

PENGELOLAAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA PASIEN ANAK DENGAN DIARE DI RSUD KRATON KABUPATEN PEKALONGAN

Dina Ruslina¹; Tri Anonim²; Mardi Hartono³
^{1,2,3}Program Studi Keperawatan Pekalongan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

*e-mail korespondensi: dinaruslina99@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : diare merupakan kondisi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari dengan konsistensi tinja lebih cair dibandingkan dengan biasanya. Anak yang terkena diare akan mengalami hospitalisasi yang dapat menyebabkan perasaan *Ansietas*. *Ansietas* adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya dengan keadaan emosi yang tidak memiliki objek. Salah satu penanganan untuk mengatasi masalah ansietas pada anak yang menjalani hospitalisasi adalah dengan terapi bermain.

Tujuan : karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk membahas pengelolaan keperawatan Ansietas pada pasien anak dengan Diare di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

Metode : karya tulis ilmiah ini berbentuk studi kasus yang menggunakan metode penelitian deskriptif. Penelitian ini menggunakan dua subjek yang telah sesuai dengan kriteria inklusi.

Hasil : setelah dilakukan terapi bermain puzzle pada An.P dan An.H masalah Ansietas berkurang atau hilang. Pada An.P *Ansietas* sudah berkurang dari skor FAS 3 yang artinya pasien mengalami kecemasan menjadi 1 yang artinya pasien masih mengalami lebih sedikit kecemasan, sedangkan pada An. H masalah *Ansietas* sudah teratasi dari skor FAS 2 yang artinya pasien mengalami sedikit kecemasan menjadi 0 yang berarti pasien sudah tidak mengalami kecemasan. Hal ini membuktikan bahwa terapi bermain puzzle sangat bermakna dalam mengurangi kecemasan pada anak karena membutuhkan kesabaran dan ketekunan anak dalam merangkainya.

Simpulan : berdasarkan hasil dan pembahasan pada pengelolaan keperawatan *Ansietas* ditemukan perbedaan antara pasien 1 dan pasien 2 yaitu skor FAS yang berbeda serta ditemukan kesenjangan antara data pasien yang ditemukan dilapangan dengan konsep teori.

Kata kunci : Diare, *Ansietas*, Terapi bermain puzzle

***ANXIETY NURSING MANAGEMENT OF CHILD PATIENTS WITH DIARRHEA AT
KRATON HOSPITAL, PEKALONGAN DISTRICT***Dina Ruslina¹; Tri Anonim²; Mardi Hartono³^{1,2,3,4}Pekalongan Nursing Study Program Polytechnic Health Ministry of Semarang, Indonesia*Corresponding author: dinaruslina99@gmail.com***ABSTRACT***

Background : diarrhea is a condition of defecation more than three times a day with more liquid consistency than usual. Children affected by diarrhea will experience hospitalization which can cause anxiety feelings. Anxiety is an obscure and pervasive concern, which is related to feelings of uncertainty and helplessness with emotional states that have no object. One treatment to overcome the anxiety problem in children undergoing hospitalization is by playing therapy.

Purpose : this scientific paper aims to discuss the management of anxiety in pediatric patients with diarrhea in RSUD Kraton Pekalongan Regency.

Method : this scientific paper is in the form of case studies using descriptive research methods. This study uses two subjects who have met the inclusion criteria.

Results and Discussion : after playing puzzle therapy on An.P and An.H Anxiety problems are reduced or lost. In An.P Anxiety has been reduced from FAS score 3 which means that the patient has anxiety to be 1 which means the patient is still experiencing less anxiety, whereas in An. H Anxiety problems have been resolved from the FAS score of 2 which means the patient has a little anxiety to 0 which means the patient has no anxiety. This proves that puzzle play therapy is very meaningful in reducing anxiety in children because it requires patience and perseverance of children in arranging it.

Conclusions : based on the results and discussion on the management of anxiety nursing found differences between patient 1 and patient 2 namely different FAS scores and found a gap between patient data found in the field with theoretical concepts.

Keywords : Diarrhea, Anxiety, Puzzle play therapy

PENDAHULUAN

Masa kanak-kanak merupakan masa dimana rentan terhadap berbagai penyakit karena daya tahan tubuh yang masih lemah, selain itu rendahnya perilaku orang tua untuk membiasakan anak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum atau sesudah makan dan setelah melakukan aktivitas bermain, anak juga sering memasukkan tangan dan mainan mereka yang kotor kedalam mulut sehingga berbagai bakteri penyakit mudah masuk kedalam tubuh yang menyebabkan penyakit infeksi pada anak. Penyakit infeksi pada anak yang banyak terjadi yaitu pada sistem pencernaan, salah satunya adalah diare. Diare masih menjadi masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama di negara berkembang, dan juga sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Secara umum, diperkirakan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya di dunia dimana sekitar 20% meninggal karena infeksi diare (Magdarina, 2010 dalam Hartati & Nurazila, 2018).

Berdasarkan data rekam medik RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 tercatat angka kesakitan anak dengan 4 penyakit di ruang Mawar sebanyak 562 pasien. Penyakit diare pada anak tahun 2017 menempati urutan kedua dari empat penyakit, meliputi, *Bronchopneumoniase* sejumlah 223 pasien (39,67%), Diare sejumlah 184 pasien (32,74%), DHF sejumlah 100 pasien (17,79%), dan *Typoid* sejumlah 55 pasien (9,78%). Sedangkan pada tahun 2018 tercatat angka kesakitan anak dengan 4 penyakit di ruang Mawar sebanyak 428 pasien dengan penyakit diare menempati urutan pertama dari 4 penyakit, meliputi Diare 174 pasien (40,65%), *Bronchopneumonia* sejumlah 172 pasien (40,18%), *Typoid* sejumlah 52 pasien (12,14%), dan DHF sejumlah 30 pasien

(7,01%). Dari data tersebut angka kesakitan diare pada anak di ruang Mawar RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan pada tahun 2018 secara persentasi mengalami peningkatan dibanding tahun 2017, yaitu pada tahun 2017 sebesar 32,74% menjadi 40,65% pada tahun 2018. Secara peringkat juga mengalami peningkatan dari peringkat 2 pada tahun 2017 menjadi peringkat 1 pada tahun 2018.

Diare merupakan penyakit yang lazim ditemui pada bayi maupun anak-anak. Menurut Widiyono (2008) dalam Oktariza, Suhartono, Dharminto (2018) diare merupakan kondisi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari dengan konsistensi lebih cair dibandingkan dengan biasanya. Diare pada anak harus segera ditangani karena bila tidak segera ditangani, diare dapat menyebabkan tubuh dehidrasi yang bisa berakibat fatal (Utaminingsih, 2017, p.60). Jika balita terkena diare hendaknya segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang optimal.

Rumah sakit sebagai lingkungan asing bagi anak, terutama yang pertama kali menjalani perawatan dirumah sakit berpotensi besar membuat anak mengalami stress. Suatu keadaan yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan karena suatu alasan yang berencana maupun kondisi darurat disebut hospitalisasi (Mendri dan Prayogi, 2017, p.19). Pada umumnya reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah kecemasan karena perpisahan dengan keluarga dan lingkungan sebelumnya, menerima investigasi dan perawatan, serta kehilangan kontrol diri. Menurut Akhriansyah (2018) anak yang dirawat di rumah sakit sering mengalami reaksi hospitalisasi dalam bentuk anak rewel, tidak mau didekati oleh petugas kesehatan, ketakutan, tampak cemas / *ansietas*, tidak kooperatif, bahkan tampertantrum.

Salah satu masalah yang sering dialami oleh anak yang mengalami hospitalisasi adalah *Ansietas*. Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan masalah ansietas pada anak yang menjalani hospitalisasi diantaranya dengan melibatkan orangtua dan keluarga dalam setiap tindakan perawatan anak, pendekatan perawat dengan memperkenalkan diri kepada anak dalam melakukan tindakan keperawatan dan dengan terapi bermain. Terapi bermain memungkinkan anak untuk mengembangkan mekanisme penyelesaian masalah dan adaptasi yang diharapkan dapat menyediakan lingkungan yang aman sehingga anak bebas mengekspresikan ketakutan dan kecemasannya (Wong, 2009, Supartini, 2004 dalam Amalia, Oktaria, Oktafani, 2018).

Kondisi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi merupakan masalah yang serius dan harus diatasi secara efektif karena hal ini berkaitan dengan kelancaran tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam proses perawatan dan pengobatan demi kesembuhan anak tersebut.

Berdasarkan pengalaman penulis selama melakukan praktik klinik keperawatan di ruang anak di rumah sakit, penulis menjumpai sebagian besar anak yang dirawat di rumah sakit mengalami *Ansietas* selama hospitalisasi. Dalam melakukan pengelolaan keperawatan, perawat lebih cenderung memenuhi kebutuhan fisik sedangkan untuk kebutuhan psikologis seperti masalah ansietas pada anak dalam penanganannya telah dilaksanakan akan tetapi belum menerapkan secara maksimal seperti teknik pendekatan kepada anak sesuai usia dan terapi bermain. Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengelolaan Keperawatan *Ansietas* pada Pasien Anak dengan Diare di RSUD Kraton Kabupaten

Pekalongan”.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2017, p. 160). Karya tulis ilmiah ini berbentuk studi kasus yang menggambarkan pengelolaan keperawatan *Ansietas* pada pasien anak dengan diare.

Subjek penelitian pada karya tulis ilmiah ini adalah pasien anak yang mengalami diare dengan masalah keperawatan ansietas yang di rawat di ruang Mawar RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, dengan jumlah subjek penelitian sebanyak dua orang anak. Teknik sampling yang digunakan adalah *convenience sampling* dimana cara penetapan sampel dengan mencari subjek atas dasar hal-hal yang menyenangkan peneliti (Nursalam, 2017, p. 175). Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan wawancara atau anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi.

Instrument yang digunakan penulis sebagai alat pengumpulan data adalah format asuhan keperawatan anak, alat ukur antropometri, alat kesehatan, skala *Faces Anxiety Scale* (FAS) yang dikembangkan oleh McMurtry (2010), SOP terapi bermain, alat bermain puzzle

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pasien I (An. P)

Berdasarkan pengkajian keperawatan pada hari rabu tanggal 4 Desember 2019 pada An. P (klien 1), ditemukan data subjektif pada pengkajian riwayat kesehatan dahulu yaitu ibu pasien mengatakan sebelumnya pasien pernah dirawat di rumah sakit dan sudah ketiga kalinya ini pasien dirawat dirumah sakit dengan keluhan seperti sekarang ini,

yaitu pada umur 1 tahun dan 1,5 tahun pasien pernah mengalami diare dan demam. Ibu pasien mengatakan pasien rewel dan menangis jika didekati oleh perawat. Ibu pasien mengatakan selama sakit dan dirawat di rumah sakit pasien rewel dan sering menangis. Ibu pasien mengatakan pasien selalu ingin berada di dekat ibunya, dan masih takut dengan orang asing.

Data objektif yang ditemukan adalah selama sakit, pasien tampak lemas, pasien lebih banyak tiduran ditemani oleh ibunya, jika bosan dan rewel pasien minta digendong oleh ibunya dan berjalan-jalan disekitar ruangan. Pada saat pengkajian pasien tampak cemas dan takut dengan penulis, jika diukur suhu dan nadinya pasien memberontak dan menangis kecuali dalam keadaan tidur, pada saat dilakukan injeksi pasien juga memberontak dan menangis kuat, pasien menangis jika ditinggal oleh ibunya. Jika pasien akan diperiksa oleh penulis maka pasien memegangi tangan ibunya dan mencoba berlindung pada ibunya, ketika pasien cemas dan rewel pasien minta digendong oleh ibunya dan berjalan-jalan disekitar ruangan. Keluarga pasien tampak belum memfasilitasi pasien dengan mainan yang berasal dari rumah. Skor kecemasan *Faces Anxiety Scale* (FAS) didapatkan 3 yang berarti menggambarkan adanya kecemasan. Keadaan umum sedang, kesadaran *Composmentis*, tanda-tanda vital : suhu : 38 °C, nadi : 114 x/menit, RR : 24 x/menit.

Pasien II (An. H)

Berdasarkan pengkajian keperawatan pada hari jumat tanggal 13 Desember 2019 pada An. H (klien II), ditemukan data subjektif pada pengkajian riwayat kesehatan dahulu yaitu ibu pasien mengatakan pasien baru pertama kali masuk rumah sakit. Ibu pasien mengatakan pasien takut dan cemas jika didekati oleh perawat, ibu pasien

mengatakan selama sakit dan dirawat di rumah sakit pasien menjadi rewel, gelisah, dan kadang menangis, ibu pasien mengatakan pasien ingin bermain dengan temannya, namun karena sakit pasien tidak bisa bermain dengan teman sebayanya dan pasien masih takut dengan orang asing.

Data objektif yang didapatkan adalah selama sakit, pasien tampak lemas, pasien lebih banyak tiduran ditemani oleh ibunya, jika pasien rewel dan merasa bosan pasien meminta untuk berjalan-jalan keluar ruangan. Pada saat pengkajian pasien tampak rewel dan takut dengan penulis, jika diukur suhu dan nadinya pasien memberontak dan tidak tenang kecuali dalam keadaan tidur, pada saat dilakukan injeksi pasien juga memberontak dan menangis. Jika pasien akan diperiksa oleh penulis maka harus dibujuk terlebih dahulu dan pasien mencoba berlindung pada ibunya, ketika pasien cemas dan rewel pasien meminta untuk berjalan-jalan keluar ruangan. Keluarga pasien tampak sudah memfasilitasi pasien dengan mainan yang berasal dari rumah, tampak adanya mainan mobil-mobilan diatas kasur pasien. Skor kecemasan *Faces Anxiety Scale* (FAS) didapatkan 2 yang berarti menggambarkan sedikit kecemasan. Keadaan umum sedang, kesadaran *Composmentis*, tanda-tanda vital nadi 110 x/menit, suhu 36,7 °C, RR 23 x/menit.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan kepada An. P dan An. H sudah sesuai antara data yang ada dikonsepsi teori dengan data yang ditemukan dilapangan yaitu pada An. P pasien tampak cemas dan takut dengan penulis, jika diukur suhu dan nadinya pasien memberontak dan menangis kecuali dalam keadaan tidur, pada saat dilakukan injeksi pasien juga memberontak dan menangis kuat, dan pada An. H pasien tampak rewel dan takut dengan penulis, jika diukur suhu dan nadinya pasien memberontak dan tidak tenang kecuali dalam keadaan tidur, pada saat

dilakukan injeksi pasien juga memberontak dan menangis. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saputro & Fazrin (2017), respon kognitif yaitu bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, takut pada cedera tubuh, dan respon afektif akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada kedua pasien yaitu An. P dan An. H ditemukan data yang sesuai antara teori dengan kenyataan, yaitu pada An. P yang berjenis kelamin perempuan dan berumur 2 tahun mendapatkan skor kecemasan yang lebih tinggi yakni skor FAS 3, sedangkan pada An. H yang berjenis kelamin laki-laki dan berumur 3 tahun 10 bulan mendapatkan skor kecemasan FAS 2. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saputro & Fazrin (2017) dalam penelitian Tsai (2007) semakin muda usia anak, kecemasan hospitalisasi akan semakin tinggi. Selain itu, jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding anak laki-laki, walaupun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

Dalam pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien juga terdapat kesenjangan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan, dimana pada An. P (pasien I) sudah mempunyai pengalaman hospitalisasi, An. P sudah pernah dirawat dirumah sakit dan sudah ketiga kalinya ini dirawat dirumah sakit, pasien mendapatkan skor FAS 3, hal ini dimungkinkan karena faktor pengalaman hospitalisasi sebelumnya tidak menyenangkan, sedangkan pada An. H (pasien II) belum mempunyai pengalaman

hospitalisasi, An. H baru pertama kali masuk rumah sakit, akan tetapi mendapatkan skor kecemasan yang lebih rendah yakni skor FAS 2. Hal ini tidak sesuai dengan konsep teori menurut Tsai (2007) dalam Saputro & Fazrin (2017) anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum memiliki pengalaman hospitalisasi sama sekali.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dari data yang ditemukan pada pasien I dan pasien II sudah sesuai berdasarkan teori (Mendri & Prayogi, 2017) yaitu *Ansietas* berhubungan dengan hospitalisasi. Diagnosa keperawatan ini ditegakkan karena sesuai dengan data yang didapat dari hasil pengkajian, baik dari data subjektif dan objektifnya mendukung munculnya diagnosa tersebut. Berdasarkan data yang ditemukan pada An. P dan An. H Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan perumusan masalah yang penulis buat.

3. Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan keperawatan penulis menyusun rencana intervensi yang disesuaikan dengan rencana tujuan dan kriteria hasil pada masalah keperawatan *Ansietas* berhubungan dengan hospitalisasi. Tujuan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan pendekatan kepada pasien dan keluarga (mengajak berbicara, bercerita dan bermain bersama), dan lakukan terapi bermain puzzle diharapkan *Ansietas* pada pasien berkurang atau hilang dengan kriteria hasil : tanda-tanda vital dalam batas normal, ekspresi wajah pasien ceria, bahasa tubuh dan sikap pasien tenang yang menunjukkan berkurangnya kecemasan, skala FAS : 0-1.

Rencana tindakan keperawatan yang telah disusun oleh penulis pada An. P (pasien I) dan An. H (pasien II) adalah monitor tanda-tanda vital, identifikasi tingkat kecemasan, anjurkan keluarga untuk menemani anak, berikan penjelasan pada orang tua untuk mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan, berikan penjelasan pada orang tua mengenai prosedur terapi bermain yang akan dilakukan dan libatkan orang tua dalam terapi bermain, anjurkan pada orang tua untuk memfasilitasi mainan yang disukai pasien, lakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga dengan cara mengajak berbicara, bercerita dan bermain bersama, lakukan terapi bermain puzzle.

4. Implementasi Keperawatan

Pasien I (An. P)

Tindakan keperawatan hari pertama tanggal 4 Desember 2019 pada An. P (Pasien I) yaitu memonitor tanda-tanda vital, mengukur tingkat *Ansietas* pasien menggunakan *Faces Anxiety Scale* (FAS), menjelaskan pentingnya keluarga untuk menemani anak, memberikan penjelasan pada orang tua untuk mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan karena perpisahan, kehilangan kontrol, cedera tubuh atau nyeri, memberikan penjelasan pada orang tua mengenai prosedur terapi bermain yang akan dilakukan dan melibatkan orang tua dalam terapi bermain, melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga dengan cara berbicara kepada ibu pasien didepan anaknya supaya anak jika didekati penulis atau perawat tidak takut, penulis mengajak terapi bermain puzzle pada An. P, mengukur tingkat *Ansietas* pasien setelah mencoba dilakukan terapi bermain puzzle.

Tindakan keperawatan hari kedua tanggal 5 Desember 2019 yaitu memonitor tanda-tanda vital, mengukur tingkat *Ansietas* pasien menggunakan *Faces Anxiety Scale*

(FAS), menganjurkan keluarga untuk menemani anak, menganjurkan pada orang tua untuk memfasilitasi mainan yang disukai pasien, melakukan pendekatan kepada pasien dengan cara mengajak berbicara dan bercerita kepada pasien, penulis mengajak terapi bermain puzzle, mengukur tingkat *Ansietas* pasien setelah dilakukan terapi bermain puzzle.

Tindakan keperawatan hari ketiga tanggal 6 Desember 2019 yaitu memonitor tanda-tanda vital, mengukur tingkat *Ansietas* pasien menggunakan *Faces Anxiety Scale* (FAS), melakukan pendekatan kepada pasien dengan cara mengajak berbicara dan bercerita kepada pasien, penulis mengajak terapi bermain puzzle, mengukur tingkat *Ansietas* pasien setelah dilakukan terapi bermain puzzle.

Pasien II (An. H)

Tindakan keperawatan hari pertama tanggal 13 Desember 2019 pada An. H (Pasien II) adalah memonitor tanda-tanda vital, mengukur tingkat *Ansietas* pasien menggunakan *Faces Anxiety Scale* (FAS), menjelaskan pentingnya keluarga untuk menemani anak, memberikan penjelasan pada orang tua untuk mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan karena perpisahan, kehilangan kontrol, cedera tubuh atau nyeri, memberikan penjelasan pada orang tua mengenai prosedur terapi bermain yang akan dilakukan dan melibatkan orang tua dalam terapi bermain, melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga dengan cara berbicara kepada ibu pasien didepan anaknya supaya anak jika didekati penulis atau perawat tidak takut, penulis mengajak terapi bermain puzzle pada An. H, mengukur tingkat *Ansietas* pasien setelah mencoba dilakukan terapi bermain puzzle.

Tindakan keperawatan hari kedua tanggal 14 Desember 2019 yaitu memonitor tanda-tanda vital, mengukur tingkat *Ansietas*

pasien menggunakan *Faces Anxiety Scale* (FAS), menganjurkan keluarga untuk menemani anak, melakukan pendekatan kepada pasien dengan cara mengajak berbicara dan bercerita kepada pasien, penulis mengajak terapi bermain puzzle, mengukur tingkat Ansietas pasien setelah dilakukan terapi bermain puzzle.

Tindakan keperawatan hari ketiga tanggal 15 Desember 2019 yaitu memonitor tanda-tanda vital, mengukur tingkat Ansietas pasien menggunakan *Faces Anxiety Scale* (FAS), melakukan pendekatan kepada pasien dengan cara mengajak berbicara dan bercerita kepada pasien, penulis mengajak terapi bermain puzzle, mengukur tingkat Ansietas pasien setelah dilakukan terapi bermain puzzle.

5. Evaluasi

Pasien I (An. P)

Dari evaluasi pada An. P (pasien I) yang dilakukan didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak terlalu rewel dan takut seperti sebelumnya jika didekati perawat. Data objektif sikap dan ekspresi wajah pasien menunjukkan tidak terlalu takut dengan perawat dan penulis, pasien tampak sedikit rewel saat diukur suhu dan nadinya, pada saat dilakukan injeksi pasien tampak sedikit rewel, pasien mau melakukan terapi bermain puzzle kayu berbentuk ikan, pasien dapat memasang semua puzzle gambar ikan yang disediakan dengan dibantu oleh ibunya, pada saat mengajak bermain puzzle pasien mau berkomunikasi dengan penulis, pasien tampak sedikit tenang dan tidak rewel seperti sebelumnya, tingkat Ansietas setelah dilakukan terapi bermain puzzle menggunakan *Faces Anxiety Scale* didapatkan skor FAS 1 yaitu pasien mengalami lebih sedikit kecemasan atau kecemasan pasien sudah berkurang, keadaan umum : sedang, nadi : 108 x/menit, suhu :

36,5 °C, RR : 22 x/menit.

Pasien II (An. H)

Pada An. H (pasien II) didapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak rewel dan takut dengan perawat. Data Objektif sikap dan ekspresi wajah pasien tampak tenang dan tidak rewel jika didekati oleh perawat dan penulis, pasien tampak tenang dan tidak rewel saat diukur suhu dan nadinya, pada saat dilakukan injeksi pasien tampak tenang dan tidak rewel, pasien mau melakukan terapi bermain puzzle kayu berbentuk buah dengan senang, pada saat diajak bermain puzzle pasien tampak antusias untuk memainkan puzzle, pasien dapat memasang puzzle kayu berbentuk buah sesuai dengan gambar puzzle yang telah disediakan, mainan puzzle terpasang sempurna, pada saat bermain puzzle sudah terjalin komunikasi dengan penulis, pasien sudah tidak takut dengan penulis, terlihat mimik wajah pasien tampak ceria, tingkat Ansietas setelah dilakukan terapi bermain puzzle menggunakan *Faces Anxiety Scale* didapatkan skor FAS 0 yaitu pasien tidak mengalami kecemasan, keadaan umum : sedang, nadi : 108 x/menit, suhu : 36, 2 °C, RR : 22 x/menit.

Berdasarkan data subjektif dan objektif pada An. P dan An. H, evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada hari ketiga yaitu Ansietas pada pasien berkurang atau hilang, hal ini sesuai dengan kriteria hasil yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, ekspresi wajah pasien ceria, bahasa tubuh dan sikap pasien tenang yang menunjukkan berkurangnya kecemasan, skala FAS: 0-1. Pada An. P skor FAS setelah dilakukan terapi bermain puzzle didapatkan skor FAS 1 yang berarti pasien masih mengalami lebih sedikit kecemasan atau kecemasan pasien sudah berkurang, sedangkan pada An. H skor FAS yang

didapatkan adalah skor FAS 0 yang berarti pasien sudah tidak mengalami kecemasan. Kedua pasien menunjukkan tingkat *Ansietas* yang berbeda dikarenakan respon pasien setelah dilakukan tindakan terapi bermain puzzle menunjukkan respon yang berbeda, dimana pada An. P setelah dilakukan terapi bermain puzzle skor FAS yang didapat adalah skor 1 yang berarti pasien masih mengalami lebih sedikit kecemasan, sedangkan pada An. H setelah dilakukan terapi bermain puzzle skor FAS yang didapat adalah skor 0 yang berarti pasien tidak mengalami kecemasan.

Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle yang dilakukan oleh penulis dapat mengurangi tingkat *Ansietas* pada kedua pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zen (2013) menunjukkan ada pengaruh terapi bermain puzzle terhadap kecemasan anak selama hospitalisasi, dimana nilai rata-rata respon kecemasan sebelum diberikan terapi bermain puzzle 8,25 dan sesudah diberikan terapi bermain puzzle nilai rata-rata respon kecemasan 5,15.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

a. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis pada An. P dan An. H didapatkan data kedua pasien mengalami *Ansietas* dengan skor kecemasan *Faces Anxiety Scale* (FAS) yang berbeda. Pada saat pengkajian skor kecemasan *Faces Anxiety Scale* (FAS) pada An.P didapatkan 3 yang berarti menggambarkan adanya kecemasan, sedangkan pada An. H skor kecemasan *Faces Anxiety Scale* (FAS) didapatkan 2 yang berarti menggambarkan sedikit kecemasan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saputro & Fazrin (2017).

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat

ditegakkan berdasarkan analisa data yang diperoleh dari pengkajian pada An. P dan An. H adalah *Ansietas* berhubungan dengan hospitalisasi. Diagnosa tersebut telah didukung oleh data subyektif dan data objektif yang ditemukan pada saat pengkajian.

c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan yang disusun untuk mengatasi masalah *Ansietas* sudah mengacu pada rencana tujuan dan kriteria hasil. Tujuan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan pendekatan kepada pasien dan keluarga (mengajak berbicara, bercerita dan bermain bersama), dan lakukan terapi bermain puzzle diharapkan *Ansietas* pada pasien berkurang atau hilang dengan kriteria hasil : tanda-tanda vital dalam batas normal, ekspresi wajah pasien ceria, bahasa tubuh dan sikap pasien tenang yang menunjukkan berkurangnya kecemasan, skala FAS : 0-1.

d. Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi penulis dapat melaksanakan tindakan sesuai dengan semua rencana tindakan keperawatan yang telah disusun penulis. Pada saat melakukan tindakan keperawatan kepada kedua pasien terdapat faktor pendukung serta faktor penghambat. Adapun faktor pendukungnya adalah keluarga dari kedua pasien cukup kooperatif pada saat penulis melakukan pengelolaan keperawatan kepada pasien. Faktor penghambatnya adalah kedua pasien rewel dan tidak kooperatif pada saat penulis melakukan tindakan keperawatan terapi bermain sehingga mengalami kesulitan namun tidak mengurangi tujuannya.

e. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang didapat pada pengelolaan keperawatan *Ansietas* pada An. P dan An. H berdasarkan data subyektif dan data objektif yang ditemukan, pada An. P

analisisnya menunjukkan masalah *Ansietas* belum teratasi tetapi *Ansietas* sudah berkurang dari skor FAS 3 menjadi 1 yang artinya pasien masih mengalami lebih sedikit kecemasan, sedangkan pada An. H analisisnya menunjukkan masalah *Ansietas* sudah teratasi dari skor FAS 2 yang artinya pasien mengalami sedikit kecemasan menjadi 0 yang berarti pasien sudah tidak mengalami kecemasan.

f. Hasil Pembahasan (Pengkajian-Evaluasi)

Hasil pembahasan dari pengkajian sampai evaluasi penulis menemukan kesenjangan pada tahap pengkajian. Adapun kesenjangan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan yang ditemukan pada tahap pengkajian yaitu pada An. P (pasien I) sudah mempunyai pengalaman hospitalisasi, An. P sudah pernah dirawat dirumah sakit dan sudah ketiga kalinya ini dirawat dirumah sakit, pasien mendapatkan skor FAS 3 yang artinya pasien mengalami kecemasan, sedangkan pada An. H (pasien II) belum mempunyai pengalaman hospitalisasi An. H baru pertama kali masuk rumah sakit, akan tetapi mendapatkan skor kecemasan yang lebih rendah yakni skor FAS 2 yang artinya pasien mengalami sedikit kecemasan.

2. Saran

a. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat)

- 1) Dalam pengelolaan keperawatan pada pasien anak dengan diare khususnya dengan masalah *Ansietas* diharapkan perawat dapat menerapkan teknik pendekatan kepada anak sesuai usia dan melaksanakan tindakan terapi bermain.
- 2) Dalam pengelolaan keperawatan diharapkan perawat dapat menerapkan komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga pasien.

- 3) Dalam pengelolaan keperawatan pada pasien anak diharapkan agar menyediakan tempat atau ruangan khusus untuk area bermain anak.

b. Bagi Keluarga

Bagi keluarga dapat menjadi tambahan wawasan dalam mengatasi masalah *Ansietas* pada anak yang dirawat dirumah sakit dan keluarga dapat melakukan terapi bermain secara mandiri untuk mengurangi *Ansietas* anak.

c. Bagi Penulis

Pada pengelolaan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi diharapkan penulis lebih fokus menjelaskan tentang masalah *Ansietas* pada pasien anak dengan diare melalui teknik pendekatan kepada anak sesuai usia dan penerapan jenis-jenis permainan lain yang sesuai usia anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhriansyah, M. (2018). *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah yang Dirawat di RSUD Kayuagung*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, Vol 18 No. 1. (online), (<http://ji.unbari.ac.id> diakses tanggal 17 Agustus 2019 pukul 21.13 WIB).
- Kaluas, I., Ismanto, A. Y., & Kundre, R. M. (2015). *Perbedaan Terapi Bermain Puzzle dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi di Ruang Anak RS TK. III. R. W. Mongisidi Manado*. (online), (<http://ejournal.unsrat.ac.id> diakses tanggal 14 Agustus 2019 pukul 18.04 WIB).
- Mendri, N. K., & Prayogi, A. S. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi*.

Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Nurazila & Hartati, S. (2018). *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekan baru*. Jurnal Endurance. 3 (2), 400-407. (online), (<http://ejournal.kopertis10.or.id> di akses tanggal 15 Agustus 2019 pukul 17.16 WIB).

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Oktariza, M., Suhartono., & Dharminto. (2018). *Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 6 No. 4. (online), (<http://ejournal3.undip.ac.id> diakses tanggal 16 Agustus 2019 pukul 21.18 WIB).

Rekam Medik RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. (2017-2018).

Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit*. Ponorogo: Forum Ilmu Kesehatan (FORIKES).

Utaminingsih, W. R. (2017). *Menjadi Dokter bagi Anak Anda*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.

Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkestein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6 Vol 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.