisi yang memungkinkan)	✓	
3.	Siapkan alat permainan dan tempat bermain	✓	
4.	Cuci tangan	✓	
	Tahapan Orientasi		
5.	Berikan salam dan sapa anak	✓	
6.	Berkenalan dengan anak	✓	
7.	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan	✓	
8.	Jaga privasi pasien	✓	
9.	Beri tahu anak cara bermain	✓	
10.	Persilahkan anak untuk bermain permainan dengan anak lain, orang tua, anggota keluarga, atau petugas.	✓	
11.	Motivasi keterlibatan anak dan keluarga	✓	

12.	Observasi emosi, hubungan interpersonal, dan psikomotor, anak saat bermain	✓	
13.	Beri pujian pada anak saat bermain	✓	
	Tahap Terminasi		
14.	Minta anak menceritakan apa yang dilakukan atau dibuatnya	✓	
15.	Tanya perasaan anak setelah bermain dan beri tahu keluarga tentang permainan yang dilakukan	✓	
16.	Lakukan evaluasi dengan benar	✓	
17.	Pamitan pada anak	✓	
18.	Bereskan alat	✓	
19.	Cuci tangan	✓	
20.	Catat tindakan dan respons klien	✓	

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Dalam karya ini digunakan metodologi studi kasus dengan menggunakan desain studi kasus deskriptif. Pendekatan proses keperawatan digunakan untuk menyampaikan data penelitian, dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi pasien anak yang dirawat di rumah sakit.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang ingin diteliti adalah 2 pasien anak yang memenuhi kriteria kecemasan sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien anak yang mengalami gangguan kecemasan
 - b. Anak yang dirawat inap di ruang dahlia Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar
 - c. Anak yang berusia 4-5 tahun
 - d. Anak yang bisa berbaring atau duduk di atas tempat tidur
 - e. Orang tua/wali atau pasien bersedia berpartisipasi jadi responden
2. Kriteria eksklusi
 - a. Anak yang mengalami penurunan kesadaran
 - b. Pasien yang berpotensi menyebarkan infeksi
 - c. Orang tua/wali atau pasien tidak bersedia berpartisipasi jadi responden

C. Fokus Studi

Penelitian studi kasus ini berfokus pada pasien anak yang mengalami kecemasan yang mengalami hospitalisasi.

D. Definisi Operasional

1. Terapi bermain adalah salah satu intervensi yang diberikan untuk membantu anak-anak mengatasi dan mengurangi perasaan cemas.
2. Kecemasan adalah perilaku gelisah, ketakutan, tidak tenang, kekhawatiran terhadap ancaman nyata yang dirasakan.

E. Tempat Dan Waktu

1. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Dahlia Rumah sakit TK. II Pelamonia Makassar.
2. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19-21 juli 2024

F. Pengumpulan Data

Instrumen observasi dan wawancara digunakan dalam prosedur pengumpulan data. Langkah-langkah peneliti dalam proses penelitian antara lain memilih partisipan penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan mendapatkan informed consent dari pasien. Setelah menerapkan terapi bermain dan mengukur kecemasan menggunakan Standar Hasil Keperawatan Indonesia (SLKI), tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi kemudian dicatat pada lembar observasi. Berikut merupakan metode pengumpulan data:

1. Metode wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan tatap muka yang melibatkan tanya jawab terhadap responden dan sumber data. Wawancara terbagi atas 2 bagian diantaranya:

- a. Terstruktur, dimana peneliti mengetahui secara pasti apa yang akan dikomunikasikan pada partisipan, pertanyaan telah dikembangkan secara metodis.
- b. Bebas atau tidak terstruktur, dimana peneliti hanya memunculkan poin-poin penting dari jawaban yang ingin diselidiki lebih lanjut, tanpa mengikuti aturan apa pun atas pertanyaan yang akan diajukan.

G. Etika Studi Kasus

Beberapa prinsip etika dalam melaksanakan studi kasus (Kemenkes, 2021) sebagai berikut:

1. Prinsip respect for persons atau menghormati harkat martabat manusia

Konsep ini menggambarkan penghormatan terhadap martabat manusia sebagai individu (personal), yang memiliki kebebasan untuk memilih dan bertanggung jawab secara pribadi atas pilihannya. Secara mendasar, prinsip ini bertujuan untuk menghargai otonomi, yang berarti bahwa manusia memiliki kemampuan untuk memahami kemampuan mereka untuk mengambil keputusan secara mandiri. Selain itu, dia mengatakan bahwa orang yang otonomnya terganggu atau kurang harus dilindungi dari kerugian atau penyalahgunaan. Orang yang mempunyai

ketergantungan (dependen) atau rentan (vulnerable) harus dilindungi dari kerugian atau penyalahgunaan.

2. Prinsip berbuat baik (beneficence) dan tidak merugikan (non-maleficence)

Prinsip ini menyatakan bahwa kita memiliki kewajiban untuk membantu orang lain dengan melakukan apa yang kita bisa untuk memberi mereka manfaat sebanyak mungkin sambil mempertahankan kerugian seminimal mungkin. Dilibatkan dalam penelitian kesehatan dengan subjek manusia dimaksudkan untuk membantu mencapai tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk diterapkan pada manusia. Prinsip non-maleficence bertujuan untuk mencegah subjek penelitian dianggap sebagai alat dan mencegah penyalahgunaan.

3. Prinsip etik keadilan

Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (distributive justice) yang mensyaratkan pembagian seimbang (equitable) dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya, dan pertimbangan etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikutsertakan. Salah satu perbedaan perlakuan tersebut adalah kerentanan (vulnerability).

Kerentanan adalah ketidakmampuan untuk melindungi kepentingan diri sendiri dan sulit memberi persetujuan, kurangnya kemampuan

menentukan pilihan untuk memperoleh pelayanan, atau keperluan lain yang mahal, atau karena tergolong muda atau berkedudukan rendah pada hierarki kelompoknya. Berkaitan dengan itu, diperlukan ketentuan khusus untuk melindungi hak dan kesejahteraan subjek yang rentan.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran lokasi

Pengambilan kasus karya tulisan ilmiah ini dilakukan pada tanggal 16-19 juli 2024 di RS TK II Pelamona Makassar, Jalan Jendral Sudirman No. 27, Pisang Utara , Kec. Ujung Pandang , Kota Makassar , Sulawesi Selatan 90157. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Dahlia dimana terdapat 2 pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien pra-sekolah yang berumur 4-5 tahun yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Proses pengumpulan data ini dilakukan setelah di setujui oleh pihak rumah sakit dan keluarga pasien.

2. Pengkajian

a. Subjek 1

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa 16 juli 2024 pukul 11.30 WITA dan didapatkan hasil yaitu pasien bernama An.A berusia 4 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam dengan alamat jalan maccini raya. An A masuk ke rumah sakit pada tanggal 16 juli 2024 dengan nomor RM 740595 yang masuk dengan diagnosa medis susp. DHF. Tanda-tanda vital pasien, nadi: 125x/m, pernapasan: 24x/m, suhu : 36,5°C. Keluhan utama saat melakukan pengkajian, ibu pasien mengatakan bahwa An. A mengalami demam naik turun selama 1

minggu sebelum masuk rumah sakit disertai mual, sakit kepala dan kadang mimisan.

Adapun tanda-tanda kecemasan yang dialami oleh An. A yaitu Kehilangan kontrol (Loss of Control), Sejak kedatangannya di rumah sakit, An.A menunjukkan rasa ketidaknyamanan dan cemas yang jelas. Selama pemeriksaan awal, An. A mulai menangis dan tampak takut, terutama saat melihat perawat dan staf medis. Ketakutannya tampak meningkat setiap kali seorang perawat mendekat, yang mengakibatkan An.A berteriak, dan menangis. An.a mengaitkan ketakutannya dengan pengalaman buruk di masa lalu, di mana ia pernah mengalami prosedur medis yang menyakitkan. Meskipun orang tuanya dan tim medis berusaha menenangkannya, An. A semakin panik setiap kali perawat memasuki ruangan atau mencoba untuk melakukan pemeriksaan.

b. Subjek 2

Dilakukan pengkajian pada hari Rabu 17 juli 2024 pukul 12.00 WITA. Sumber data dari pasien, keluarga pasien, perawat dan rekam medis yang dilakukan dengan observasi keadaan klien dan wawancara. Adapun hasil pengkajian yang didapatkan yaitu Identitas Pasien bernama An.M berusia 4 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam dengan alamat jalan rajawali. An.M masuk ke rumah sakit pada tanggal 17 juli 2024 dengan nomor RM 741474 yang masuk dengan diagnosa medis bronkopneumonia. TTV pasien nadi: 120x/m, pernapasan: 25x/m, suhu

: 36,5°C. Keluhan utama saat melakukan pengkajian, ibu pasien mengatakan bahwa An. M sesak, batuk-batuk dan flu.

Saat memasuki rumah sakit, An.M mulai menunjukkan tanda-tanda kecemasan. Ia tidak familiar dengan lingkungan baru dan merasa tertekan dengan berbagai peralatan medis dan kegiatan di sekelilingnya. Meskipun orang tuanya berusaha menenangkannya, An.M semakin cemas ketika diberitahu tentang prosedur yang akan dilakukan. Selama proses persiapan untuk tindakan medis, An.M menjadi sangat gelisah dan menangis.

3. Diagnosa

Hasil pengkajian keperawatan dari dua pasien kasus kelolaan didapatkan diagnosa utama yaitu Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi ditandai dengan anak menangis, gelisah, ketakutan, dan tampak tegang.

4. Intervensi

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang sudah dirumuskan, penulis berpedoman pada buku SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) untuk mengukur tingkat kecemasan pasien. Jika pasien diberi angka 5 maka dikatakan kecemasan menurun, angka 4 cukup menurun, angka 3 kecemasan yang sedang. angka 2 cukup meningkat dan jika angka 1 diberikan berarti tingkat kecemasan meningkat. Pada anak-anak dapat dinilai secara objektif melalui postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan tingkat aktivitas yang menunjukkan berkurangnya kecemasan. Untuk mencapai rencana

keperawatan yaitu ekspektasi kecemasan menurun, lakukan pendekatan dengan pasien dan juga melibatkan keluarga setiap melakukan intervensi.

5. Implementasi

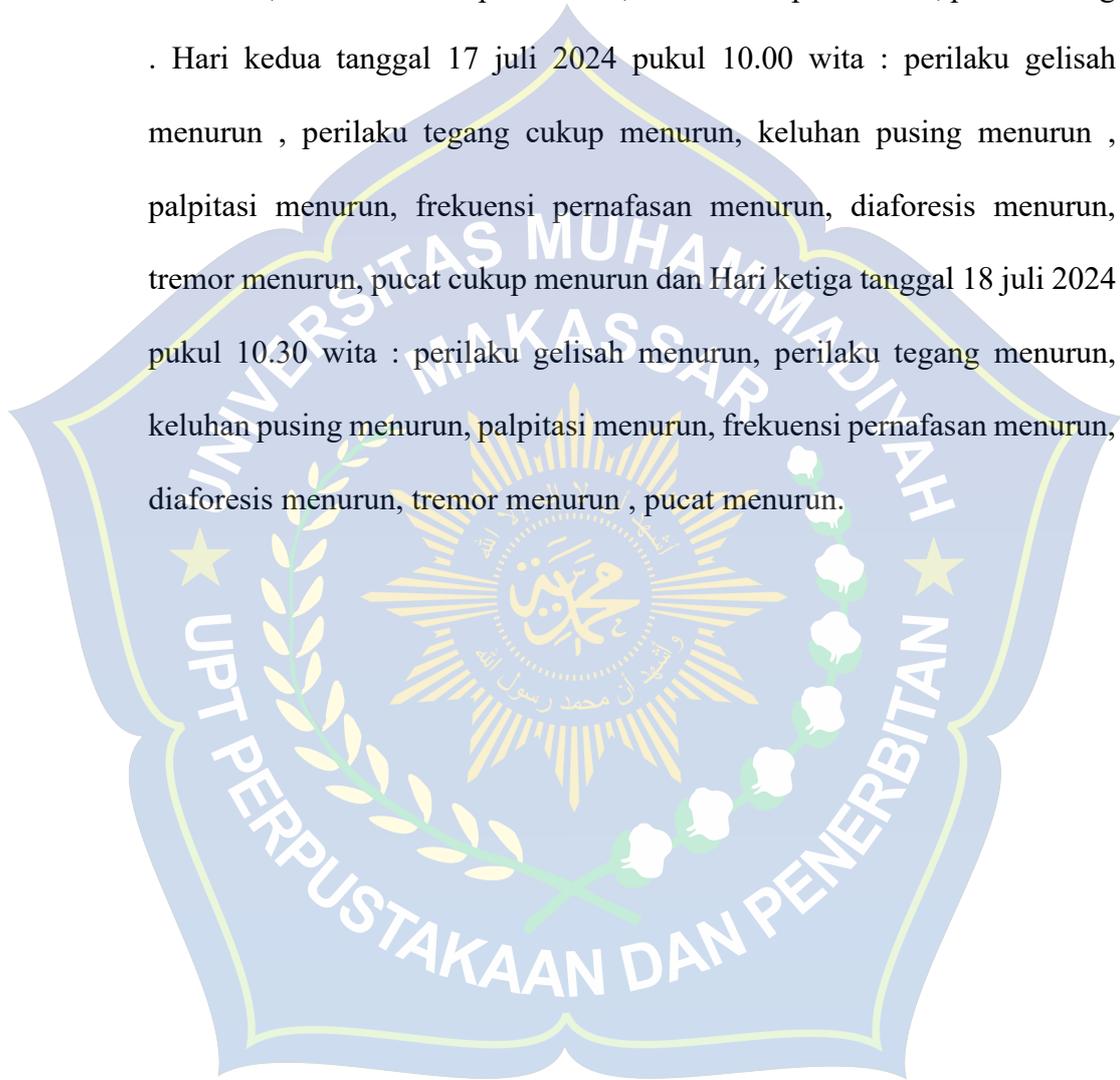
Hari	Nama Pasien	Hari dan Tanggal	Kriteria Hasil	Kriteria Hasil	
				Sebelum terapi	Setelah terapi
I	An. A	Selasa, 16 juli 2024	1. Perilaku gelisah	3	4
			2. Perilaku tegang	2	3
			3. Keluhan pusing	3	4
			4. Palpitasi	3	4
			5. Frekuensi pernapasan	3	4
			6. Frekuensi nadi	3	4
			7. Diaforesis	3	4
			8. Tremor	3	4
			9. Pucat	2	3
			Jumlah	$\frac{25}{9} \times 100\% = 2,7$	$\frac{34}{9} \times 100\% = 3,7$

II	Rabu, 17 juli 2024	1. Perilaku gelisah	4	5
		2. Perilaku tegang	3	4
		3. Keluhan pusing	4	5
		4. Palpitasi		
		5. Frekuensi pernapasan	4	5
		6. Frekuensi nadi	4	5
		7. Diaforesis	4	5
		8. Tremor	4	5
		9. Pucat	3	4
		Jumlah		$\frac{34}{9} \times 100\% = 3,7$

III	Kamis,18 juli 2024	1. Perilaku gelisah	5	5
		2. Perilaku tegang	4	5
		3. Keluhan pusing	5	5
		4. Palpitasi	5	5
		5. Frekuensi pernapasan	5	5
		6. Frekuensi nadi	5	5
		7. Diaforesis	5	5
		8. Tremor	5	5
		9. Pucat	4	5
		Jumlah		$\frac{43}{9} \times 100\% = 4,7$

Implementasi yang diberikan pada kedua pasien sama yaitu memberikan terapi bermain puzzle (animal). Pada Kasus I, Setelah di berikan terapi bermain puzzle animal di peroleh hasil tingkat kecemasan pasien selama 3 hari yaitu sebagai berikut: Hari pertama 16 Juli 2024 pukul 11.30 wita :

perilaku gelisah cukup menurun , perilaku tegang sedang, keluhan pusing cukup menurun , palpitasi cukup menurun , frekuensi pernafasan cukup menurun , diaforesis cukup menurun , tremor cukup menurun , pucat sedang . Hari kedua tanggal 17 juli 2024 pukul 10.00 wita : perilaku gelisah menurun , perilaku tegang cukup menurun, keluhan pusing menurun , palpitasi menurun, frekuensi pernafasan menurun, diaforesis menurun, tremor menurun, pucat cukup menurun dan Hari ketiga tanggal 18 juli 2024 pukul 10.30 wita : perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, keluhan pusing menurun, palpitasi menurun, frekuensi pernafasan menurun, diaforesis menurun, tremor menurun , pucat menurun.



Hari	Nama Pasien	Hari dan Tanggal	Kriteria Hasil	Kriteria Hasil	
				Sebelum terapi	Setelah terapi
I	An. M	Rabu, 17 juli 2024	1. Perilaku gelisah	3	4
			2. Perilaku tegang	2	3
			3. Keluhan pusing	3	4
			4. Palpitasi	4	5
			5. Frekuensi pernapasan	3	4
			6. Frekuensi nadi	3	4
			7. Diaforesis	3	4
			8. Tremor	3	4
			9. Pucat	2	3
			Jumlah	$\frac{26}{9} \times 100\% = 2,8$	$\frac{35}{9} \times 100\% = 3,8$

II	Kamis,18 juli 2024	1. Perilaku gelisah	4	5
		2. Perilaku tegang	3	4
		3. Keluhan pusing	4	5
		4. Palpitasi	4	5
		5. Frekuensi pernapasan	4	5
		6. Frekuensi nadi	4	5
		7. Diaforesis	4	5
		8. Tremor	4	5
		9. Pucat	3	4
		Jumlah		$\frac{34}{9} \times 100\% = 3,7$
III	Jumat,19 juli 2024	1. Perilaku gelisah	5	5
		2. Perilaku tegang	4	5
		3. Keluhan pusing	5	5

			4. Palpitasi	5	5
			5. Frekuensi pernapasan	4	5
			6. Frekuensi nadi	4	5
			7. Diaforesis	5	5
			8. Tremor	4	5
			9. Pucat	4	5
			Jumlah	$\frac{44}{9} \times 100\% = 4,4$	$\frac{45}{9} \times 100\% = 5$

Sedangkan pada Kasus II setelah diberikan terapi bermain puzzle animal maka diperoleh hasil tingkat kecemasan pasien selama 3 hari sebagai berikut: Hari pertama 17 Juli 2024 pukul 11.00 wita : perilaku gelisah cukup menurun, perilaku tegang sedang, keluhan pusing cukup menurun, palpitasi menurun , frekuensi pernafasan cukup menurun, diaforesis cukup menurun, tremor cukup menurun, pucat sedang. Hari kedua tanggal 18 juli 2024 pukul 11.30 wita : perilaku gelisah menurun, perilaku tegang cukup menurun, keluhan pusing menurun, palpitasi menurun, frekuensi pernafasan menurun, diaforesis menurun, tremor menurun, pucat cukup menurun dan Hari ketiga tanggal 19 juli 2024 pukul 10.00 wita : perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun,

keluhan pusing menurun, palpitasi menurun, frekuensi pernafasan menurun, diaforesis menurun, tremor menurun, pucat menurun.

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama 3 hari. Pada subjek 1 dilaksanakan pada tanggal 16-18 juli 2024 sedangkan subjek 2 pada tanggal 17-19 juli 2024. Hasil evaluasi yang diperoleh selama 3 hari yaitu perilaku gelisah menurun (5), perilaku tegang menurun (5), keluhan pusing menurun (5), palpitasi menurun (5) , frekuensi pernafasan menurun (5), diaforesis menurun (5), tremor menurun (5), pucat menurun (5). Evaluasi hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pada kasus 1 dan kasus 2 mengalami penurunan kecemasan.

B. Pembahasan

Setelah Dilakukan Implementasi Terapi bermain puzzle (animal) pada subjek 1, Hari pertama diperoleh hasil: Perilaku gelisah (cukup menurun), perilaku tegang (sedang), keluhan pusing (cukup menurun), palpitasi (cukup menurun),frekuensi pernafasan (cukup menurun), frekuensi nadi (cukup menurun), diaforesis (cukup menurun), tremor (cukup menurun), dan pucat (sedang). Di hari kedua, perilaku gelisah (menurun), perilaku tegang (cukup menurun), keluhan pusing (menurun), palpitasi (menurun) , frekuensi pernafasan (menurun), frekuensi nadi (menurun) diaforesis (menurun), tremor (menurun), dan pucat (cukup menurun). Dan di hari ketiga, perilaku gelisah (menurun), perilaku tegang (menurun), keluhan pusing (menurun), palpitasi (menurun) ,

frekuensi pernafasan(menurun), diaforesis (menurun), tremor (menurun), dan pucat (menurun).

Sedangkan pada subjek 2 pada hari pertama di peroleh hasil : Perilaku gelisah (cukup menurun), perilaku tegang (sedang), keluhan pusing (cukup menurun), palpitasi (menurun), frekuensi pernafasan (cukup menurun), frekuensi nadi (cukup menurun), diaforesis (cukup menurun), tremor (cukup menurun), dan pucat (sedang). Di hari kedua Perilaku gelisah (menurun), perilaku tegang (cukup menurun), keluhan pusing (menurun), palpitasi (menurun) , frekuensi pernafasan (menurun), frekuensi nadi (menurun) diaforesis (menurun), tremor (menurun), dan pucat (cukup menurun). Dan di hari ketiga perilaku gelisah (menurun), perilaku tegang (menurun), keluhan pusing (menurun), palpitasi (menurun) , frekuensi pernafasan (menurun), diaforesis (menurun), tremor (menurun), dan pucat (menurun).

Pada subjek 1 di Hari Pertama: Terlihat penurunan yang cukup pada beberapa indikator seperti perilaku gelisah, keluhan pusing, palpitasi, frekuensi pernafasan, frekuensi nadi, diaforesis, dan tremor. Pucat tetap pada tingkat sedang. Hari Kedua: Terjadi penurunan lebih lanjut pada hampir semua indikator, menunjukkan perbaikan yang lebih konsisten. Hari Ketiga: Penurunan yang signifikan pada semua indikator menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle memberikan efek positif pada subjek ini.

Pada subjek 2 Hari Pertama: Penurunan yang cukup pada semua indikator, dengan perilaku tegang dan pucat berada pada tingkat sedang. Hari

Kedua: Penurunan berlanjut pada semua indikator dengan hasil yang menunjukkan perbaikan yang signifikan. Hari Ketiga: Penurunan berlanjut pada semua indikator, menunjukkan efek positif terapi yang konsisten.

Dari hasil kriteria diatas yang diperoleh pada subjek 1 dan 2 selama tiga hari, Penulis dapat menyimpulkan bahwa terdapat penurunan kecemasan sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain puzzle (animal) pada pasien anak yang mengalami hospitalisasi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Sulaeman, 2019) Rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain puzzle untuk anak-anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit terlihat berbeda; rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain puzzle adalah 2,67 dengan standar deviasi 0,606, dan rata-rata tingkat kecemasan setelah diberikan terapi bermain puzzle adalah 1,73 dengan standar deviasi 0,450. Hasil mean rank pada 28 responden pada rank negatif adalah 14,50 yang menunjukkan adanya penurunan kecemasan setelah terapi bermain puzzle.

Menurut penelitian (Hasanah & Dewi, 2023) Hasil yang didapatkan dari evaluasi kecemasan dihitung dari jumlah tanda dan gejala kecemasan menurut SDKI terdapat tanda dan gejala kecemasan yang dialami sebelum dan setelah dilakukan play therapy reratanya tidak jauh berbeda sebelum yaitu rerata 11, 45 poin dan setelah 9, 55 poin. Dengan demikian, ada hubungan antara terapi bermain dengan penurunan tingkat kecemasan pada anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dinita Rusmandani et al., 2024) pasien anak yang mengalami ansietas dengan skor 3 yg dirumuskan menurut SDKI direncanakan tindakan sesuai SLKI dan SIKI kemudian dilakukan tindakan keperawatan dengan terapi bermain puzzle selama 3 hari berturut-turut dan dievaluasi mendapatkan penurunan tingkat ansietas atau kecemasan pada pasien. Terapi distraksi bermain puzzle dapat dijadikan terapi pada anak yang mengalami hospitalisasi dengan masalah keperawatan ansietas sehingga anak terhindar dari ketakutan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan sebelum dan setelah melakukan terapi bermain puzzle pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. sebelum dilakukan terapi bermain puzzle, kecemasan anak meningkat yang ditandai dengan anak menangis, ketakutan, dan tampak tegang, dan setelah dilakukan terapi bermain menunjukkan adanya penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak ditandai dengan perilaku gelisah (menurun), perilaku tegang (menurun), keluhan pusing (menurun), palpitasi (menurun) , frekuensi pernafasan(menurun), diaforesis (menurun), tremor (menurun), dan pucat (menurun).

B. Saran

Bagi tenaga kesehatan diharapkan setelah membaca Karya Tulis Ilmiah yang di susun oleh penulis, perawat dapat memperdayakan orang tua pasien melakukan tindakan terapi bermain untuk mengatasi masalah kecemasan pada anak akibat hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, D., & Zaly, N. W. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 101. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.289>
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2020). *Buku Materi Pembelajaran Praktikum Keperawatan Anak*. <https://repository.uki.ac.id/2733/1/BukuMateriPembelajaranPraktikumKeperawatanAnak.pdf>
- 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>
- Dinita Rusmandani, B., Fatma, T., & Ts.Fitriyah, E. (2024). Terapi Distraksi Bermain Puzzle Untuk Menurunkan Ansietas Pada Anak Usia 3-6 Tahun Yang Mengalami Hospitalisasi. *Jurnal Insan Cendekia*, 11(1), 13–19. <https://doi.org/10.35874/jic.v11i1.1262>
- Hasanah, U., & Dewi, A. R. (2023). Play therapy Pada Anak Dengan Thalasia untuk Mengatasi Kecemasan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Jajama (JPMJ)*, 2(1), 24. <https://doi.org/10.47218/jpmj.v2i1.287>
- Kemendes. (2021). Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*.
- Kemendes R1. (2019). Profil kesehatan Indonesia 2019. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Mulyanti, S., Kurniyanti, N., & Kusmana, T. (2022). Terapi Bermain (Puzzle) Untuk Menurunkan Kecemasan Akibat Stres Hospitalisasi : Literatur Review. *Journal Of Nursing Practice and Science*, 1(1), 28–40.
- Pratiwi, R. D. (2021). Pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap kecemasan pasien anak usia preschool. *THE JOURNAL OF Mother and Child Health Concerns*, 1(1), 01–09. <https://doi.org/10.56922/mchc.v1i1.70>
- Purnamasari, I., Murniasih, E., & Chumaerotosyfa, V. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rsud Embung Fatimah Batam. *Journal of Hospital Administration and Management*, 2(1), 32–38. <https://doi.org/10.54973/jham.v2i1.233>

Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit*.

Sulaeman, T. K. A. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Anak RSUD Kota Kotamobagu. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 18–26.
<https://journal.iktgm.ac.id/index.php/nursing/article/view/48/29>

WHO. 2020. Geneva : WHO Pers.

Fitri, Nita., (2015). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu

Ratna Mahmud, (2021). *Modul Praktikum Mata Kuliah Keperawatan Anak*. Makassar: Universitas Muhammadiyah Makassar

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 : Informasi dan pernyataan persetujuan (informed consent)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

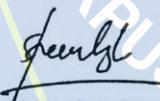
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Helma Ramadani dengan judul "Implementasi Terapi Bermain Pada Pasien Dengan Gangguan Kecemasan Yang Mengalami Hospitalisasi."

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, 16 juli 2024

Saksi

Yang memberikan persetujuan


Sherly P.B. S.Kep,Ns
(081 355 611 808)

Peneliti



Helma Ramadani

105111103221

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Helma Ramadani dengan judul "Implementasi Terapi Bermain Pada Pasien dengan gangguan kecemasan yang mengalami hospitalisasi."

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, 16 juli 2024

Saksi

Yang memberikan persetujuan


Sherly, P.B. S.Kep.,
081 355 611 808


AGUSKA

Peneliti


Helma Ramadani

105111103221

Lampiran 2 : Jadwal kegiatan

Lembar Konsultasi Pembimbing 1



Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

NAMA MAHASISWA : Helma Ramadani
NIM : 105111103221
NAMA PEMBIMBING 1 : Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN : 883 575

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING 1	PARAF PEMBIMBING
1.	22 Maret 2024	Konsul judul Karya Tulis Ilmiah: <ol style="list-style-type: none">1. Implementasi terapi bermain pada anak dengan gangguan kecemasan yang mengalami hospitalisasi2. Implementasi terapi distraksi pemutaran video kartun pada pasien anak untuk menurunkan kecemasan3. Implementasi kompres hangat pada pasien anak dengan gangguan suhu tubuh	
2.	23 Maret 2024	ACC judul : <ol style="list-style-type: none">1. Implementasi terapi bermain pada anak dengan gangguan	

		<p>kecemasan yang mengalami hospitalisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Konsul literatur 3. Lanjutkan pengerjaan BAB I 	
3.	2 April 2024	<p>Konsul BAB I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan pengertian anak pada paragraf pertama 2. Perhatikan sistematika penulisan 3. Lanjutkan pengerjaan BAB II dan BAB III 	
4.	5 April 2024	<p>Konsul BAB II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan aspek kecemasan 2. Tambahkan jurnal 3. ACC BAB I 	
5.	20 April 2024	<p>Konsul BAB II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ACC BAB II 2. Perhatikan penulisan dapus 3. Lanjutkan pengerjaan BAB III 	
6.	22 April 2024	<p>Konsul BAB III :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkapi lampiran 2. Perbaiki defenisi operasional 3. Tambahkan pada lampiran pengkajian reaksi hospitalisasi 4. Perbaiki margin 	
7.	24 April 2024	<p>Konsul BAB III :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ACC BAB III 2. Lengkapi lampiran 	
8.	31 Juli 2024	<p>Konsul BAB IV :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki sampul 2. Perbaiki spasi 3. Perbaiki pembahasan 	

9.	3 Agustus 2024	Konsul BAB IV : 1. Perbaiki sistematika penulisan 2. Tambahkan argumen penulis pada pembahasan 3. Tambahkan kesimpulan saran	
10.	5 Agustus 2024	Konsul BAB IV : 1. Revisi pembahasan 2. Revisi sistematika penulisan	
11.	8 Agustus 2024	Konsul BAB IV 1. Tambahkan jurnal pada pembahasan 2. Perbaiki abstrak	
12.	12 Agustus 2024	Konsul BAB IV 1. Perbaiki sistematika penulisan 2. Perbaiki margin	
13.	13 Agustus 2024	Konsul BAB V Kesimpulan dan saran 1. Revisi kesimpulan dan saran 2. Lengkapi lampiran	
14.	15 Agustus 2024	Konsul BAB IV dan V 1. ACC BAB IV dan V	

Mengetahui

Ketua Program Studi



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

NBM: 883 575

Lembar Konsultasi Pembimbing 2

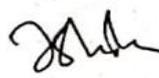


Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

NAMA MAHASISWA : Helma Ramadani
NIM : 105111103221
NAMA PEMBIMBING 2 : Aslinda, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN : 0905118504

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING 2	PARAF PEMBIMBING
1.	27 Maret 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Acc Judul2. Lanjutkan Bab I	
2.	19 April 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul Bab I Pendahuluan2. Perbaiki Cara Penulisan3. Tambahkan Referensi Dari Buku	
3.	20 April 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul Bab I2. Perbaiki Cara Penulisan3. Perbaiki spasi	
4.	22 April 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Acc Bab I2. Perbaiki Spasi Penulisan	

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Konsul Bab II 4. Perbaiki cara penulisan 	
5.	25 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul bab II 2. Perbaiki daftar isi 3. Acc bab II 4. Lanjutkan pekerjaan Bab III 	<i>Jshk</i>
6.	26 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul bab III 2. Perbaiki cara penulisan 3. Perbaiki margin 	<i>Jshk</i>
7.	27 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul bab III 2. Acc bab III 3. Perbaiki lampiran 	<i>Jshk</i>
8.	31 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul BAB IV : 2. Perbaiki sampul 3. Perbaiki abstrak 4. Perbaiki pembahasan 	<i>Jshk</i>
9.	3 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul BAB IV Hasil dan pembahasan 2. Revisi pembahasan 3. Revisi sistematika penulisan 	<i>Jshk</i>
10.	5 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul BAB IV Hasil dan pembahasan 2. Perjelas jam, tanggal, dan 	<i>Jshk</i>

		waktu tindakan 3. Perbaiki bagian penulisan 4. Perbaiki evaluasi	
11.	8 Agustus 2024	1. Konsul bab IV 2. Perbaiki pembahasan 3. Lengkapi BAB V	
12.	12 Agustus 2024	1. Konsul bab IV dan V 2. Perbaiki penulisan	
13.	13 Agustus 2024	1. Konsul BAB V Kesimpulan dan saran 2. Revisi kesimpulan dan saran 3. Lengkapi lampiran	
14.	15 Agustus 2024	1. Konsul BAB IV dan V 2. ACC BAB IV dan V	

Mengetahui

Ketua Program Studi



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

NBM: 883 575

Lampiran 3 : Instrumen studi kasus

Lembar Wawancara Subjek 1

METODE PENGKAJIAN

A. Identitas Pasien

1. Nama : An. A
2. Umur : 4 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Alamat : Jalan maccini raya
5. Tanggal Masuk RS : 16 juli 2024
6. Diagnosa Medis : Susp. DHF
7. Keluhan utama : Demam naik turun selama 1 minggu sebelum masuk rumah sakit disertai mual, sakit kepala dan kadang mimisan.
8. Riwayat keluhan utama : pada saat pengkajian pasien tidak demam karena sudah diberi obat paracetamol dan ibu pasien mengatakan demamnya kadang muncul ketika malam hari dan mimisan sudah dirasakakan sejak 1 bulan yang lalu.
9. Riwayat penyakit terdahulu : ibu pasien menyatakan saat mengandung An. A mengalami mual muntah, dan tidak pernah mengidap suatu penyakit. Ibu pasien mengatakan pasien adalah anak ke-2 , lahir secara normal di tolong oleh bidan , BB lahir 3,2 kg dengan Panjang 49 cm. ibu mengatakan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada An. A. Pasien tidak ada alergi makanan maupun obat-obatan dan imunisasi lengkap.

10. Riwayat penyakit keluarga : ibu pasien mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular maupun kronis.

B. Identitas Orang Tua

1. Ayah

- a. Nama : Tn. m
- b. Usia : 26
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Buruh harian
- e. Agama : Islam
- f. Alamat: Jalan maccini raya

2. Ibu

- a. Nama : Ny. A
- b. Usia : 21 tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : IRT
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Jalan maccini raya

C. Pemeriksaan fisik (Head to toe)

1. Kepala : Finger print ditengah frontal terhidrasi. Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam, rambut tidak mudah patah, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan
2. Wajah : terlihat pucat simetris dan tidak ada edema

3. Mata : Mata lengkap, simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih kanan dan kiri. Konjungtiva anemis dan sklera tidak ikterik. Kelopak mata atau palpebral tidak ada pembengkakan. Adanya reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor kanan dan kiri, iris kanan kiri berwarna hitam, tidak ada kelainan
 4. Telinga : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri. Lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik
 5. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, tidak ada secret, tulang hidung dan septum nasi tidak ada pembengkakan dan tidak ada polip
 6. Mulut : mukosa bibir kerig dan pucat. Tonsil ukuran normal , dan uvula simetris terletak ditengah
 7. Leher : Kelenjar getah bening teraba, tiroid teraba, posisi trakea letak ditengah tidak ada kelainan
 8. Dada dan paru : tampak simetris tidak ada bantuan otot pernafasan
 9. Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada kelainan pergerakan sendi bebas
- D. Reaksi hospitalisasi

Kehilangan kontrol (Loss of Control) : Sejak kedatangannya di rumah sakit, An.A menunjukkan rasa ketidaknyamanan dan cemas yang jelas. Selama pemeriksaan awal, Sarah mulai menangis dan tampak takut, terutama saat melihat perawat dan staf medis. Ketakutannya tampak meningkat setiap kali seorang perawat mendekat, yang mengakibatkan An.A berteriak, dan menangis. An.a mengaitkan ketakutannya dengan

pengalaman buruk di masa lalu, di mana ia pernah mengalami prosedur medis yang menyakitkan. Meskipun orang tuanya dan tim medis berusaha menenangkannya, Sarah semakin panik setiap kali perawat memasuki ruangan atau mencoba untuk melakukan pemeriksaan.



Lembar Wawancara Subjek 2

A. Identitas Pasien

1. Nama : An. M
2. Umur : 4 tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Alamat : Jalan rajawali
5. Tanggal Masuk RS : 17 juli 2024
6. Diagnosa Medis : Bronkopneumonia
7. Keluhan utama : Ibu pasien mengatakan bahwa An. M sesak, batuk-batuk dan flu.
8. Riwayat keluhan utama : ibu pasien mengatakan pasien kesulitan bernafas/sesak disebabkan oleh alergi cuaca, flu dan batuk-batuk yang sudah dialami \pm 3hari.
9. Riwayat penyakit terdahulu : ibu pasien menyatakan saat pasien sudah dari kecil sering megalami sesak, dan ada riwayat penyakit asma. Sebelum masuk rs ibu pasien mengatakan pasien batuk-batuk dan flu serta sulit bernafas kemudian membawa pasien berobat ke puskesmas terdekat dari rumahnya tetapi tidak kunjung membaik akhirnya di bawa ke rs pelamonia makassar. Ibu pasien mengatakan pasien adalah anak ke-5 , lahir secara normal di tolong oleh bidan , BB lahir 3,0 kg dengan Panjang 45 cm. ibu mengatakan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada An. M. Pasien tidak ada alergi makanan maupun obat-obatan tetapi ada alergi cuaca dan imunisasi lengkap.

10. Riwayat penyakit keluarga : ibu pasien mengatakan kakek pasien mengidap penyakit asma dimana penyakit yang sama dengan yang diidap oleh anaknya.

B. Identitas Orang Tua

1. Ayah

- a) Nama : Tn. M
- b) Usia : 49 Tahun
- c) Pendidikan : SMA
- d) Pekerjaan : Wiraswasta
- e) Agama : Islam
- f) Alamat: Jalan Rajawali

2. Ibu

- a) Nama : Ny.A
- b) Usia: 45 Tahun
- c) Pendidikan : SD
- d) Pekerjaan : IRT
- e) Agama : Islam
- f) Alamat: Jalan Rajawali

C. Pemeriksaan fisik (Head to toe)

1. Kepala : Finger print ditengah frontal terhidrasi. Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam, rambut tidak mudah patah, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan

2. Wajah : terlihat pucat simetris dan tidak ada edema
 3. Mata : Mata lengkap, simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih kanan dan kiri. Konjungtiva anemis dan sklera tidak ikterik. Kelopak mata atau palpebral tidak ada pembengkakan. Adanya reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor kanan dan kiri.
 4. Telinga : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri. Lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik.
 5. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, tidak ada secret, tulang hidung dan septum nasi tidak ada pembengkakan dan tidak ada polip.
 6. Mulut : mukosa bibir kerig dan pucat. Tonsil ukuran normal , dan uvula simetris terletak ditengah.
 7. Leher : Kelenjar getah bening teraba, tiroid teraba, posisi trakea letak ditengah tidak ada kelainan.
 8. Dada dan paru : tampak simetris ada bantuan otot pernafasan.
 9. Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada kelainan pergerakan sendi bebas
- D. Reaksi hospitalisasi

Kehilangan kontrol (Loss of Control) : Saat memasuki rumah sakit, An. M mulai menunjukkan tanda-tanda kecemasan. Ia tidak familiar dengan lingkungan baru dan merasa tertekan dengan berbagai peralatan medis dan kegiatan disekelilingnya. Meskipun orang tuanya berusaha menenangkannya, An. M semakin cemas ketika diberitahu tentang prosedur yang akan dilakukan. Selama proses persiapan untuk tindakan medis, An.M menjadi sangat gelisah dan menangis.

Lampiran 4. Lembar Observasi Kecemasan

Hari	Nama Pasien	Hari dan Tanggal	Kriteria Hasil	Kriteria Hasil	
				Sebelum terapi	Setelah terapi
I	An. A	Selasa, 16 juli 2024	1. Perilaku gelisah	3	4
			2. Perilaku tegang	2	3
			3. Keluhan pusing	3	4
			4. Palpitasi	3	4
			5. Frekuensi pernapasan	3	4
			6. Frekuensi nadi	3	4
			7. Diaforesis	3	4
			8. Tremor	3	4
			9. Pucat	2	3
			Jumlah		

II		Rabu, 17 juli 2024	1. Perilaku gelisah	4	5
			2. Perilaku tegang	3	4
			3. Keluhan pusing	4	5
			4. Palpitasi	4	5
			5. Frekuensi pernapasan	4	5
			6. Frekuensi nadi	4	5
			7. Diaforesis	4	5
			8. Tremor	4	5
			9. Pucat	3	4
			Jumlah	$\frac{34}{9} \times 100\% = 3,7$	$\frac{43}{9} \times 100\% = 4,7$

III	Kamis,18 juli 2024	1. Perilaku gelisah	5	5
		2. Perilaku tegang	4	5
		3. Keluhan pusing	5	5
		4. Palpitasi	5	5
		5. Frekuensi pernapasan	5	5
		6. Frekuensi nadi	5	5
		7. Diaforesis	5	5
		8. Tremor	5	5
		9. Pucat	4	5
		Jumlah	$\frac{43}{9} \times 100\% = 4,7$	$\frac{45}{9} \times 100\% = 5$

Hari	Nama Pasien	Hari dan Tanggal	Kriteria Hasil	Kriteria Hasil	
				Sebelum terapi	Setelah terapi
I	An. M	Rabu, 17 juli 2024	1. Perilaku gelisah	3	4
			2. Perilaku tegang	2	3
			3. Keluhan pusing	3	4
			4. Palpitasi	4	5
			5. Frekuensi pernapasan	3	4
			6. Frekuensi nadi	3	4
			7. Diaforesis	3	4
			8. Tremor	3	4
			9. Pucat	2	3
			Jumlah	$\frac{26}{9} \times 100\% = 2,8$	$\frac{35}{9} \times 100\% = 3,8$

II	Kamis,18 juli 2024	1. Perilaku gelisah	4	5
		2. Perilaku tegang	3	4
		3. Keluhan pusing	4	5
		4. Palpitasi	4	5
		5. Frekuensi pernapasan	4	5
		6. Frekuensi nadi	4	5
		7. Diaforesis	4	5
		8. Tremor	4	5
		9. Pucat	3	4
		Jumlah	$\frac{34}{9} \times 100\% = 3,7$	$\frac{43}{9} \times 100\% = 4,7$
III	Jumat,19 juli 2024	1. Perilaku gelisah	5	5
		2. Perilaku tegang	4	5
		3. Keluhan pusing	5	5

			4. Palpitasi	5	5
			5. Frekuensi pernapasan	4	5
			6. Frekuensi nadi	4	5
			7. Diaforesis	5	5
			8. Tremor	4	5
			9. Pucat	4	5
			Jumlah	$\frac{44 \times 100\%}{9} = 4,4$	$\frac{45 \times 100\%}{9} = 5$

Keterangan Tingkat Ansietas/Kecemasan

Ekspektasi : Menurun

Kriteria hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5
Perilaku tegang	1	2	3	4	5
Keluhan pusing	1	2	3	4	5
Palpitasi	1	2	3	4	5
Frekuensi pernafasan	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Tremor	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5

Lampiran 5 : Riwayat hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Helma Ramadani
Tempat/Tanggal Lahir : Benteng, 27 November 2003
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Bugis
No. Telpn : 081543099122
E-mail : ramadanihelma18@gmail.com
Alamat : Jl. Jend. Ahmad Yani No. 15 Kec. Benteng
Kabupaten Kepulauan Selayar

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

TK : TK Babussalam (2007)
TK Adituka (2008)
SD : SD INPRES BENTENG TIMUR (2009 – 2014)
SMP : SMPN 1 BENTENG (2015 - 2017)
SMA : SMKN 5 SELAYAR (2018-2020)

C. PENGALAMAN ORGANISASI

KULIAH :

1. Sekretaris Bidang Seni Budaya dan Olahraga Pikom IMM Keperawatan Tahun 2021-2022
2. Ketua Bidang Sosial Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Pikom IMM Keperawatan Tahun 2022-2023

Lampiran 6 : Surat izin pengambilan kasus

RUMAH SAKIT TK. II 14.05.01 PELAMONIA
INSTALASI PENDIDIKAN

Makassar, 16 Juli 2024

Nomor : B/118/VII/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Karu Dahlia
di
Tempat

1. Dasar :
 - a. Surat Ka Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor : 303/05/C.4-II/VII/46/2024 tanggal 10 Juli 2024 tentang izin penelitian an.Helma Ramadani, NIM.105111103221, Prodi DIII Keperawatan.
 - b. Disposisi Karumkit. No Agenda : 350/VII/2024, Tanggal 11 Juli 2024, tentang tindak lanjut ijin penelitian.
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya dapat membantu proses penelitian, yang akan dilaksanakan pada tanggal 16 Juli s/d 22 Juli 2024.

Nama : Helma Ramadani
NIM : 105111103221
Program Studi : DIII Keperawatan Unismuh Mks
Judul Penelitian : Implementasi Terapi Bermain Pada Pasien Anak Dengan Gangguan kecemasan Yang mengalami Hospitalisasi.
3. Demikian untuk dimaklumi.

Kainstaldik



Andi Amoli, S. Kep., Ns., M. Kep
Penata Tk. I III/d NIP 197604232007121001

Lampiran 7 : Penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta Saudara (i) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Terapi Bermain Pada Pasien Anak Dengan Gangguan Kecemasan Yang Mengalami Hospitalisasi”
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15- 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang Bapak/Ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan / tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 081543099122

PENELITI



Helma Ramadani

Lampiran 8 : Surat keterangan selesai penelitian

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

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / 75 / VIII / 2024

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 : Helma Ramadani
NIM : 105111103221
Program Studi : DIII Keperawatan Unismuh Mks

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan Penelitian di Rumkit TK.II 14.05.01 Pelamonia pada tanggal 16 s/d 22 Juli 2024.

"Implementasi Terapi Bermain Pada Pasien Anak Dengan Gangguan Kecemasan Yang Mengalami Hospitalisasi".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 05 Agustus 2024
a.n Kepala Rumah Sakit
Wakil Kepala
U.b



Andi Arnoli, S.Kep, Ns., M. Kep
Penata Tk. I III/d NIP 197604232007121001

Lampiran 9 : Daftar hadir mahasiswa



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR TAHUN 2024

Nama Pembimbing I : Ratna Mahmud,S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN : 0925077062

No.	NIM	Nama Mahasiswa	PERTEMUAN													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111103221	Helma Ramadani														

Makassar, 24 Agustus 2024

Mengetahui

KA. PRODI

PEMBIMBING I

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

NIDN : 0925077062

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

NBM : 883 575



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR TAHUN 2024

Nama Pembimbing 2 : Aslinda,S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN : 0905118504

No.	NIM	Nama Mahasiswa	PERTEMUAN													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111103221	Helma Ramadani														

Makassar, 24 Agustus 2024

Mengetahui,

KA. PRODI

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

NBM : 883 575

PEMBIMBING II

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

NIDN : 0905118504

Lampiran 10 : Dokumentasi

Subjek 1



Subjek 2



BAB I Helma Ramadani - 105111103221

by Tahap Tutup

Submission date: 21-Aug-2024 08:55AM (UTC+0700)
Submission ID: 2435296103
File name: KTI_BAB_I_Helma_Ramadani.docx (26.13K)
Word count: 704
Character count: 4565

.BAB I Helma Ramadani - 105111103221

ORIGINALITY REPORT

10%
SIMILARITY INDEX

11%
INTERNET SOURCES

7%
PUBLICATIONS

%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	3%
2	123dok.com Internet Source	3%
3	samoke2012.wordpress.com Internet Source	2%
4	id.scribd.com Internet Source	2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



BAB II Helma Ramadani -

105111103221

by Tahap Tutup

Submission date: 21-Aug-2024 08:56AM (UTC+0700)

Submission ID: 2435296530

File name: KTI_BAB_II_Helma_Ramadani.docx (144,51K)

Word count: 1784

Character count: 11597

BAB II Helma Ramadani - 105111103221

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	5%
2	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	3%
3	repository.umpri.ac.id Internet Source	3%
4	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	2%
5	edoc.pub Internet Source	2%
6	stikeswh.ac.id:8082 Internet Source	2%
7	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	2%
8	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	2%
9	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	2%



BAB III Helma Ramadani - 105111103221

by Tahap Tutup

Submission date: 21-Aug-2024 08:57AM (UTC+0700)
Submission ID: 2435296833
File name: KTI_BAB_III_Helma_Ramadani.docx (24.94K)
Word count: 643
Character count: 4295

BAB III Helma Ramadani - 105111103221

ORIGINALITY REPORT

10%
SIMILARITY INDEX

8%
INTERNET SOURCES

4%
PUBLICATIONS

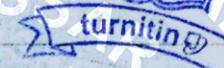
%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | Rank | Source | Category | Percentage |
|------|---|-----------------|------------|
| 1 | ojs.unsulbar.ac.id | Internet Source | 2% |
| 2 | repository.unja.ac.id | Internet Source | 2% |
| 3 | Nasrudin Andi Mappaware. "Etika dalam Penelitian Kedokteran Kesehatan", UMI Medical Journal, 2019 | Publication | 2% |
| 4 | eprints.poltekkesjogja.ac.id | Internet Source | 2% |
| 5 | es.scribd.com | Internet Source | 2% |

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



BAB IV Helma Ramadani -

105111103221

by Tahap Tutup

Submission date: 21-Aug-2024 08:57AM (UTC+0700)

Submission ID: 2435297182

File name: KTI_BAB_IV_Helma_Ramadani.docx (24.02K)

Word count: 2005

Character count: 11980

BAB IV Helma Ramadani - 105111103221

ORIGINALITY REPORT

9% SIMILARITY INDEX **9%** INTERNET SOURCES **2%** PUBLICATIONS **%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1** repository.unai.edu
Internet Source **3%**
- 2** jurnal.untirta.ac.id
Internet Source **3%**
- 3** repository.poltekkesbengkulu.ac.id
Internet Source **3%**

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

BAB V Helma Ramadani - 105111103221

by Tahap Tutup

Submission date: 21-Aug-2024 08:58AM (UTC+0700)

Submission ID: 2435297437

File name: KTI_BAB_V_Helma_Ramadani.docx (14.88K)

Word count: 89

Character count: 587

BAB V Helma Ramadani - 105111103221

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

