

STUDY KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA ANAK DENGAN *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF)*

Amilah Toyyibah¹, Mardi Hartono², Petrus Nugroho Joko Santoso³, Sudirman⁴
^{1,2,3}Program Studi Keperawatan Pekalongan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

*e-mail korespondensi : amilahtoyyibah@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* yaitu penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, yang mengakibatkan demam tinggi secara mendadak disertai perdarahan dan menyebabkan risiko syok serta kematian. Penyakit DHF sering menyerang anak berusia <15 tahun. Pada umumnya pasien anak belum kooperatif sehingga efisien yang dilakukan untuk memenuhi rehidrasi yaitu hospitalisasi. Hospitalisasi pada anak memunculkan reaksi psikologis berupa ansietas.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan serta membahas asuhan keperawatan Ansietas pada anak yang dirawat di Rumah sakit dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*.

Metoda : Metode yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan metode deskriptif yang dilakukan pada tanggal 10 - 12 April 2023 dengan pendekatan studi kasus (*case study*) dan menggunakan proses pendekatan keperawatan. Sampling yang digunakan meliputi 2 pasien anak. Penelitian ini menggunakan 2 subjek yang telah sesuai dengan kriteria inklusi.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan kompres hangat pada kedua responden selama 3 x 24 jam pada kedua responden didapatkan hasil, kedua responden Pada pasien An. A dan Pasien An. F mengalami penurunan skor kecemasan yang membuktikan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari kecemasan pasien anak teratasi.

Simpulan : berdasarkan hasil dan pembahasan pada asuhan keperawatan ansietas selama 3 hari pada pasien An. A dan pasien An. F masalah teratasi.

Kata kunci : *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*, Ansietas, Terapi bermain Puzzle

**ANXIETY NURSING CARE IN CHILDREN WITH DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER (DHF) AT BENDAN HOSPITAL
PEKALONGAN CITY**

Amilah Toyyibah¹, Mardi Hartono², Petrus Nugroho Joko Santoso³, Sudirman⁴
^{1,2,3}Pekalongan Nursing Study Program Polytechnic Health Ministry of Semarang, Indonesia

*Corresponding author: amilahtoyyibah@gmail.com

ABSTRACT

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the bite of the *Aedes aegypti* mosquito, which causes sudden high fever accompanied by bleeding and causes the risk of shock and death. DHF disease often attacks children aged <15 years. In general, pediatric patients are not cooperative so the efficient way to fulfill rehydration is hospitalization. Hospitalization in children gives rise to psychological reactions in the form of anxiety.

Objective: This study aims to describe and discuss anxiety nursing care for children hospitalized with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Method: The method used in providing nursing care uses a descriptive method which was carried out on April 10 – 12 year on 2023 using a case study approach and using a nursing approach process. The sampling used included 2 pediatric patients. This study used 2 subjects who met the inclusion criteria.

Results: After providing warm compress nursing care to both respondents for 3 x 24 hours, results were obtained for both respondents. Both respondents in Patient An.A and Patient An.F experienced a decrease in anxiety scores, which proves that after providing nursing care for 3 days, the child patient's anxiety was resolved.

Conclusion: based on the results and discussion of anxiety nursing care for 3 days in patient An.A and patient An.F the problem was resolved

Keywords : Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Anxietas, Puzzle-Playing Therapy.

PENDAHULUAN

Anak adalah individu yang berumur 0 bulan hingga 18 tahun, dan dianggap individu yang unik. Anak bukanlah miniatur orang dewasa, melainkan sebagai individu yang sedang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya (Kemenkes, 2019). Anak usia prasekolah dikatakan berada masa hiperaktif, yang ditandai dengan meningkatnya aktivitas bermain. Para ahli mengklasifikasikan anak prasekolah dianggap berada dalam tahap perkembangan dimana mereka lebih rentan tertular berbagai penyakit dan infeksi (Wowor et al. 2017). Selama proses tumbuh kembang, anak sering mengalami gejala salah satunya yang dialami oleh anak yaitu demam. Demam yaitu salah satu indikasi masuknya virus, bakteri, atau penyakit serius lainnya. Pada prinsipnya, demam merupakan masalah umum yang menjadi keluhan utama dari kelompok umur, mulai dari bayi dan anak-anak hingga dewasa serta lansia. Salah satu penyakit dengan gejala demam adalah *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

Berdasarkan data rekam medis RSUD Bendan Kota Pekalongan, pada tahun 2020, jumlah pasien DHF sebanyak 194 kasus dibandingkan dengan tahun 2021 sebanyak 11 kasus, akan tetapi pada tahun 2022 jumlah kasus DHF meningkat signifikan menjadi 165 kasus.

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang termasuk dalam *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus* yang tergolong family *Flaviviridae*. (Kemenkes RI, 2018). Penyakit DHF sebagian besar sering menyerang pada anak berusia <15 tahun, melalui gigitan nyamuk *dengue* kemudian mengakibatkan terjadinya infeksi DBD. Prinsip penatalaksanaannya melalui rehidrasi sehingga dapat mengembalikan cairan yang kurang. Pada umumnya pasien anak belum kooperatif sehingga efisien yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan cairan yang kurang yaitu pasien anak perlu di rawat inap di rumah sakit.

Hospitalisasi yaitu suatu proses kegawatdaruratan terencana yang mengharuskan anak untuk tetap berada di rumah sakit untuk menjalani pengobatan selama masa perawatan hingga anak sembuh serta dapat pulang ke rumah (Yulianti, 2020).

Hospitalisasi pada anak memunculkan reaksi psikologis berupa ansietas. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) sebanyak 30,82% anak usia prasekolah (3-5 tahun) diperkirakan 35 dari 100 anak mengalami ansietas pada saat menjalani hospitalisasi (Saputro, et al 2017). Anak mengalami ansietas akan menimbulkan dampak seperti rewel, tidak kooperatif dalam tindakan keperawatan sehingga mengganggu proses penyembuhan pada anak dirumah sakit bahkan pertumbuhan serta perkembangan anak (Novi, Eko, & Irvan, 2022). Menurut *Robert Order* pada tahun 2013, bahwa seseorang yang mentalnya tidak stabil lebih rentan terhadap penyakit karena khawatir akan mengakibatkan penekanan sistem imun. Selain sistem kekebalan, ansietas dapat memperlambat proses penyembuhan dan meningkatkan kemungkinan komplikasi selama perawatan, sehingga memerlukan keterlibatan perawat dalam mengurangi kecemasan (Tety, 2020 dalam Puji & Novi, 2021).

Ansietas yaitu kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat dari antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan pengalaman penulis selama praktik klinik keperawatan di rumah sakit terdapat beberapa anak mengalami ansietas terutama pada saat pemasangan infus, injeksi, dan tindakan keperawatan lainnya. Tindakan yang direkomendasikan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak yaitu terapi bermain. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Silva, S dkk (2017) yang berjudul *Influence Of Therapeutic Play On The Anxiety Of Hospitalized School-Age Children: Clinical Trial* membuktikan bahwa hasil yang didapat memberikan terapi selama hospitalisasi dapat meningkatkan kesejahteraan fisik serta menurunkan emosional stres yang disebabkan oleh penyakit dan hospitalisasi. Penelitian ini didukung pula

oleh penelitian yang dilakukan Wong, C dkk (2018).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian dengan metode untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian yang bertujuan memberikan gambaran, penjelasan, dan validasi terhadap fenomena yang telah diteliti (Ramdhan,2021,p.7).

Subjek penelitian Karya Tulis Ilmiah yang digunakan yaitu 2 orang pasien anak dengan *dengue hemorrhagic fever* yang mengalami masalah ansietas di ruang sekarjagad RSUD Bendan Kota Pekalongan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *convenience sampling* teknik penentuan sampel untuk mengambil responden berdasarkan waktu dan tempat yang diteliti peneliti serta termasuk kriteria sampel (Sugiyono, 2017).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah: format asuhan keperawatan anak, alat ukur tumbuh kembang anak : antropometri (alat ukur berat badan, tinggi badan), Kuesioner Ansietas, kuesioner KPSP, alat-alat yang digunakan dalam pemeriksaan fisik meliputi stetoskop, thermometer, jam tangan, kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan anak menggunakan FAS (*Face Anxiety Scale*) yang dikembangkan oleh McMurtry 2010, SOP terapi bermain dan alat bermain puzzle serta alat tulis seperti buku, bolpoin, dan penggaris.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian penulis kepada kedua pasien anak usia prasekolah didapatkan data tanda dan gejala kecemasan, hasil data kedua pasien hampir sama sesuai dengan teori dan kenyataan di lapangan. Pada An.A umur 5 tahun 10 bulan 14 hari, An.A merupakan anak pertama, ibu pasien mengatakan An.A rewel dan takut ketika didekati oleh perawat, pasien tampak takut ketika didekati oleh perawat, pasien kooperatif skor *Face Anxiety Scale* (FAS) yang didapat 2 yang berarti sedikit mengalami kecemasan akibat hospitalisasi dengan tanda-tanda vital yaitu nadi: 128 x/menit, suhu: 38°C, RR : 32x/menit. Sedangkan An.F umur 5 tahun 2 bulan 11 hari, An. F

merupakan anak bungsu. Ibu pasien mengatakan An.F rewel bahkan mudah menangis ketika didekati oleh perawat, pasien tampak menangis dan tidak menjawab pertanyaan penulis dengan skor *Face Anxiety Scale* (FAS) yang didapat 3 yang berarti mengalami kecemasan akibat hospitalisasi dengan tanda-tanda vital yaitu nadi: 128 x/menit, suhu: 38,2°C, RR : 28x/menit

Persamaan dalam pengkajian yang muncul jika dinilai dari sisi psikologis anak antara An.A dan An.F berpikiran seperti yang dikatakan oleh teori oleh Wong, 2009 yaitu tindakan invasif bagi anak-anak prasekolah merupakan suatu ancaman dan menyebabkan rasa sakit. Adapun pada kedua pasien tersebut terdapat perbedaan yaitu pada An.A berjenis kelamin laki-laki berumur 5 tahun 10 bulan 23 hari merupakan anak pertama, dan sudah pernah dirawat di rumah sakit total skor FAS 2 yang berarti mengalami sedikit kecemasan akibat hospitalisasi dan belum adanya fasilitas berupa mainan yang dibawa dari rumah. Sedangkan An.F berjenis laki-laki berumur 5 tahun 2 bulan 11 hari merupakan anak terakhir, dan belum pernah dirawat di rumah sakit total skor FAS 3 yang artinya mengalami kecemasan dan sudah mendapat fasilitas bermain berupa mainan dari rumah. Dalam hal ini berdasarkan data-data yang penulis dapatkan terdapat hubungan kesesuaian antar teori dan lapangan. Dalam penelitian Tsai (2007) yaitu semakin muda umur anak maka ansietas yang dialami oleh anak semakin tinggi dan karakteristik anak dapat mempengaruhi ansietas. Anak prasekolah umur 3-6 tahun lebih cenderung mengalami stres akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang terbatas untuk memahami hospitalisasi. Selanjutnya menurut teori Tsai, 2007 yang mengatakan bahwa anak yang sudah mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum mempunyai pengalaman hospitalisasi. Dari teori tersebut memiliki persamaan dengan apa yang dialami dalam lapangan yang dibuktikan dengan skor ansietas yang dialami oleh pasien An.A lebih sedikit yaitu skor FAS 2 dibandingkan dengan skor An.F yaitu FAS 3.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah didapatkan dari kedua pasien penulis menegakkan diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan hospitalisasi. Diagnosis keperawatan ini muncul karena terdapat tanda dan gejala ansietas seperti gelisah, takut, rewel dan tegang (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

3. Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan keperawatan, penulis menyusun rencana intervensi yang meliputi tujuan, kriteria hasil dan rencana intervensi. Tujuan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam dengan pendekatan terapeutik dan terapi bermain puzzle, diharapkan tingkat ansietas pada pasien (L.09093) berkurang atau hilang dengan kriteria hasil yaitu tanda- tanda vital dalam batas normal Tanda-tanda vital dalam batas normal (nadi: 80-120×/menit, suhu: 35,9-36,7°C, respiration rate: 22- 34×/menit), pasien tidak rewel dan takut ketika didekati oleh perawat dan penulis dalam melakukan tindakan keperawatan, perilaku gelisah menurun serta *Score Face Anxiety Scale* (FAS) bernilai 0-1 (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Perencanaan yang dilakukan penulis dalam pengelolaan keperawatan ansietas yang berhubungan dengan krisis situasional (dampak hospitalisasi) pada An. A dan An.F yaitu monitor tanda-tanda vital dengan rasional untuk mengetahui keadaan umum pasien, identifikasi tingkat ansietas dan mengukur tingkat ansietas pasien dengan rasionalisasi untuk mengetahui tingkat ansietas yang dialami oleh pasien, ciptakan suasana yang terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan rasionalisasi untuk menghindari kecemasan dan dapat membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarganya untuk mempermudah tindakan keperawatan, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien dengan rasionalisasi keluarga pasien menemani pasien pada saat dilakukannya tindakan invasif karena dukungan / kehadiran keluarga dapat meminimalisir rasa takut dan cemas terhadap tindakan keperawatan, berikan terapi bermain puzzle (dengan melibatkan orang tua pasien)

dengan rasionalisasi pendekatan dan melibatkan orang tua dalam prosedur terapi bermain puzzle yang bertujuan untuk membantu mengurangi kecemasan pada pasien serta kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini, penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari yaitu pada tanggal 10-12 April 2023 guna untuk menyelesaikan masalah ansietas dengan rencana yang diimplementasikan kepada pasien yang disusun dengan adanya kerja sama yang baik antara penulis, perawat ruangan dan orangtua pasien.

Penulis memberikan implementasi keperawatan yaitu memonitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi dan mengukur tingkat ansietas (verbal / non verbal) pasien dengan *Face Anxiety Scale* (FAS), melakukan pendekatan terapeutik kepada pasien dan keluarga dengan tenang untuk meyakinkan dan menghindari kecemasan pada pasien, menganjurkan keluarga pasien untuk menemani pasien pada saat melakukan tindakan invasif yang menyakitkan, penulis memberikan terapi bermain puzzle dengan melibatkan orangtua pasien. Terapi bermain puzzle ini dapat mengalihkan perhatian terhadap anak yang mengalami dampak hospitalisasi.

Pada waktu penulis melaksanakan implementasi keperawatan, penulis dapat melakukan implementasi sesuai rencana tindakan yang telah dibuat. Faktor pendorong selama penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu adanya keterlibatan keluarga dalam merawat anaknya dengan motivasi keluarga untuk kesembuhan anaknya yang sangat besar ditunjukkan dengan adanya sikap keluarga yang kooperatif, perhatian sehingga anak merasa aman dan nyaman dengan kehadirannya. Namun juga terdapat faktor penghambat dalam melaksanakan implementasi keperawatan yaitu terkadang penulis mengalami kesulitan pada waktu pasien memberontak, tidak mau diajak bermain, rewel dan tidak kooperatif pada saat implementasi keperawatan sehingga dapat berpengaruh

dengan tindakan yang dilakukan.

Dari kedua pasien tersebut tidak dilakukannya kolaborasi pemberian obat ansietas atas dikarenakan kedua pasien bukan merupakan indikasi dari kecemasan kronis atau gangguan kognitif yang signifikan atau adanya gangguan psikiatri (Hilda dkk, 2018). Untuk pemberian obat diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien akan tetapi tidak sesuai dengan kedua pasien tersebut. Jadi kedua pasien tersebut hanya mendapatkan terapi non farmakologis karena kecemasan masih dapat dialihkan menggunakan terapi non farmakologis yaitu terapi bermain di mana anak dapat mengalihkan kecemasannya dari dampak hospitalisasi

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien An.A dan An.F yang dilakukan pada 3 hari pengelolaan pada tanggal 10-12 April 2023 yaitu didapatkan bahwa An. A mengalami ansietas ringan sedangkan An .F mengalami ansietas sedang dimana masing- masing pasien mempunyai hasil evaluasi berbeda pada tingkat kecemasannya.

Evaluasi keperawatan pada An.A (pasien 1) yaitu didapatkandata subjektif (S) Ibu pasien mengatakan An.A tidak takut dan cemas jika didekati oleh perawat atau penulis sedangkan data objektif (O) didapatkan data bahwa pasien tampak tenang dan tidak takut ketika didekati oleh perawat atau penulis, dengan skor *FaceAnxiety Scale* (FAS) 0 yang berarti tidak mengalami kecemasan. Selanjutnya untuk analisis (A) yaitu masalah ansietas sudah teratasi yang menunjukkan skor FAS 0, sehingga *planning* (P) yang dilakukan pada An.A rencana keperawatan dihentikan.

Sedangkan pada An.F (pasien 2) yaitu didapatkan data subjektif (S) Ibu pasien mengatakan An.F masih sedikit takut dan rewel jika didekati oleh perawat atau penulis sedangkan data objektif (O) didapatkan data bahwa pasien tampak masih sedikit rewel, takut, gelisah dibandingkan dengan sebelumnya jika didekati oleh perawat atau penulis, dengan skor *Face Anxiety Scale* (FAS) 1 yang berarti lebih sedikit kecemasan. Selanjutnya untuk analisis (A) yaitu

masalah ansietas sudah teratasi karena hasil kecemasan yang dialami oleh An.F berkurang yang awalnya tingkat kecemasan sedang yang menunjukkan skor FAS 3 menjadi kecemasan ringan dengan skor FAS 1, sehingga *planning* (P) yang dilakukan pada An.F rencana keperawatan dihentikan.

Hasil penelitian penulis selama selama 3×24 jam dengan melakukan pendekatan terapeutik dan bermain puzzle pada An.A dan An.F yang mengalami ansietas yang berhubungan dengan hospitalisasi membuktikan bahwa pendekatan terapeutik dan terapi bermain puzzle memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi dimana pasien tersebut menunjukkan perubahan tingkat kecemasan dari tingkat kecemasan sedang hingga menjadi kecemasan ringan setelah dilakukannya terapi bermain puzzle. Didapatkan skor FAS yang berbeda pada hari ke 3 yaitu An.A dengan skor FAS 0 dimana An.A sudah pernah mengalami hospitalisasi sedangkan An.F belum pernah mengalami hospitalisasi sehingga skor FAS 1 yang didapatkan mempengaruhi setelah dilakukannya terapi bermain.

Hubungan pengalaman hospitalisasi anak tergantung dari kemampuan perkembangan kognitif anak yang dapat menerima pengalaman baru dengan lingkungan asing.

Berdasarkan evaluasi hasil selama selama 3×24 jam setelah dilakukannya terapi bermain puzzle pada An.A dan An.F didapatkan terjadinya penurunan kecemasan hal ini disebabkan karena terapi bermain puzzle dapat mengalihkan perhatian terhadap anak yang mengalami hospitalisasi. Hal ini sejalan dengan karya tulis ilmiah dari Beta Seli Novianti dengan judul asuhan keperawatan ansietas pada anak dengan diare di RSUD Benda Kota Pekalongan yang membuktikan bahwa dengan dilakukannya terapi bermain puzzle masalah ansietas teratasi.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

a. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapatkan dari An.A (pasien 1) dan An.F (pasien 2)

dengan masalah ansietas ditemukan data objektif yaitu anak rewel bahkan menangis, takut, tampak gelisah, tampak tegang. Pada kedua pasien tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan lapangan. Hasil pengkajian pada An.A umur 5 tahun 10 bulan 14 hari anak rewel, anak takut didekati oleh perawat atau penulis, anak kooperatif, pasien takut ketika dilakukan injeksi skor *Face Anxiety Scale* (FAS) 2 menggambarkan kecemasan ringan. Sedangkan Pada An.A umur 5 tahun 2 bulan 11 hari anak rewel bahkan menangis, anak takut didekati oleh perawat atau penulis, anak tidak mau menjawab pertanyaan, pasien takut bahkan memberontak ketika dilakukan injeksi, pasien menangis saat ditinggal orang tuanya skor *Face Anxiety Scale* (FAS) 3 menggambarkan kecemasan sedang.

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang menjadi fokus studi dalam Karya Tulis Ilmiah ini berdasarkan data subjektif dan objektif yang mendukung yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi).

c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan yang dilakukan penulis untuk mengatasi masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional (dampak hospitalisasi) yaitu dengan tujuan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan tingkat ansietas pasien anak menurun bahkan hilang dengan kriteria hasil skor skala FAS 0-1, ekspresi wajah tenang. Salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasi ansietas pada anak usia prasekolah yaitu dengan pendekatan terapeutik dan terapi bermain puzzle. Bermain puzzle adalah terapi bermain yang dapat meningkatkan daya pikir dan konsentrasi anak sehingga permainan ini dapat digunakan untuk mengurangi dampak hospitalisasi.

d. Implementasi Keperawatan

Pada saat penulis melakukan implementasi keperawatan dengan pendekatan terapeutik dan terapi bermain puzzle terdapat adanya penurunan tingkat ansietas pasien yaitu pada An.A skor FAS yang didapat dari pada saat pengkajian 2 setelah diberikan terapi bermain selama 3 hari menjadi 0 dan pasien kooperatif dan terjalin komunikasi. Sedangkan An. F skor FAS yang didapat dari pada saat pengkajian 3 setelah diberikan terapi bermain selama 3 hari menjadi 1 pasien kooperatif dan terjalin komunikasi. Hal ini menunjukkan terapi bermain dapat menurunkan tingkat ansietas dan meningkatkan komunikasi.

e. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan evaluasi dari hasil tindakan keperawatan terapi bermain puzzle selama 3×24 jam pada pasien An.A dan An.F dengan masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi) terjadi penurunan kecemasan. Hal ini disebabkan karena terapi bermain puzzle dapat mengalihkan perhatian terhadap anak yang mengalami dampak hospitalisasi.

f. Hasil Pembahasan (Pengkajian-Evaluasi)

Hasil pembahasan dari pengkajian hingga evaluasi penulis tidak menemukan kesenjangan pada tahap pengkajian. Adapun kesamaan antara teori dengan kenyataan lapangan ditemukan pada tahap pengkajian yaitu pada An.A umur 5 tahun 10 bulan 14 hari, An.A merupakan anak pertama, dan sudah mempunyai pengalaman hospitalisasi kedua kalinya in dirawat di rumah sakit, pasien mendapatkan skor FAS 2 yang artinya pasien mengalami sedikit kecemasan. Sedangkan An.F umur 5 tahun 2 bulan 11 hari, An. F merupakan anak bungsu dan belum mempunyai pengalaman hospitalisasi, pasien mendapatkan skor FAS 3 yang berarti mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

2. Saran

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Keluarga pasien sebaiknya ikut serta dalam melakukan asuhan keperawatan anak yang mengalami DHF dengan masalah ansietas karena dukungan, kehadiran dan keaktifan keluarga dapat mempengaruhi proses kesembuhan anak.

b. Bagi Perawat

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan DHF khususnya dengan masalah ansietas diharapkan perawat dapat menerapkan teknik pendekatan terapeutik kepada anak dan melaksanakan tindakan terapi bermain sesuai usia anak.

c. Bagi Rumah Sakit

Dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien anak yang mengalami masalah ansietas diharapkan rumah sakit menyediakan mainan anak sesuai dengan usia anak. Misalnya dengan menyediakan mainan puzzle bagi anak prasekolah sebagai alternatif untuk menurunkan tingkat kecemasan anak.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini hendaknya menjadikan bahan pembelajaran bagi mahasiswa Keperawatan mengenai terapi non farmakologis bagi pasien anak yang mengalami ansietas dengan melakukan tindakan keperawatan terapi bermain puzzle.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi peneliti selanjutnya serta mampu mengembangkan penelitian asuhan keperawatan ansietas pada anak dengan DHF dengan metode pengaplikasian yang lebih tinggi seperti korelasi permainan puzzle dengan kemampuan kognitif anak usia prasekolah.

Ruang Perawatan Anak RSUD Bangkinang Tahun 2017. *Jurnal Ners* , 1-10.

Dian Hadinata, A. J. (2022). *Metodologi Keperawatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.

Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. (2020). *Profil Kesehatan Kota Pekalongan*.

Fanilia Sabela, S. R. (2021). Gambaran Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan* , 642-647.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.

Novi Puji Lestari, R. D. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Typhoid Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman: Ansietas.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.

Silva Rebica Agustin, W. H. (2020). Asuhan Keperawatan pada An. N Usia Sekolah dengan Demam Berdarah Dengue Derajat I di Ruang Kemuning RSUD Gunung Jati Cirebon. *Jurnal Ilmiah Akper Buntet Pesantren Cirebon Vol 4 No.2* , 105-115.

Wong, DL. *Keperawatan Pediatric*, 2018

DAFTAR PUSTAKA

Alini. (2017). Pengaruh Terapi Bermain Plastisin (Playdough) Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah (3-6 tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di