

**KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI TERAPI BERMAIN ULAR TANGGA
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN ANAK
AKIBAT HOSPITALISASI**



**NURHAYU
202201089**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025**

**KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI TERAPI BERMAIN ULAR TANGGA
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN ANAK
AKIBAT HOSPITALISASI**



**NURHAYU
202201089**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Nurhayu
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 26 Oktober 2002
Alamat : Lantebung

B. PENDIDIKAN

- a. SD Inpres Lantebung, Kota Makassar, Sulawesi Selatan dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2015
- b. SMP Negeri 9 Makassar, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018
- c. SMA Negeri 6 Makassar, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021
- d. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, dari tahun 2022 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena rahmat dan karunia-Nya yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi” yang telah disetujui oleh pembimbing 1 dan pembimbing 2 Institut Ilmu Kesehatan pelamonia makassar.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada:

1. Kolonel Ckm, dr. F. Alvian Amu, SP. P., MARS. FISR selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku Ketua Pengawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada .
2. Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
3. Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
4. Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe, S.K.M., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
5. Ns. Nurun Salaman Alhidayat,. S.Kep,. M.Kep, SP. Kep, MB selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
6. Ns. Nur Halimah, S.Kep,. M.Kes, selaku pembimbing I yang dalam kesibukan sehari-harinya masih berkenan menyempatkan diri dan waktu untuk mengarahkan dalam penyusunan karya tulis ilmiah penelitian ini.
7. Ns. Suintin, S.Kep,.M.Kep selaku pembimbing pendamping yang dalam kesibukannya berkenan meluangkan waktu untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

8. Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep selaku penguji yang dalam kesibukan sehari-hari masih dapat menyempatkan diri untuk mengarahkan dalam penelitian ini.
9. Seluruh dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Teristimewa ucapan terima kasih sebesar-besarnya saya sampaikan kepada kedua orang tua tercinta, Bapak ABD. Gaffar Bin Jumakking dan Ibu Hafsa Bin H Awin, atas segala kasih sayang, perhatian, bimbingan serta doa yang tiada henti diberikan kepada penulis. Terima kasih atas segala dukungan, kerja keras dan pengorbanan yang begitu berarti dalam mendukung setiap langkah dan keberhasilan penulis. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada nenek dan kakek saya, Hj. Caya dan Alm. H. Awin serta adik-adik saya, Firmansyah, Irwansyah, dan nadhifa almaira azzahra. Serta keluarga besar Alm. H. Awin dan Alm. Jumakking atas dukungan dan semangat yang terus diberikan hingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
11. Teristimewa saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Nur Azisah Rahman sahabat terbaik saya yang sudah seperti saudara kandung saya sendiri yang telah menemani penulis sejak tahun 2016 hingga saat ini, yang selalu hadir dalam suka maupun duka. Terima kasih atas dukungan, semangat, candaan, dan pelukan hangat yang tak pernah putus selama proses penulisan karya tulis ilmiah. Semoga persahabatan ini tetap terjaga hingga masa depan.
12. Teristimewa untuk sahabat seperjuangan yang telah menemani penulis di masa perkuliahan Hasnita, Reni Permatasari, Rysqa Amalia, Salsabila, Reka Ria, Iqlima, Faradiba, Nur Aisyah, Mawanda, Reni Angreani, Rahmawati, Andi Nurlia yang selama ini selalu bersedia membantu dan saling menasehati satu sama lain serta seluruh teman-

teman Garuda XVII yang selalu memberi dukungan dan dorongan kepada penulis.

13. Teman-teman Departemen Anak , terlebih teman seperbimbingan dan seperjuangan yang selama ini selalu bersedia memberikan motivasi dalam menyelesaikan .

Terima kasih semuanya telah mendukung dan memberi banyak motivasi dan doa. Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam karya tulis ini. Oleh karena itu, sumbangan saran serta kritik sangat diharapkan demi perbaikan tulisan-tulisan selanjutnya.

Penulis

Nurhayu

ABSTRAK

Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi

(Dibimbing oleh Ns. Nur Halimah S.Kep., M.kes & Ns. Suintin S. Kep., M. Kep)
Nurhayu (202201089)
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
Jl. Garuda No. 3AD Makassar
Email : nurhayuayhu074@gmail.com

Pendahuluan: Hospitalisasi dapat menyebabkan kecemasan pada anak akibat lingkungan asing dan tindakan medis yang menakutkan. Kecemasan ini berdampak negatif pada proses penyembuhan. Data menunjukkan 60–80% anak yang dirawat mengalami kecemasan. Untuk mengurangi kecemasan tersebut, terapi bermain menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif. Terapi bermain, seperti permainan ular tangga, efektif mengurangi kecemasan dengan cara menyenangkan, meningkatkan rasa aman, dan mendukung pemulihan anak. **Tujuan:** Mengetahui gambaran implementasi terapi bermain ular tangga terhadap penurunan kecemasan anak akibat hospitalisasi. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. penelitian ini menggunakan metode dan instrument pengumpulan data wawancara, observasi, pemeriksaan fisik yang bersifat menganalisis serangkaian data dengan jumlah sampel 2 responden anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi dan diberikan implementasi terapi bermain ular tangga yang dilakukan satu kali sehari selama 3 hari dengan durasi 15 menit. **Hasil:** Berdasarkan hasil implementasi terapi bermain ular tangga yang dilakukan selama 3 hari pada kedua responden didapatkan penurunan skala tingkat kecemasan dengan hasil kedua responden mengalami penurunan dari skala tingkat kecemasan sedang menjadi skala kecemasan sangat tidak cemas dengan menggunakan penilaian skala kecemasan *Face Image Scale* (FIS). **Kesimpulan:** Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa penerapan terapi bermain ular tangga memiliki pengaruh terhadap penurunan skala tingkat kecemasan pada kedua responden.

Kata Kunci : Hospitalisasi, Kecemasan, Terapi bermain

ABSTRACT

Implementation of Snakes and Ladders Play Therapy to Reduce Children's Anxiety Due to Hospitalization

(Supervised by Ns. Nur Halimah S.Kep., M.kes & Ns. Suintin S. Kep., M. Kep)

Nurhayu (202201089)

Pelamonia Institute of Health Sciences Makassar

Jl. Garuda No. 3AD Makassar

Email: nurhayuayhu074@gmail.com

Introduction: Hospitalization can cause anxiety in children due to unfamiliar surroundings and frightening medical actions. This anxiety has a negative impact on the healing process. Data shows 60-80% of hospitalized children experience anxiety. To reduce this anxiety, play therapy is one of the effective nonpharmacological interventions. Play therapy, such as the snakes and ladders game, is effective in reducing anxiety in a fun way, increasing a sense of security, and supporting children's recovery. **Objective:** To describe the implementation of snakes and ladders play therapy to reduce children's anxiety due to hospitalization. **Methods:** This study is a descriptive study using a case study approach. This study uses methods and instruments of data collection interviews, observations, physical examinations that are used to analyze a series of data with a sample size of 2 child respondents who experience anxiety due to hospitalization and are given the implementation of snakes and ladders play therapy which is carried out once a day for 3 days with a duration of 15 minutes. **Results:** Based on the results of the implementation of snakes and ladders therapy carried out for 3 days on both respondents, it was found that the anxiety level scale decreased with the results of both respondents experiencing a decrease from a moderate anxiety level scale to a very non-anxious anxiety scale using the Face Image Scale (FIS) anxiety scale assessment. **Conclusion:** In this study, it was found that the application of snakes and ladders play therapy had an effect on reducing the anxiety level scale in both respondents.

Keywords: Hospitalization, Anxiety, Play Therapy

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Psikososial.....	7
1. Pengkajian.....	7
2. Diagnosis Keperawatan	11
3. Intervensi Keperawatan.....	15
4. Implementasi	21
5. Evaluasi.....	22
B. Penerapan Prosedur Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi	22
1. Konsep kecemasan pada anak	22
2. Konsep hospitalisasi.....	29
3. Standar Prosedur Oprasional Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi.....	37
4. Hasil penelitian sebelumnya yang menguatkan penelitian selanjutnya	46
BAB III METODE PENELITIAN.....	48
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	48
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	48
C. Subjek Studi Kasus	48

D. Fokus Studi Kasus.....	49
E. Definisi Oprasional	49
F. Instrument dan Pengumpulan Data	50
G. Penyajian Data	51
H. Etika Penelitian.....	51
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	53
A. Hasil Studi Kasus	53
1. Gambaran Lokasi Penelitian	53
2. Identitas Pasien.....	53
3. Analisis Data dan Diagnosis Keperawatan.....	56
4. Gambaran Perencanaan/Intervensi Terapi Bermain Ular Tangga	66
5. Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi	59
6. Evaluasi Terapi Bermain Ular Tangga.....	70
B. Pembahasan	73
1. Pengkajian	73
2. Diagnosiskeperawatan.....	75
3. Perencanaan/Intervensi Terapi Bermain Ular Tangga.....	84
4. Gambaran Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga.....	85
5. Evaluasi Terapi Bermain Ular Tangga.....	86
BAB V PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Facial Image Scale</i>	9
---	---

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adenocorticotropical Hormone</i>
CRH	: <i>Corticotropic Realising Hormone</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
FIS	: <i>Face Image Scale</i>
GABA	: <i>Gamma Aminobutyric Acid</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TD	: Tekanan Darah
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesment Planning</i>
SPO	: Standar Prosedur Operasional
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 4 1 evaluasi terapi bermain ular tangga responden 1	70
Tabel 4 2 evaluasi terapi bermain ular tangga responden 2	71

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Time schedule*
- Lampiran 2 : Format pengkajian dan Observasi
- Lampiran 3 : Standar Prosedur Operasional (SPO)
- Lampiran 4 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian
- Lampiran 5 : *Informed Consent*
- Lampiran 6 : Usulan Judul KTI
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran 8 : Undangan Ujian Proposal
- Lampiran 9 : Dokumentasi
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Selesai Meneliti
- Lampiran 11 : Jurnal Pendukung
- Lampiran 12 : Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan yang berencana atau darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali kerumah. Selama proses tersebut, perasaan anak yang sering muncul adalah cemas, diam, menolak pengobatan, menangis, marah, sedih, dan takut. Respon emosional ini dapat menimbulkan kecemasan pada anak (Hidayati Nur Oktavia et al., 2021).

Kecemasan merupakan reaksi yang tidak menyenangkan yang dialami oleh anak-anak, saat mereka sedang sakit atau dirawat di rumah sakit. Perasaan cemas ini sering disebabkan oleh perpindahan dari lingkungan yang mereka anggap aman dan nyaman, serta perubahan dalam kondisi fisik atau kesehatan mereka yang membuat mereka sering bertemu dengan orang asing, yang bisa menambah rasa cemas dan memperburuk kondisi anak selama perawatan. kecemasan adalah respons psikologis tubuh terhadap pengalaman yang dialami, di mana anak merasa cemas karena menghadapi situasi yang menakutkan atau tidak menyenangkan, seperti yang terjadi pada anak yang sedang mengalami hospitalisasi (Jumasing et al., 2021)

Menurut data *World Health Organisations* (WHO, 2018) prevelensi anak yang mengalami kecemasan mencapai sekitar 45% dari semua anak yang mengalami perawatan di rumah sakit. Pada tahun berikutnya, WHO (2019) melaporkan bahwa prevalensi kecemasan dan stres pada anak yang dirawat di rumah sakit meningkat menjadi 80%. Data terbaru WHO (2020) menyatakan 4-12% anak di Amerika Serikat, sekitar 3-6% anak di Jerman, 4-10% di Kanada mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. Sementara itu, menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF), hospitalisasi anak menempati urutan ketiga sebagai masalah kesehatan global, dengan sekitar 148 juta anak dirawat di rumah sakit

setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, 75% anak yang mengalami trauma berupa ketakutan dan kecemasan akibat perawatan rumah sakit (Islamiyah et al., 2024).

Prevalensi (angka kesakitan) dengan gangguan kecemasan yang terjadi pada anak berkisar pada angka 60-80% dari populasi umum (Riskesdas, 2018). Menurut data (Dinkes Prov Sul-Sel, 2019) anak mengalami sakit di provinsi Sulawesi selatan mengalami peningkatan setiap tahunnya dengan jumlah 66% dari semua anak mengalami kecemasan. Angka ini adalah angka yang cukup besar kejadian sakit anak yang ada Sulawesi selatan, sehingga dalam hal ini di butuhkan peran petugas kesehatan atau perawat dalam upaya melakukan perawatan pada anak (Jumasing et al., 2021).

Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kecemasan dan stres yang disebabkan oleh perpisahan, kehilangan kendali, ketakutan akan rasa sakit, dan nyeri yang belum pernah dialami sebelumnya. Jika kecemasan ini tidak ditangani, dapat muncul respons fisiologis seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler (palpitasi, peningkatan denyut jantung), pola pernapasan yang lebih cepat, penurunan nafsu makan, kegugupan, pusing, tremor, insomnia, keringat dingin, wajah kemerahan, serta perilaku gelisah, rewel, mudah terkejut, menangis, berontak, menghindari, menarik diri, dan ketegangan (Erna Setiawati, 2019).

Kecemasan juga dapat mempengaruhi perkembangan anak dan mengganggu proses pengobatan. Perawatan berkualitas tinggi dapat membantu mengurangi kecemasan dan ketakutan, karena jika hal ini tidak ditangani, anak mungkin menolak perawatan, yang akan memperpanjang durasi perawatan dan memperburuk kondisi mereka, bahkan dapat menyebabkan kematian. Dampak dari penyakit yang tidak ditangani juga dapat berpengaruh pada kemampuan membaca, gangguan bahasa, penurunan kemampuan intelektual dan sosial, serta fungsi imun. Terapi bermain diharapkan dapat mengurangi dampak negatif dari kecemasan, mengingat rumah sakit adalah lingkungan baru

bagi anak dengan tindakan medis yang sering dianggap menakutkan dan bisa menimbulkan trauma yang mengganggu perkembangan mereka (Erna Setiawati, 2019).

Salah satu terapi nonfarmakologis untuk menangani masalah kecemasan anak akibat hospitalisasi adalah terapi bermain. Terapi ini dirancang khusus untuk anak-anak yang sedang dirawat di rumah sakit. Dengan bermain, anak-anak dapat mengurangi ketegangan dan stres yang mereka alami, karena aktivitas bermain membantu mengalihkan perhatian dari rasa sakit dan memberikan relaksasi melalui kesenangan yang mereka rasakan Colin et al., (2020). Terapi bermain merupakan metode kegiatan terstruktur yang disesuaikan dengan usia anak untuk mendukung dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Kegiatan ini berperan dalam komunikasi, memperluas interaksi sosial, dan memahami komunikasi. Terapi bermain dianggap sebagai salah satu strategi untuk mengurangi dampak psikologis dari stres akibat rawat inap. Aktivitas bermain adalah cara bagi anak untuk tumbuh dan berkembang, dan bagi anak yang dirawat di rumah sakit, hal ini bisa menjadi sarana untuk mengekspresikan perasaan, bersantai, serta mengatasi ketidaknyamanan (Padila et al., 2022)

Salah satu terapi bermain untuk mengatasi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah dengan mengadakan kegiatan bermain ular tangga. Terapi bermain ular tangga dapat meningkatkan daya imajinasi, kerjasama, kemampuan berpikir, dan memperbaiki interaksi sosial antara teman-teman dan perawat. Permainan ini juga dapat menumbuhkan minat terhadap bahasa, berhitung, serta kemampuan menebak benda yang ada dalam permainan. Selain itu, permainan ular tangga memengaruhi hormon yang berperan dalam mengatur stress dan perasaan bahagia seperti *kortisol* (hormon stres) saat anak cemas tubuhnya mengeluarkan *kortisol*, *endorphin* (hormon kebahagiaan) bermain yang menyenangkan akan membuat tubuh melepaskan *endorphin*, *oksitosin* (hormon ikatan sosial) jika anak

bermain dengan orang lain *oksitosin* akan meningkat dan dapat membantu menciptakan perasaan aman dan nyaman sehingga mengurangi kecemasan. Efek positif dari permainan ini adalah memberikan hiburan dan kebahagiaan bagi anak, berfungsi sebagai aktivitas yang menenangkan, serta memiliki potensi untuk menciptakan pengalaman yang mendidik dan menyenangkan, sehingga memberikan rangsangan positif bagi anak yang sedang sakit Nursanti, (2023). Terapi bermain ular tangga sangat cocok karena tidak memerlukan banyak energi, dan dapat dilakukan di atas tempat tidur anak tanpa mengganggu proses pemulihan mereka. Manfaat dari permainan ular tangga antara lain dapat mengurangi keseriusan dan rasa takut yang berlebihan, menghilangkan kecemasan, serta mendorong keterlibatan anak secara aktif dalam bermain (Pratiwi & Dwi, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian Selvi Afrida, (2020) dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan yang cukup besar pada tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi yang di rawat di Ruang Catelia Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu, baik sebelum maupun setelah diberikan terapi bermain monopoli selama 15 menit. Sebelum terapi diberikan, kecemasan anak cenderung meningkat, sementara setelah tiga hari terapi bermain, kecemasan anak menunjukkan penurunan.

Berdasarkan hasil penelitian Colin et al., (2020) tentang pengaruh terapi bermain (*Skill play*) permainan ular tangga terhadap tingkat Kooperatif selama menjalankan perawatan pada Anak Pra sekolah di ruang Edelweis RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Rata-rata tingkat kooperatif sebelum dilakukan terapi bermain ular tangga adalah 44,55. Rata-rata tingkat kooperatif sesudah dilakukan terapi bermain ular tangga sebesar 70,15. Ada pengaruh terapi bermain (*Skill play*) permainan ular tangga terhadap tingkat kooperatif selama menjalankan perawatan pada anak prasekolah di Ruang Edelweist RSUD dr. M Yunus Bengkulu.

Hasil penelitian Pratiwi & Dwi, (2021) Di Ruang Arya Wira Kencana RSUD Balaraja Kabupaten Tangerang, dari 30 pasien anak usia

prasekolah dengan persentase sebesar 40%. Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain ular tangga pada anak-anak tersebut adalah rata-rata 4, sedangkan setelah terapi, rata-rata kecemasan menurun menjadi 1 dilakukan 1 kali dalam sehari selama 3 hari durasi waktu selama 15 menit. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap kecemasan pada pasien anak usia prasekolah yang dirawat di Ruang Arya Wira Kencana.

Berdasarkan hasil penelitian Rika Widianita, (2023), dapat disimpulkan bahwa anak-anak yang dirawat di Ruang Anggrek RSUD Kota Yogyakarta, berusia 3 hingga 6 tahun, pada periode ini pertumbuhan fisik melambat dan perkembangan psikososial serta kognitif mengalami peningkatan. Pada usia ini disebut *wonder yers* yaitu masa dimana seorang anak memiliki rasa keingintahuan yang tinggi, mengalami tingkat kecemasan yang signifikan sebelum dan setelah diberikan terapi bermain ular tangga. Sebelum terapi, sebagian besar anak (73,3%) mengalami kecemasan berat, sedangkan setelah terapi, jumlah anak dengan kecemasan menurun menjadi 66,7%, yang kini mengalami kecemasan ringan. Ini menunjukkan bahwa terapi bermain ular tangga memiliki dampak positif dalam mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah akibat rawat inap.

Berdasarkan hasil penelitian Hermawati, (2023) Terapi bermain ular tangga terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan pada anak prasekolah usia 3 – 6 tahun saat dirawat di rumah sakit. Aktivitas ini membantu mengalihkan perhatian anak dari stres, memberikan stimulasi sensori yang menyenangkan, serta meningkatkan relaksasi dan kemampuan adaptasi emosional dan sosial. Selain itu, terapi ini mendukung perkembangan kognitif, bahasa, dan rasa kontrol pada anak, yang memudahkan mereka menghadapi tekanan akibat hospitalisasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Gambaran Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran implementasi terapi bermain ular tangga terhadap penurunan kecemasan anak akibat hospitalisasi ?

C. Tujuan

Mengetahui gambaran implementasi terapi bermain ular tangga terhadap penurunan kecemasan anak akibat hospitalisasi.

D. Manfaat

Karya Tulis Ilmiah ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan tentang Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah referensi yang dapat dibaca oleh mahasiswa dan di kembangkan pada penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi.

3. Bagi Rumah Sakit

Manajemen Rumah Sakit dapat menerapkan intervensi nonfarmakologis Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi.

4. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawaan khususnya untuk Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Psikososial

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dan berkesinambungan dalam pengumpulan data, verifikasi dan menganalisis informasi kesehatan pasien dengan menggunakan alat informasi berbasis bukti untuk mempelajari lebih lanjut mengenai kesehatan pasien, gejala serta seluruh keluhan pasien, termasuk mempertimbangkan nilai dan keyakinan, biologis, sosial, budaya, psikologis, dan spiritual pasien (Risnawati et al., 2023).

Pengkajian merupakan tahap awal dalam sebuah proses keperawatan yang tersusun secara sistematis dalam pengumpulan data-data pasien berbagai sumber untuk di evaluasi dan di indentifikasi status kesehatan pasien tersebut (Wahid & Suprpto, 2021)

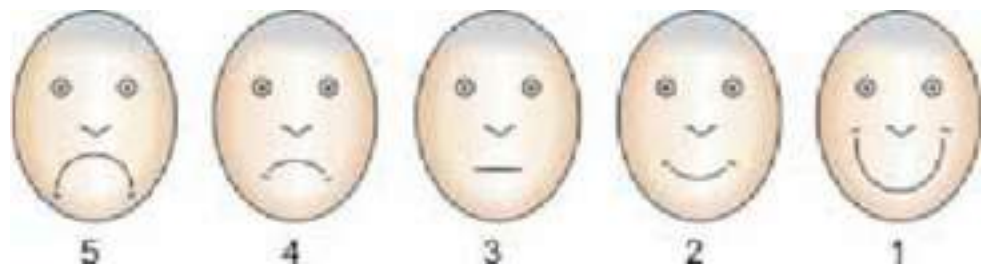
a. Riwayat Kesehatan

- 1) Demografi: meliputi nama anak, usia, jenis kelamin, dan informasi demografi lain.
- 2) Keluhan utama: Pasien yang akan menjalani tindakan keperawatan cenderung akan merasa cemas mengenai prosedur yang akan dilakukan karena pasien belum mengetahui konsekuensi tindakan. Pasien juga akan menggambarkan keadaan sulit berfikir, merasa tidak nyaman, dan tampak gelisah.
- 3) Riwayat kesakitan saat ini: Pasien yang akan diprogramkan untuk dilakukan tindakan terapi bermain ular tangga pasien yang sedang mengalami kecemasan karena hospitalisasi.
- 4) Riwayat Kesehatan masa lalu: Meliputi riwayat prenatal, riwayat perinatal, riwayat dimasa lalu, masalah tumbuh kembang, riwayat alergi makanan dan obat, status imunisasi.

- 5) Riwayat kesehatan keluarga: Meliputi usia dan status kesehatan orangtua, saudara kandung, dan anggota keluarga lain
 - 6) Tinjauan sistem mengkaji tentang riwayat baik pada masa lalu maupun sekarang yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan, kulit, kepala dan leher, mata dan penglihatan, telinga dan pendengaran, mulut dan gigi, sistem pernapasan, sistem kardiovaskuler, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, dan sistem muskuloskeletal.
 - 7) Riwayat perkembangan mengkaji tentang kemampuan motorik kasar, keterampilan motorik halus yang sudah dicapai, kemampuan untuk bermain.
 - 8) Riwayat fungsional: melakukan pengkajian mengenai pola kebiasaan sebelum sakit dan saat atau setelah sakit meliputi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan olahraga, perilaku tidur, perawatan kebersihan diri dan aspek psikososial
- b. Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan pada penelitian ini diukur dengan menggunakan *Facial Image Scale* (FIS). *Facial Image Scale* (FIS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang terdiri dari lima kategori ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, mulai dari ekspresi wajah sangat senang (skor 1) hingga sangat tidak senang (skor 5). Skor 1 merupakan ekspresi yang paling positif dan skor 5 merupakan ekspresi paling negatif. Studi validitas menunjukkan bahwa FIS cocok untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak. Alat ukur ini dipilih sebagai alat ukur dalam menilai kecemasan pada anak karena didasarkan pada sifat gambar yang sederhana dan mudah untuk dimengerti. FIS merupakan skala pengukuran berjenis *likert*. Skala *likert* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap,

pendapat, dan persepsi seseorang terhadap fenomena sosial yang ditunjukkan melalui respon sangat setuju hingga sangattidak setuju (Niven H.N, 2022)



Gambar 2. 1 *Facial Image Scale*

Sumber : (Buchannan. (Niven H.N, 2022)

Kategori :

Skor 1 : Sangat tidak cemas

Skor 2 : Tidak cemas

Skor 3 : Cemas ringan

Skor 4 : Cemas sedang

Skor 5 : Cemas Berat

Keterangan gambar:

- 1) Gambar 1 adalah sangat tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 1.
- 2) Gambar 2 adalah tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2.
- 3) Gambar 3 adalah cemas ringan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
- 4) Gambar 4 adalah cemas sedang ditunjukkan dengan sudut bibir ditekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skor 4.
- 5) Gambar 5 adalah cemas berat ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skor 5.

c. Respon terhadap kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan (Sapjatro & Fazrin, 2018) antara lain:

1) Respon fisiologis terhadap kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.

2) Respon psikologis terhadap kecemasan

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

3) Respon kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk.

4) Respon afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017).

a. Ansietas

1) Definisi

Kondisi emosional dalam pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Penyebab

- a) Krisis situasional
- b) Kebutuhan tidak terpenuhi
- c) Krisis maturasional
- d) Ancaman terhadap konsep diri
- e) Ancaman terhadap kematian
- f) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g) Disfungsi sistem keluarga
- h) Hubungan orang tua – anak tidak memuaskan
- i) Faktor keturunan (tempramen mudah teragitasi sejak lahir)
- j) Penyalahgunaan zat
- k) Terpapar bahaya lingkungan (misalnya, toksin, polutan, dan lain-lain)
- l) Kurang terpapar informasi

3) Gejala dan Tanda Mayor

a) Subjektif

(1) Merasa bingung

(2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi

- (3) Sulit berkonsentrasi
- b) Objektivitas
 - (1) Tampak gelisah
 - (2) Tampak tegang
 - (3) Sulit tidur
- 4) Gejala dan Tanda Minor
 - a) Subjektif
 - (1) Mengeluh pusing
 - (2) Anoreksia
 - (3) Palpitasi
 - (4) Merasa tidak berdaya
 - b) Objektif
 - (1) Frekuensi napas meningkat
 - (2) Frekuensi nadi meningkat
 - (3) Tekanan darah meningkat
 - (4) Diaporesis
 - (5) Tremor
 - (6) Muka tampak pucat
 - (7) Suara bergetar
 - (8) Kontak mata buruk
 - (9) Sering berkemih
 - (10) Berorientasi pada masa lalu
- 5) Kondisi Klinis Terkait
 - a) Penyakit kronis progresif (misalnya, kanker, penyakit autoimun)
 - b) Penyakit akut
 - c) Hospitalisasi
 - d) Rencana operasi
 - e) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
 - f) Penyakit neurologis
 - g) Tahap tumbuh kembang

b. Gangguan Rasa Nyaman

1) Definisi

Perasaan kurang senang , lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

2) Penyebab

a) Gejala penyakit

b) Kurang pengendalian situasional/lingkungan

c) Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya, dukungan finansial, sosial dan pengetahuan)

d) Kurangnya privasi

e) Gangguan stimulus lingkungan

f) Efek samping terapi (misalnya, medikasi, radiasi, kemoterapi)

g) Gangguan adaptasi kehamilan

3) Gejala dan Tanda Mayor

a) Subjektif

(1) Mengeluh tidak nyaman

b) Objektif

(1) Gelisah

4) Gejala dan Tanda Minor

a) Subjektif

(1) Mengeluh sulit tidur

(2) Tidak mampu rileks

(3) Mengeluh kedinginan/kepanasan

(4) Merasa gatal

(5) Mengeluh mual

(6) Mengeluh Lelah

b) Objektif

(1) Menunjukkan gejala stress

(2) Tampak merintih/menangis

(3) Pola eliminasi berubah

- (4) Postur tubuh berubah
 - (5) Iritabilitas
- 5) Kondisi Klinis Terkait
 - a) Penyakit kronis
 - b) Keganasan
 - c) Distress psikologis
 - d) Kehamilan
- c. Ketidakberdayaan
 - 1) Definisi

Presepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan memengaruhi hasil secara signifikan presepsi kurang kontrol, pada situasi saat ini atau yang akan datang.
 - 2) Penyebab
 - a) Program perawatan/pengobatan kompleks atau jangka panjang
 - b) Lingkungan tidak mendukung perawatan/pengobatan
 - c) Interaksi interpersonal tidak memuaskan
 - 3) Gejala dan Tanda Mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Menyatakan frustrasi atau tidak melaksanakan aktivitas sebelumnya
 - b) Objektif
 - (1) Bergantung pada orang lain
 - 4) Gejala dan Tanda Minor
 - a) Subjektif
 - (1) Merasa dasingkan
 - (2) Menyatakan keraguan kinerja peran
 - (3) Menyatakan kurang kontrol
 - (4) Menyatakan rasa malu
 - (5) Merasa tertekan (depresi)

- 5) Kondisi klinis terkait
 - a) Diagnosis tidak terduga atau baru
 - b) Peristiwa traumatis
 - c) Diagnosis penyakit kronis
 - d) Diagnosis penyakit terminal
 - e) Rawat inap

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018)

a. Ansietas

1) Luaran : Tingkat ansietas (PPNI, 2018)

a) Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

b) Ekspektasi : menurun

c) Kriteria hasil :

- (1) Verbalisasi kebingungan menurun
- (2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- (3) Perilaku gelisah menurun
- (4) Perilaku tegang menurun
- (5) Keluhan pusing menurun
- (6) Anoreksia menurun
- (7) Palpitasi menurun
- (8) Diaforesis menurun
- (9) Tremor menurun
- (10) Pucat menurun
- (11) Konsentrasi membaik

- (12) Pola tidur membaik
- (13) Frekuensi pernapasan membaik
- (14) Frekuensi nadi membaik
- (15) Tekanan darah membaik
- (16) Kontak mata membaik
- (17) Pola berkemih membaik
- (18) Orientasi membaik

2) Intervensi : Reduksi ansietas (PPNI, 2018)

a) Definisi

Meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

b) Tindakan

(1) Observasi

- (a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya, kondisi, waktu, stresor)
- (b) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- (c) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

(2) Terapeutik

- (d) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- (e) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- (f) Pahami situasi yang membuat ansietas
- (g) Dengarkan dengan penuh perhatian
- (h) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- (i) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

- (j) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

(3) Edukasi

- (k) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- (l) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- (m) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- (n) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- (o) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- (p) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- (q) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- (r) Latihan teknik relaksasi

(4) Kolaborasi

- (s) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

b. Gangguan rasa nyaman

1) Luaran : Status Kenyamanan

a) Definisi:

Keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spiritual, sosial budaya dan lingkungan.

b) Ekspektasi : Meningkatkan

c) Kriteria Hasil

- (1) Kesejahteraan fisik meningkat
- (2) Kesejahteraan psikologis meningkat
- (3) Dukungan sosial dari keluarga meningkat
- (4) Dukungan sosial dari teman meningkat
- (5) Perawatan sesuai keyakinan budaya meningkat

- (6) Perawatan sesuai kebutuhan meningkat
- (7) Kebebasan melakukan ibadah meningkat
- (8) Rileks meningkat
- (9) Keluhan tidak nyaman menurun
- (10) Gelisah menurun
- (11) Kebisingan menurun
- (12) Keluhan sulit tidur menurun
- (13) Keluhan kedinginan menurun
- (14) Keluhan kepanasan menurun
- (15) Gatal menurun
- (16) Mual menurun
- (17) Lelah menurun
- (18) Merintih menurun
- (19) Menangis menurun
- (20) Iritabilitas menurun
- (21) Menyalahkan diri sendiri menurun
- (22) Konfusi menurun
- (23) Konsumsi alkohol menurun
- (24) Penggunaan zat menurun
- (25) Memori masa lalu membaik
- (26) Suhu ruangan membaik
- (27) Pola eliminasi membaik
- (28) Postur tubuh membaik
- (29) Kewaspadaan membaik
- (30) Pola hidup membaik
- (31) Pola tidur membaik

2) Intervensi : Terapi relaksasi (PPNI, 2018)

a) Definisi

Menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.

b) Tindakan

(1) Observasi

- (a) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- (b) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- (c) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
- (d) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan
- (e) Monitor respons terhadap terapi relaksasi

(2) Terapeutik

- (f) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- (g) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- (h) Gunakan pakaian longgar
- (i) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- (j) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

(3) Edukasi

- (k) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya, musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
- (l) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- (m) Anjurkan mengambil posisi nyaman
- (n) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi

(o) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

(p) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (misalnya, napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

c. Ketidakberdayaan

1) Luaran : Keberdayaan (PPNI, 2018)

a) Definisi

Persepsi bahwa tindakan seseorang mampu mempengaruhi hasil secara signifikan.

b) Ekspektasi : Meningkatkan

c) Kriteria Hasil

(1) Verbalisasi mampu melaksanakan aktivitas meningkat

(2) Verbalisasi keyakinan tentang kinerja peran meningkat

(3) Berpartisipasi dalam perawatan meningkat

(4) Verbalisasi frustrasi menurun

(5) Ketergantungan pada orang lain menurun

(6) Perasaan diasingkan menurun

(7) Pernyataan kurang kontrol menurun

(8) Pernyataan rasa malu menurun

(9) Perasaan tertekan (depresi) menurun

(10) Pengasingan menurun

2) Intervensi : promosi harapan (PPNI, 2018)

a) Definisi

Meningkatkan kepercayaan pada kemampuan untuk memulai dan mempertahankan tindakan.

b) Tindakan

(1) Observasi

(a) Identifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup Terapeutik

(2) Terapeutik

- (b) Sadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting
- (c) Pandu mengingat kembali kenangan yang menyenangkan
- (d) Libatkan pasien secara aktif dalam perawatan
- (e) Kembangkan rencana perawatan yang melibatkan tingkat pencapaian tujuan sederhana
- (f) sampai dengan kompleks
- (g) Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga terlibat dengan dukungan kelompok
- (h) Ciptakan lingkungan yang memudahkan mempraktikkan kebutuhan spiritual

(3) Edukasi

- (i) Anjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dengan realistis
- (j) Anjurkan mempertahankan hubungan (misalnya, menyebutkan nama orang yang dicintai)
- (k) Anjurkan mempertahankan hubungan terapeutik dengan orang lain
- (l) Latih menyusun tujuan yang sesuai dengan harapan
- (m) Latih cara mengembangkan spiritual diri
- (n) Latih cara mengenang dan menikmati masa lalu (misalnya, prestasi, pengalaman).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari

intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung (Oktavianti, 2019)

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan (Kurniawati, 2017). Secara umum evaluasi dalam asuhan keperawatan menggunakan evaluasi SOAP.

B. Penerapan Prosedur Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi

1. Konsep kecemasan pada anak

a. Definisi kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman. Perasaan ini berkaitan dengan ketidakpastian dan perasaan tidak berdaya. Kecemasan dirasakan secara subjektif dan biasanya diekspresikan dalam interaksi sosial. Hal ini mencerminkan perasaan berlebihan terhadap rasa takut, kekhawatiran, atau ancaman baik yang nyata maupun yang hanya dirasakan yang dapat mengarah pada rasa gelisah dan kekhawatiran akan hal-hal yang belum tentu terjadi. (Sapjuto & Fazrin, 2018)

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Respon anak terhadap lingkungan baru dapat beraneka ragam, perasaan cemas dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan

lingkungan yang tampak menakutkan dengan banyaknya orang yang tampak kesakitan. Respon anak terhadap perlukaan bisa menimbulkan kecemasan yang akan memperlihatkan ketidakmauan anak tersebut untuk dilakukan perlukaan, sehingga akhirnya anak akan berontak, menangis, menjerit dan tidak sedikit anak untuk minta pulang walaupun dalam kondisi yang sakit (Pragholapati et al., 2019)

b. Etiologi kecemasan

Menurut Nursalam, (2020) penyebab kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi adalah sebagai berikut :

1) Cemas karena perpisahan

Pada usia pertengahan sampai dengan periode anak prasekolah, rentang mengalami kecemasan karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat, akibat perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan rasa dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

2) Kehilangan Kendali

Anak berusaha sekuat tenaga untuk mempertahankan otonominya. Akibat anak sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam pengembangan otonominya. Hal ini akan menimbulkan regresi. Ketergantungan merupakan karakteristik dari peran sakit dan anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan negative seperti anak menjadi cepat marah dan bersikap agresif.

3) Luka pada tubuh dan rasa sakit (sakit nyeri)

Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut, dan suhu tubuh pada anus akan membuat anak menjadi cemas. Selain itu juga anak akan

merasa cemas saat menjalani proses perawatan di rumah sakit. Reaksi anak terhadap rasa nyeri dengan menyeringi wajah, menangis, megatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti mengigit, memukul, menendang, atau berlari keluar.

c. Patofisiologi kecemasan

Kecemasan pada anak selama menjalani proses hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, perkembangan, jenis kelamin, lama dirawat, pengalaman dirawat sebelumnya, sistem pendukung dan mekanisme coping. Kecemasan pada anak akan mengaktivasi hipotalamus dan selanjutnya melepaskan *Hormone Corticotropic Releasing Hormone* (CRH). CRH menyebabkan hipofise anterior mengeluarkan *Adenocorticotropic Hormone* (ACTH). ACTH merangsang korteks adrenal melepaskan *kortisol*. Pemberian terapi bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit memberikan manfaat untuk kemampuan motorik halus anak, sekaligus merangsang kreativitas anak. Jika stressor kecemasan berupa perpisahan dapat diatasi maka tingkat kecemasan pada anak dapat menurun (Nurmayunita & Hastuti, 2019).

Perasaan nyaman juga akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan *hormone endorphin*. Peningkatan *endorphin* dapat menurunkan kecemasan pasien. *Hormon endorphin* merupakan *hormone* yang diproduksi oleh bagian hipotalamus di otak. Hormon ini menyebabkan otot menjadi rileks, sistem *immune* meningkat dan kadar oksigen dalam darah naik, sehingga dapat membuat pasien cenderung mengantuk dan dapat beristirahat dengan tenang. Hormon ini juga memperkuat sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi dan dikenal sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi yang sehat dan nyaman. Selain mengeluarkan *hormone endorphin* tubuh juga mengeluarkan GABA *enkephalin*. Zat-zat ini dapat menimbulkan efek analgesia

sehingga nyeri pada anak prasekolah yang sakit dapat dikurangi atau dihilangkan. Jika stressor kecemasan yang dialami anak dapat diatasi maka kecemasan yang dialami anak dapat menurun (Nurmayunita & Hastuti, 2019)

d. Klasifikasi kecemasan

Ada 4 klasifikasi tingkat kecemasan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik (Mawaddah et al., 2019)

1) Kecemasan Ringan

Penyebab kecemasan ringan biasanya karena pengalaman kehidupan sehari-hari dan memungkinkan individu akan mengalami ketidaknyamanan, mudah marah, gelisah, atau adanya kebiasaan untuk mengurangi ketegangan (seperti mengigit kuku, menekan jari-jari kaki atau tangan), respons fisiologis yang terjadi pada kecemasan ringan yaitu nadi dan tekanan darah sedikit meningkat, adanya gangguan pada lambung, muka berkerut, dan bibir bergetar. Respons kognitif dan afektif yang terjadi yaitu gangguan konsentrasi, tidak dapat duduk tenang, dan suara kadang-kadang meninggi.

2) Kecemasan Sedang

Pada kecemasan sedang, lapang pandang individu menyempit. Selain itu individu mengalami penurunan pendengaran, penglihatan, kurang menangkap informasi dan menunjukkan kurangnya perhatian pada lingkungan. Terhambatnya kemampuan untuk berfikir jernih, tapi masih ada kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah meskipun tidak optimal. Respons fisiologis yang dialami yaitu jantung berdebar, meningkatnya nadi dan respiratory rate, keringat dingin, dan gejala somatik ringan (seperti gangguan lambung, sakit kepala, sering berkemih). Terdengar suara

sedikit bergetar. Kecemasan ringan dapat menjadi sesuatu yang membangun karena kecemasan yang terjadi merupakan sinyal bahwa individu tersebut membutuhkan perhatian atau kehidupan individu tersebut dalam keadaan bahaya.

3) Kecemasan Berat

Semakin tinggi level kecemasan, maka lapang pandang seseorang semakin menurun atau menyempit. Seseorang yang mengalami kecemasan berat hanya mampu fokus pada satu hal dan mengalami kesulitan untuk memahami apa yang terjadi. Pada level ini individu tidak mungkin untuk belajar dan memecahkan masalah, bahkan bisa jadi individu tersebut linglung dan bingung. Gejala somatik meningkat, gemetar, mengalami hiperventilasi, dan mengalami ketakutan yang besar.

4) Panik

Individu yang mengalami panik sulit untuk memahami kejadian di lingkungan sekitar dan kehilangan rangsangan pada kenyataan. Kebiasaan yang muncul yaitu mondar mandir, mengamuk, teriak, atau adanya penarikan dari lingkungan sekitar. Adanya halusinasi dan persepsi sensorik yang palsu (melihat seseorang atau objek yang tidak nyata). Tidak terkordinasinya fisiologis dan adanya gerakan impulsif. Pada tahap panik ini individu dapat mengalami kelelahan.

e. Faktor – faktor yang memengaruhi kecemasan anak

Faktor yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain (Sapjuto & Fazrin, 2018) :

1) Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan

lingkungan asing. Semakin muda usia anak, kecemasan hospitalisasi akan semakin tinggi. Anak usia infant, toddler dan prasekolah lebih mungkin mengalami stress akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang terbatas untuk memahami hospitalisasi. kecemasan banyak dialami oleh anak dengan usia 2,5 sampai 6,5 tahun.

2) Karakteristik saudara (Anak ke-)

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

3) Jenis kelamin

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.

4) Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit

Anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan disekitarnya. Pengalaman pernah dilakukan perawatan juga membuat anak menghubungkan kejadian sebelumnya dengan perawatan saat ini. Anak yang memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya akan membuat anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila pengalaman anak dirawat di rumah sakit

mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka akan akan lebih kooperatif.

5) Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dikaitkan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, maka semakin rendah tingkat kecemasan anak. Jumlah saudara kandung sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga. Semakin banyak jumlah saudara kandung, maka anak akan cenderung cemas, merasa sendiri serta kesepian saat anak harus dirawat di rumah sakit. Keterlibatan orangtua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan. Koping emosi yang baik dari anak akan memunculkan rasa percaya diri pada anak dalam menghadapi permasalahannya. Keterlibatan orangtua dapat memfasilitasi penguasaan anak terhadap lingkungan yang asing.

6) Persepsi anak terhadap sakit

Keluarga dengan jumlah yang cukup besar mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam mengatasi masalah menghadapi hospitalisasi. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah semakin besar memungkinkan dukungan keluarga yang baik dalam perawatan anak. Anak usia prasekolah selama dihospitalisasi bisa menyebabkan dampak bagi anak sendiri maupun orangtua. Munculnya dampak tersebut karena kemampuan pemilihan coping yang belum baik dan kondisi stress karena pengobatan.

2. Konsep hospitalisasi

a. Definisi hospitalisasi

Menurut WHO, hospitalisasi adalah kondisi yang mengancam bagi anak karena stressor yang dihadapi selama di rumah sakit dapat menimbulkan perasaan tidak aman. Hospitalisasi merupakan suatu kondisi anak berubah peran menjadi pasien untuk menjalankan perawatan di rumah sakit, seperti pemeriksaan kesehatan, prosedur operasi, pembedahan, dan pemasangan infuse sampai anak pulang ke rumah. Menurut Saputro dan Fazrin (2017) dalam Bata et al., (2023) bahwa hospitalisasi merupakan suatu kondisi individu sebagai pasien yang masuk rumah sakit dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan pemantauan serta menstabilkan kondisi tubuh.

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak. Hospitalisasi juga dapat diartikan adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab anak dirawat di rumah sakit (Madyastusti, 2017).

Hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan di rumah sakit dan dapat menimbulkan trauma dan stress pada anak yang baru mengalami rawat inap di rumah sakit. Hospitalisasi dapat diartikan juga sebagai suatu keadaan yang memaksa seseorang harus menjalani rawat inap di rumah sakit untuk menjalani pengobatan maupun terapi yang dikarenakan anak tersebut mengalami sakit. Pengalaman hospitalisasi dapat mengganggu psikologi seseorang terlebih bila seseorang tersebut tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan barunya di rumah sakit.

Pengalaman hospitalisasi yang dialami anak selama rawat inap tersebut tidak hanya mengganggu psikologi anak, tetapi juga akan sangat berpengaruh pada psikososial anak dalam berinteraksi terutama pada pihak rumah sakit termasuk pada perawat (Damanik & Sitorus, 2020).

b. Faktor – faktor penyebab kecemasan hospitalisasi pada anak

Perawatan di rumah sakit merupakan pemberian pelayanan kesehatan selama 24 jam untuk mendampingi pasien. Perawat dituntut untuk dapat memberikan kontribusi dalam perannya sebagai pemberi perawatan, terutama dalam membantu anak dan keluarga memperoleh pengalaman yang menyenangkan selama hospitalisasi. Seorang perawat di bangsal anak harus memiliki pemahaman yang lebih dalam mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga dapat merencanakan asuhan keperawatan yang sesuai untuk dapat membantu anak dan keluarga agar dapat beradaptasi dengan kondisi yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik eksternal dan internal.

Pentingnya peran seorang perawat dalam membantu pasien anak agar beradaptasi dengan lingkungan di rumah sakit. Perawat dapat membantu pasien anak yang mengalami hospitalisasi dengan mengenal faktor apa saja yang dapat menyebabkan stress hospitalisasi yaitu Nursalam, (2005) dalam Pratiwi, (2020) :

- 1) Terjadinya perubahan status kesehatan yang bersifat psiko-sosial sehingga menyebabkan tekanan secara psikis. Perubahan status menjadi sakit sehingga anak harus menerima beberapa tindakan invasive seperti: pemasangan infus, maagslang, kateter, mendapat suntikan dan lain-lain. Kondisi ini yang membuat anak semakin tertekan dan merasa disakiti. Rasa sakit dan ketidaknyamanan menyebabkan anak lebih mudah mengalami krisis serta tekanan secara psikis.

Kondisi ini merupakan krisis utama yang dialami seorang anak pada saat sedang sakit. Anak juga memiliki sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian yang sifatnya menekan.

- 2) Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup. Selain itu suara yang gaduh dapat membuat anak merasa terganggu atau bahkan menjadi ketakutan. Warna dinding dan tirai yang serba putih dapat membuat anak merasa kurang nyaman. Pakaian atau atribut yang dikenakan perawat juga sebagai salah satu faktor penyebab hospitalisasi. Beberapa perubahan lingkungan fisik selama dirawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing dan menyebabkan anak merasa tidak aman dan tidak nyaman. Ditambah lagi, anak mengalami perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialaminya saat sakit.
- 3) Perubahan keadaan sosial. Pada saat anak menjalani masa perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya yang lama serta orang-orang yang dekat dengannya. Seorang anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya. Perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan kehadiran orang yang terdekat dengan dirinya dan lingkungan yang dikenalnya, sehingga menimbulkan perasaan tidak aman dan cemas. Selain kecemasan akibat perpisahan, anak juga mengalami cemas akibat kehilangan kendali atas dirinya. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif.

c. Tanda dan gejala dari efek Hospitalisasi

Tanda dan gejala hospitalisasi anak terdiri dari tiga (Cromaria, 2015) dalam (Bata et al., 2023) yaitu:

1) Fisik

Anak selama hospitalisasi menunjukkan beberapa tanda gejala secara fisik. ditandai dengan perubahan tanda-tanda vital, yaitu peningkatan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, kesulitan bernapas, sesak napas. Masalah pencernaan yaitu diare, mual muntah, maag, radang usus besar, sakit perut. Selain itu adanya gelisah, keluhan psikosomatik, sakit kepala, migran, kelelahan, sulit tidur, meningkat frekuensi buang air kecil, berat badan meningkat atau menurun

2) Emosional

Tanda emosional yang tampak adalah gampang marah, luapan kemarahan, cepat marah, permusuhan, kurang minat, menarik diri, apatis, tidak bisa bangun di pagi hari, cenderung menangis, menyalahkan orang lain, sikap mencurigakan, khawatir, depresi, sinis, sikap negatif, menutup diri dan ketidakpuasan.

3) Intelektual

Tanda intelektual yang tampak adalah konsentrasi menurun, lambat bereaksi, kreatifitas penurunan, lambat berpikir, menolak pendapat orang lain, khawatir akan penyakitnya, sulit dalam pembelajaran, sikap yang tidak peduli, dan malas.

Tanda dan gejala diatas, salah satunya menggambarkan respon perilaku saat hospitalisasi. Menurut Saputra, (2012) dalam Bata et al., (2023) respon perilaku pada anak, berdasarkan tahapan hospitalisasi adalah:

1) Tahap protes

Pada tahap ini perilaku anak terjadi beberapa jam dan sampai beberapa hari. Perilaku peningkatan stress karena ada yang belum dikenalnya, merasakan perpisahan dengan orang tua. Perilaku yang ditunjukkan adalah tidak mau kontak mata dengan orang lain, menangis dan berteriak, anak akan berhenti apabila merasakan lelah. Selain itu mencari dan memanggil orangtua mereka, memegang/menarik orangtuanya agar tidak jauh dari dirinya, tidak mau menerima perhatian dari orang lain, dan kesedihan anak tidak dapat ditenangkan. Tahap protes, emosional anak-anak sangat tinggi dengan reaksi secara agresif, seperti menendang-nendang

2) Tahap putus asa

Tahap kedua terjadi setelah melewati puncak tahap protes. Kejadiannya akan berlangsung bervariasi, tergantung kondisi anak dan orang tua. Anak akan berhenti menangis dan muncul depresi. Perilaku yang ditunjukkan anak antara lain tidak aktif, menarik diri dengan orang lain, depresi/sedih, tidak tertarik dengan lingkungan, tidak mau makan, tidak komunikatif, diam, dan terjadi kondisi regresi atau mundur ke perilaku awal antara lain: mengompol, mengisap ibu jari.

3) Tahap pelepasan

Tahap ini terjadi setelah terjadi penyesuaian pada tahap protes dan putus asa. Adanya proses perpisahan dengan orangtua dalam waktu lama, dan atau kehilangan lingkungan. Anak akhirnya menyesuaikan diri dengan lingkungan. Disamping itu anak menunjukkan ketertarikan dengan lingkungan sekitar, ada respon dari stimulasi lingkungan, bermain dengan orang lain, termasuk pasien

yang ada disekelilingannya atau dilingkungannya, berinteraksi dengan orang asing atau orang yang memberi pelayanan dan tampak membina hubungan baru dengan orang lain, terjadi komunikasi, tampak senang, dan bahagia.

d. Pencegahan hospitalisasi

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam memberikan pencegahan dampak hospitalisasi pada anak dalam (Firmansyah et al., 2021) adalah :

1) Persiapan hospitalisasi

Proses persiapan hospitalisasi yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian informasi secara verbal dan tertulis, visite ke ruang rawat inap di rumah sakit, pertunjukan menggunakan boneka dan permainan yang menggunakan miniatur peralatan rumah sakit yang nanti akan dijumpai anak pada saat proses pengobatan. Persiapan bisa juga menggunakan buku - buku, video atau film yang menceritakan seputar kondisi di rumah sakit selama anak dirawat.

2) Mencegah dan mengurangi perpisahan

Kehadiran orang tua setiap saat selama anak dirawat di rumah sakit dapat membantu mengurangi kecemasan anak. Orang tua diharapkan terlibat dalam aktivitas pengobatan sehingga orang tua dapat berpartisipasi terhadap pengobatan. Lingkungan yang akrab juga meningkatkan penyesuaian anak terhadap perpisahan. Jika orang tua tidak dapat melakukan rawat gabung, mereka harus membawa barang-barang kesukaan anak dari rumah ke rumah sakit seperti selimut, alat bermain, botol, peralatan makan, atau pakaian.

3) Mencegah kehilangan kontrol

Kehilangan kontrol dapat terjadi akibat perpisahan, restriksi fisik dan perubahan rutinitas. Kehilangan kontrol dapat dicegah dengan meningkatkan kebebasan bergerak, mempertahankan rutinitas anak, mendorong kemandirian dan meningkatkan pemahaman.

4) Mencegah dan mengurangi ketakutan akan cedera tubuh dan nyeri

Anak akan dihantui rasa takut akan mengalami cedera tubuh dan nyeri dalam menghadapi prosedur yang menyakitkan. Teknik manipulasi procedural untuk setiap kelompok umur dapat mengurangi ketakutan terhadap cedera tubuh. Intervensi yang paling mendukung adalah dengan prosedur secepat mungkin dan mempertahankan kontak orang tua dengan anak.

5) Penataan ruang rawat inap dan ruang bermain di rumah sakit

Anak yang sakit dimungkinkan dirawat di rumah sakit khusus anak atau di rumah sakit umum yang memiliki fasilitas ruangan khusus untuk anak. Perlu mempertimbangkan kebutuhan dan perkembangan anak, dengan mempersiapkan sarana di unit perawatan anak dengan perabotan yang berwarna cerah dan sesuai dengan usia anak, dekorasi ruangan yang menarik dan familiar bagi anak, serta adanya ruang bermain yang dilengkapi berbagai macam alat bermain.

e. Penanganan dampak hospitalisasi

1) Terapi Bermain

Melalui bermain dapat mengetahui persepsi seorang anak ketika hospitalisasi. Bermain juga bagi seorang anak adalah suatu kesempatan untuk menghilangkan stres, ketika berada ditempat dimana dia merasa tidak berdaya dan cemas. Melalui bermain, terutama dengan peralatan medis,

anak dapat mengembangkan rasa kontrol. Terapi bermain terdiri dari aktivitas- aktivitas yang tergantung dengan kebutuhan perkembangan anak maupun lingkungan seperti ketika dihospitalisasi, dan dapat disampaikan dalam berbagai bentuk yang di antaranya adalah pertunjukan wayang interaktif, seni ekspresi atau kreatif, permainan boneka, dan lain-lain permainan yang berorientasi pengobatan.

2) Terapi Musik

Terapi musik adalah salah satu metode yang dilakukan untuk mengurangi stres pada anak yang mengalami hospitalisasi. Berbagai penelitian telah menunjukkan efek fisiologis dan psikologis dari musik terhadap anak yang mengalami hospitalisasi.

3) Terapi badut

Terapi Badut di bagian keperawatan anak adalah bermain dengan lemah lembut dan penuh tawa bersama anak-anak yang menderita sakit sehingga mereka dapat mengekspresikan emosinya, memenuhi rasa kontrol dan dapat berinteraksi sosial selama hospitalisasi. Terapi Badut bertujuan untuk mengurangi stres anak dan keluarga selama rawat inap dan menjalani pengobatan. Penggunaan premedikasi ansiolitik dan sedative Tujuan premedikasi dengan sedatif adalah menurunkan kecemasan anak saat akan dilakukan induksi anestesi, terutama pada penggunaan masker. Efek premedikasi telah dipelajari baik secara Tunggal maupun berkaitan dengan intervensi lain seperti kehadiran orang tua atau program persiapan. Midazolam digunakan untuk menurunkan kecemasan pada saat induksi anestesi.

3. Standar Prosedur Operasional Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi

a. Konsep terapi bermain

1) Definisi terapi bermain

Bermain adalah cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak akan berkata-kata, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukan dan mengenal waktu, jarak, serta suara. Bermain juga merupakan suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktekkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif, serta mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa (Damanik & Sitorus, 2020).

Menurut Saripudin dan Faujiah (2018) dalam Bata et al.,(2023) menyatakan bahwa melalui bermain anak memperoleh pembatasan dan memahami kehidupan karena dalam bermain anak merasakan kesenangan, bermain juga merupakan kegiatan yang memberikan kesenangan kepada individu dan dilaksanakan untuk kegiatan itu sendiri yang lebih ditekankan pada hasil yang diperoleh dari kegiatan bermain tersebut.

Dunia anak adalah dunia bermain, jadi sudah selayaknya pembelajaran dikelola dengan cara bermain. Menurut kamus besar bahasa indonesia, bermain berasal dari kata dasar main yang berarti melakukan aktivitas atau kegiatan untuk menyenangkan hati. Jadi bermain adalah melakukan kegiatan sesuatu untuk bersenang-senang sedangkan permainannya itu sendiri alat yang digunakan dalam bermain tersebut (Bata et al., 2023).

2) Fungsi bermain

Fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensoris-motorik, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral dan bermain sebagai terapi (Yuliastati & Arnis, 2023) Beberapa fungsi bermain pada anak diantaranya:

a) Membantu perkembangan sensorik dan motorik

Cara yang dapat dilakukan adalah dengan merangsang sensorik dan motorik terutama pada bayi. Rangsangan bisa berupa taktil, audio dan visual. Anak yang sejak lahir telah dikenalkan atau dirangsang visualnya maka di kemudian hari kemampuan visualnya akan lebih menonjol seperti lebih cepat mengenal sesuatu yang baru dilihatnya. Demikian juga pendengaran, apabila sejak bayi dikenalkan atau dirangsang melalui suara-suara maka daya pendengaran di kemudian hari lebih cepat berkembang dibandingkan tidak ada stimulasi sejak dini.

b) Membantu perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif dapat dirangsang melalui permainan. Hal ini dapat terlihat pada saat anak sedang bermain. Anak akan mencoba melakukan komunikasi dengan bahasa anak, mampu memahami obyek permainan seperti dunia tempat tinggal, mampu membedakan khayalan dan kenyataan, mampu belajar warna, memahami bentuk ukuran dan berbagai manfaat benda yang digunakan dalam permainan. Dengan demikian maka fungsi bermain pada model demikian akan meningkatkan perkembangan kognitif selanjutnya.

c) Meningkatkan sosialisasi anak

Proses sosialisasi dapat terjadi melalui permainan. Sebagai contoh pada usia bayi ia akan merasakan kesenangan terhadap kehadiran orang lain dan merasakan ada teman yang dunianya sama. Pada usia toddler anak sudah mencoba bermain dengan sesamanya dan ini sudah mulai proses sosialisasi satu dengan yang lain. Pada usia toddler anak biasanya sering bermain peran seperti berpura-pura menjadi seorang guru, menjadi seorang anak, menjadi seorang bapak, menjadi seorang ibu dan lain-lain. Kemudian pada usia prasekolah ia sudah mulai menyadari akan keberadaan teman sebaya sehingga anak mampu melakukan sosialisasi dengan teman dan orang lain.

d) Meningkatkan kreatifitas

Bermain juga dapat berfungsi dalam peningkatan kreatifitas, dimana anak mulai belajar menciptakan sesuatu dari permainan yang ada dan mampu memodifikasi objek yang akan digunakan dalam permainan sehingga anak akan lebih kreatif melalui model permainan ini, seperti bermain bongkar pasang mobil-mobilan.

e) Meningkatkan kesadaran diri

Bermain pada anak akan memberikan kemampuan pada anak untuk mengeksplorasi tubuh dan merasakan dirinya sadar akan orang lain yang merupakan bagian dari individu yang saling berhubungan. Anak belajar mengatur perilaku dan membandingkan perilakunya dengan perilaku orang lain.

f) Mempunyai nilai terapeutik

Bermain dapat menjadikan diri anak lebih senang dan nyaman sehingga stress dan ketegangan dapat

dihindarkan. Dengan demikian bermain dapat menghibur diri anak terhadap dunianya.

g) Mempunyai nilai moral pada anak

Bermain juga dapat memberikan nilai moral tersendiri kepada anak. Pada permainan tertentu seperti sepak bola, anak belajar benar atau salah karena dalam permainan tersebut ada aturan-aturan yang harus ditaati dan tidak boleh dilanggar. Apabila melanggar, maka konsekuensinya akan mendapat sanksi. Anak juga belajar benar atau salah dari budaya dirumah, disekolah dan ketika berinteraksi dengan temannya.

3) Jenis – jenis permainan

Dalam bermain kita mengenal beberapa sifat bermain pada anak, di antaranya bersifat aktif dan bersifat pasif, sifat demikian akan memberikan jenis permainan yang berbeda. Dikatakan bermain aktif jika anak berperan secara aktif dalam permainan, selalu memberikan rangsangan dan melaksanakannya. Sedangkan bermain pasif terjadi jika anak memberikan respons secara pasif terhadap permainan dan lingkungan yang memberikan respons secara aktif. Melihat hal tersebut kita dapat mengenal macam-macam dari permainan di antaranya (Aprihatin & Yanti, 2022) :

a) Berdasarkan isinya

(1) Bermain afektif sosial (*Social affective play*)

Inti permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dengan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapatkan kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orang tuanya dan/atau orang lain. Contoh: bermain “cilukba”, berbicara sambil

tersenyum/ tertawa, atau sekedar memberikan tangan pada bayi untuk menggenggamnya.

(2) Bermain bersenang-senang (*Sense of pleasure play*)

Permainan ini menggunakan alat yang dapat menimbulkan rasa senang pada anak dan biasanya mengasyikan. Misalnya: dengan menggunakan pasir, anak akan membuat gunung-gunungan atau benda-benda apa saja yang dapat dibentuknya dengan pasir. Ciri khas permainan ini adalah anak akan semakin lama semakin asyik bersentuhan dengan alat permainan ini dan dengan permainan yang dilakukannya sehingga susah dihentikan.

(3) Bermain keterampilan (*skill play*)

Sesuai dengan sebutannya, permainan ini meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan motorik halus. Misalnya: memindahkan benda dari satu tempat ke tempat lain, dan anak akan terampil naik sepeda. Jadi, keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan permainan yang dilakukan.

(4) *Games* atau permainan

Games dan permainan adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu dengan menggunakan perhitungan atau skor. Permainan ini bisa dilakukan oleh anak sendiri atau dengan temannya. Banyak sekali jenis permainan ini mulai dari yang sifatnya tradisional maupun modern. Misalnya: ular tangga, congklak, *puzzle*.

(5) *Unoccupied behavior*

Pada saat tertentu, anak sering terlihat mondar mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkuk-

bungkuk, memainkan kursi, meja, atau apa saja yang ada di sekitarnya. Jadi, sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan tertentu, dan situasi atau objek yang ada di sekelilingnya yang digunakan sebagai alat permainan.

(6) *Dramatic play*

Sesuai dengan sebutannya, pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainannya. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa, misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya, kakaknya dan sebagainya yang ingin ia tahu. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan di antara mereka tentang peran orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk proses identifikasi anak terhadap peran tertentu.

b) Berdasarkan karakteristik sosial:

(1) *Onlooker play*

Pada jenis permainan ini, anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif untuk ikut berpartisipasi dalam permainan. Jadi, anak tersebut bersifat pasif, tetapi ada proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temannya.

(2) *Solitary play*

Pada permainan ini, anak tampak berada dalam kelompok permainan, tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yang dimilikinya dan alat permainan tersebut berbeda dengan alat permainan yang digunakan temannya. Tidak ada kerja sama ataupun komunikasi dengan teman sepermainannya.

(3) *Parallel play*

Pada permainan ini, anak dapat menggunakan alat permainan yang sama tetapi antara satu anak dengan anak lain tidak terjadi kontak satu sama lain sehingga antara anak satu dengan anak lain tidak ada sosialisasi satu sama lain. Biasanya permainan ini dilakukan oleh anak *toddler*.

(4) *Associative play*

Pada permainan ini sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak lain tetapi tidak terorganisasi, tidak ada pemimpin atau yang memimpin permainan dan tujuan permainan tidak jelas. Contoh permainan jenis ini adalah bermain boneka, bermain hujan-hujan, dan bermain masak-masakan.

(5) *Cooperative play*

Aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas pada permainan jenis ini juga tujuan dan pemimpin permainan. Anak yang memimpin permainan mengatur dan mengarahkan anggotanya untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam permainan tersebut. Misalnya, pada permainan sepak bola, ada anak yang memimpin permainan, aturan main harus dijalankan oleh anak dan mereka harus dapat mencapai tujuan bersama yaitu memenangkan permainan dengan memasukan bola ke gawang lawan mainnya.

a. Pengertian Ular Tangga

Permainan ular tangga adalah permainan papan untuk anak-anak yang dimainkan oleh 2 orang atau lebih. Papan permainan dibagi dalam kotak-kotak kecil dan di beberapa kotak digambar

sejumlah "tangga" atau "ular" yang menghubungkannya dengan kotak lain.

b. Tujuan

- 1) Mengurangi tingkat kecemasan
- 2) Meningkatkan rasa percaya diri
- 3) Dapat berlatih bersosialisasi
- 4) Dapat belajar pramatematika yaitu saat menghitung langkah pada permainan ular tangga dan menghitung titik - titik yang terdapat pada dadu.

c. Indikasi

- 1) Meningkatkan hubungan perawat–klien
- 2) Meningkatkan kreativitas pada anak
- 3) Membina tingkah laku positif
- 4) Mengalihkan perhatian dari nyeri dan ketidaknyamanan
- 5) Membantu eksplorasi perasaan gembira/senang, sedih, dan bosan

d. Persiapan klien

- 1) Informat consent
- 2) Menjaga privasi klien

e. Persiapan alat

- 1) Alat ukur kecemasan *facial image scale* (FIS)
- 2) Papan ular tangga
- 3) Dadu
- 4) Bidak

f. Prosedur kerja

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 4) Mempersiapkan alat dan bahan

- 5) Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain efektif (15 menit)
- 6) Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman
- 7) Memulai permainan sesuai kontrak waktu yang telah disepakati
- 8) Menjaga suasana tetap nyaman
- 9) Memastikan anak dalam keadaan rileks dan mau bermain
- 10) Semua pemain memulai dari petak nomor 1
- 11) Untuk menentukan siapa yang mendapat giliran pertama, biasanya dilakukan pelemparan dadu oleh setiap pemain, yang mendapat nilai tertinggi ialah yang mendapat giliran pertama.
- 12) Pada saat gilirannya, pemain melempar dadu dan dapat memajukan bidaknya beberapa petak sesuai dengan angka hasil lemparan dadu.
- 13) Bila pemain mendapat angka 6 dari pelemparan dadu, maka pemain tersebut mendapat giliran sekali lagi untuk melempar dadu dan memajukan bidaknya sesuai dengan angka yang diperoleh dari pelemparan dadu terakhir.
- 14) Boleh terdapat lebih dari 1 bidak pada suatu petak.
- 15) Jika bidak pemain berakhir pada petak yang mengandung kaki tangga, maka bidak tersebut berhak maju sampai pada petak yang ditunjuk oleh puncak dari tangga tersebut.
- 16) Jika bidak pemain berakhir pada petak yang mengandung ekor ular, maka bidak tersebut harus turun sampai pada petak yang ditunjuk oleh kepala dari ular tersebut.
- 17) Jika bidak berada dikotak ke 98 dan mata dadu 4 berarti maju ke 99-100-99-98!
- 18) Pemenang dari permainan ini adalah pemain yang pertama kali berhasil mencapai petak 100.
- 19) Monitor respon anak terhadap terapi

- 20) Monitor tingkat kecemasan anak selama terapi
- 21) Memberikan pujian ke anak atas dalam keberhasilan melakukan permainan
- 22) Berpamitan dengan anak dan orang tua merapikan Kembali alat dan bahan
- 23) Lanjutkan sesi permainan bermain secara teratur untuk membangun kepercayaan dan mengurangi rasa takut akan peralatan atau perawatan yang tidak dikenal
- 24) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 25) Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

g. Evaluasi

Terapi ini diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan pada anak

4. Hasil penelitian sebelumnya yang menguatkan penelitian selanjutnya

Hasil penelitian Selvi Afrida, (2020) dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan yang cukup besar pada tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi yang di rawat di Ruangan Catelia Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu, baik sebelum maupun setelah diberikan terapi bermain monopoli selama 15 menit. Sebelum terapi diberikan, kecemasan anak cenderung meningkat, sementara setelah tiga hari terapi bermain, kecemasan anak menunjukkan penurunan.

Hasil penelitian Colin et al., (2020) tentang pengaruh terapi bermain (*Skill play*) permainan ular tangga terhadap tingkat Kooperatif selama menjalankan perawatan pada Anak Pra sekolah di ruang Edelweis RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Rata-rata tingkat kooperatif sebelum dilakukan terapi bermain ular tangga adalah 44,55. Rata-rata tingkat kooperatif sesudah dilakukan terapi bermain ular tangga sebesar 70,15. Ada pengaruh terapi bermain (*Skill play*)

permainan ular tangga terhadap tingkat kooperatif selama menjalankan perawatan pada anak prasekolah di Ruang Edelweist RSUD dr. M Yunus Bengkulu.

Hasil penelitian Pratiwi & Dwi, (2021) Di Ruang Arya Wira Kencana RSUD Balaraja Kabupaten Tangerang, dari 30 pasien anak usia prasekolah dengan persentase sebesar 40%. Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain ular tangga pada anak-anak tersebut adalah rata-rata 4, sedangkan setelah terapi, rata-rata kecemasan menurun menjadi 1 dilakukan 1 kali dalam sehari selama 3 hari durasi waktu selama 15 menit. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap kecemasan pada pasien anak usia prasekolah yang dirawat di Ruang Arya Wira Kencana.

Hasil penelitian Rika Widianita, (2023), dapat disimpulkan bahwa anak-anak yang dirawat di Ruang Anggrek RSUD Kota Yogyakarta, berusia 3 hingga 6 tahun, pada periode ini pertumbuhan fisik melambat dan perkembangan psikososial serta kognitif mengalami peningkatan. Pada usia ini disebut *wonder yers* yaitu masa dimana seorang anak memiliki rasa keingintahuan yang tinggi, mengalami tingkat kecemasan yang signifikan sebelum dan setelah diberikan terapi bermain ular tangga. Sebelum terapi, sebagian besar anak (73,3%) mengalami kecemasan berat, sedangkan setelah terapi, jumlah anak dengan kecemasan menurun menjadi 66,7%, yang kini mengalami kecemasan ringan. Ini menunjukkan bahwa terapi bermain ular tangga memiliki dampak positif dalam mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah akibat rawat inap.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Hikmawati, 2020).

Studi kasus adalah sebuah eksplorasi dari suatu sistem yang terikat atau suatu kasus/beragam kasus yang dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang kaya dalam suatu konteks. Sistem terikat ini diikat oleh waktu dan tempat sedangkan kasus dapat dikaji dari suatu program, peristiwa, aktivitas atau suatu individu. Dengan perkataan lain, studi kasus merupakan penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu (kasus) dalam suatu waktu dan kegiatan (program, even, proses, institusi atau kelompok sosial) serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu (Wahyuningsih, 2023)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian telah dilaksanakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei 2025

C. Subjek Studi Kasus

Studi kasus yang akan digunakan yaitu 2 orang pasien dengan masalah kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Pasien pada penelitian ini ditetapkan dengan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti :

- a. Responden yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Responden mengalami cemas ringan sampai cemas berat
- d. Responden berusia 3 – 6 tahun

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan.

Subyek yang memengaruhi kriteria inklusi dari studi karena sebab :

- a. Responden mengalami komplikasi penyakit lain
- b. Responden yang tidak mengikuti penelitian sampai akhir
- c. Responden yang tidak kooperatif
- d. Responden yang mengalami penurunan kesadaran
- e. Responden dengan gangguan bicara dan pendengaran

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah implementasi terapi bermain ular tangga untuk menurunkan kecemasan anak sakit yang hospitalisasi

E. Definisi Oprasional

1. Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan keadaan dimana seseorang harus tinggal dirumah sakit untuk menjalani proses perawatan medis, dimana anak menerima pengobatan dan pemantauan medis berdasarkan kondisi anak yang mengalami gangguan kondisi kesehatan.

2. Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu keadaan dimana anak mengalami ketidak nyamanan baik fisik maupun mental yang disebabkan oleh perpisahan dari lingkungan yang dianggap aman dan nyaman, serta perubahan dalam kondisi fisik atau kesehatan

ditandai dengan menangis, rewel, memberontak, tidak mau makan, susah tidur, sehingga memperhambat pengobatan anak yang dirumah sakit. Pasien dengan skor skla kecemasan 4 (sedang) akan diberikan terapi bermain, dan penilaian skla tingkat kecemasan dilakukan sebelum dan sesudah aplikasi. Evaluasi kecemasan menggunakan sakala penilaian *Face Image Scale* (FIS).

3. Terapi bermain ular tangga

Terapi bermain ular tangga merupakan suatu terapi untuk mengalihkan perhatian anak dari stress, kecemasan, atau masalah emosional yang sedang dihadapi, dengan cara memberikan kesempatan bagi anak untuk mengespresikan perasaan dan pengalaman anak secara tidak langsung melalui terapi bermain ular tangga yang dilakukan 1 kali dalam sehari selama 3 hari dengan durasi waktu 15 menit.

F. Instrument dan Pengumpulan Data

Pada penelitian ini menggunakan metode dan instrument pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1. Format pengkajian

Format pengkajian adalah proses keperawatan yang pertama bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data mengenai pasien agar masalah dan kebutuhan kesehatan serta keperawatan pasien dapat diidentifikasi serta mengetahui keluhan pasien.

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data yang dimana peneliti mengamati secara langsung perilaku, kejadian, atau kondisi tertentu dalam lingkungan.

3. Wawancara

Wawancara merupakan pengumpulan data yang dimana dilakukan dengan bertanya langsung kepada keluarga responden dan responden untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang topik tertentu.

4. Skala penilaian untuk mengukur tingkat kecemasan yaitu menggunakan *Face Image Scale* (FIS).
5. Alat yang digunakan pada implementasi terapi bermain yaitu permainan ular tangga

G. Penyajian Data

Setelah dilakukan pengkajian, data yang telah diperoleh selanjutnya dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk narasi dan dituangkan dalam bentuk laporan.

H. Etika Penelitian

1. *Autonomy* (Otonomi)

Penelitian dilakukan dengan menghormati kebebasan untuk mengambil keputusan. Kemampuan seseorang membuat keputusan sendiri dengan tidak adanya paksaan dan juga harus menghargai keputusan pasien karena subjek (Pasien) memiliki hak asasi manusia.

2. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian yang dimana dalam melakukan penelitian harus dilakukan secara jujur, cepat, cermat, dan hati-hati. Memberikan informasi dengan jujur dan akurat tentang kondisi pasien, serta bersikap transparan tanpa menutupi fakta selama proses penelitian.

3. *Beneficience* (berbuat baik)

Melakukan tindakan yang bermanfaat untuk menyembuhkan, mencegah serta mengurangi risiko komplikasi bagi subjek penelitian.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Melindungi privasi pasien dengan menjaga informasi yang hanya boleh diakses oleh keluarga inti, seperti suami, istri, anak, dan orang tua serta tenaga medis terkait. Dalam penelitian ini, data pasien akan disamarkan dan tidak akan disebarluaskan. Sebagai contoh, menyamarkan nama pasien dengan memberi inisial.

5. *Fidelity* (Ketaatan, pegang janji)

Dalam hal ini perawat harus menepati janji dan tanggung jawabnya. Perawat harus jujur, menepati janji dan menjaga komitmen, serta menjaga kepercayaan pasien dan bertindak demi kebaikan pasien sehingga pasien merasa dihargai dan mendapatkan perawatan yang baik.

6. *Accountability* (tanggung jawab)

Accountability dalam etika keperawatan mencakup kewajiban perawat untuk bertanggung jawab dalam setiap tindakan dan keputusan yang diambil dalam merawat pasien. Perawat harus jujur, transparan dan siap mempertanggungjawabkan tindakannya kepada pasien, keluarga, rekan kerja dan institusi.

7. *Nonmaleficence* (tidak membahayakan subjek penelitian)

Prinsip etika ini perawat harus memastikan bahwa semua tindakan yang dilakukan tidak menyebabkan kerugian atau tidak menimbulkan bahaya bagi pasien. Perawat harus berhati-hati dan selalu memprioritaskan keselamatan pasien dalam setiap keputusan.

8. *Justice* (keadilan)

Justice dalam etika keperawatan berarti memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap pasien. Perawat harus memastikan pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, serta mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Dalam bab ini menjelaskan tentang ringkasan pembahasan “Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi” yang dilakukan pada responden An. I di ruang Ar–Rahman dan An. D di ruang Ar-Raodah di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada 07 sampai dengan 13 Mei 2025 dengan menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan Di RSIA Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar di Jl. R.A Kartini No. 15-17, Baru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar di Lantai 4 ruang Ar- Rahman dari tanggal 07 Mei 2025 sampai 09 Mei 2025 dan di lantai 5 ruang Ar- Raodah dari tanggal 11 Mei 2025 sampai 13 Mei 2025. Jumlah responden yang diambil dalam rumah sakit yaitu 2 responden yang mengalami kecemasan.

2. Identitas Pasien

a. Identitas Responden

1) Responden 1

Pengkajian dilakukan pada tanggal 07 Mei 2025 pukul 08.10 WITA, peneliti memperoleh data dengan wawancara, pengamatan, atau observasi langsung, catatan medis, dan catatan perawat. Dari hasil pengkajian tersebut didapatkan hasil identitas responden bernama An. I dengan no rekam medis 084xxx, berjenis kelamin laki- laki umur 5 tahun, beragama Islam, pendidikan TK, alamat Jl. Ir Juanda 1 No 4 Tallo Kota Makassar, tanggal masuk 04 Mei 2025, tanggal

pengkajian 07 Mei 2025, dan diagnosa medik demam typoid. Sedangkan identitas orang tua anak yaitu ayah bernama Tn. N, usia 44 tahun, pendidikan S1 perikanan, pekerjaan karyawan honorer, beragama islam, alamat Jl. Ir Juanda 1 No 4 Tallo Kota Makassar. Ibu bernama Ny. R, usia 43 tahun, pendidikan S1 pendidikan profesi guru, pekerjaan guru, beragama islam, alamat Jl. Ir Juanda 1 No 4 Tallo Kota Makassar.

2) Responden 2

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Mei 2025 pukul 10.35 WITA, peneliti memperoleh data dengan wawancara, pengamatan, atau observasi langsung, catatan medis, dan catatan perawat. Dari hasil pengkajian tersebut didapatkan hasil identitas responden bernama An. D dengan no rekam medis 139xxx, berjenis kelamin laki- laki umur 4 tahun, beragama Islam, pendidikan tidak ada, Alamat Jl. Dg Tantu Rappokalling Tallo Kota Makassar, tanggal masuk 09 Mei 2025, tanggal Pengkajian 11 Mei 2025, dan diagnosa medik demam typoid. Sedangkan identitas orang tua anak yaitu ayah bernama Tn. R, usia 38 tahun, pendidikan S1, pekerjaan pegawai swasta, beragama islam, alamat Jl. Dg Tantu Rappokalling Tallo. Ibu bernama Ny. A, usia 37 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, beragama islam, alamat Jl. Dg Tantu Rappokalling Tallo.

b. Hasil Pengkajian

1) Responden 1

Saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif An. I, Ibu responden mengatakan setelah diberikan tindakan responden tampak menangis dan takut, Ibu responden mengatakan responden cemas saat melihat perawat yang

mendekatinya, Ibu responden mengatakan responden sulit tidur di malam hari.

Data objektif yang didapatkan yaitu responden tampak cemas setiap kali perawat mendekatinya, responden tampak tegang, responden tampak menangis dan tidak mau jauh dari orang tuanya, responden tampak menghindari kontak mata dengan perawat, responden tampak tidak mau diajak bicara tetapi mau diajak bermain oleh perawat dan melakukan perintah, skala tingkat kecemasan 4 (cemas sedang), pengkajian fisik yang didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 127x/menit, suhu 39°C, pernapasan 20x/menit.

2) Responden 2

Saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif An. D, Ibu responden mengatakan setelah diberikan tindakan responden tampak menangis dan takut, Ibu responden mengatakan responden cemas saat melihat perawat yang mendekatinya, Ibu responden mengatakan responden sulit tidur di malam hari.

Data objektif yang didapatkan responden tampak cemas setiap kali perawat mendekatinya, responden tampak tegang, responden tampak menangis dan tidak mau jauh dari orang tuanya, responden tampak menghindari kontak mata dengan perawat, responden tampak tidak mau diajak bicara tetapi mau diajak bermain oleh perawat dan melakukan perintah, skala tingkat kecemasan 4 (cemas sedang). Pengkajian fisik yang didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 90/60 mmHg. Nadi 125x/menit, suhu 38°C, pernapasan 20x/menit.

3. Analisis Data dan Diagnosis Keperawatan

a. Analisis Data

1) Responden 1

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. I didapatkan analisis data yaitu data subjektif ibu responden mengatakan setelah diberikan tindakan responden tampak menangis dan takut, ibu responden mengatakan responden cemas saat melihat perawat yang mendekatinya, ibu responden mengatakan responden sulit tidur di malam hari. Data objektif yang didapatkan yaitu responden tampak cemas setiap kali perawat mendekatinya, responden tampak tegang, responden tampak menangis dan tidak mau jauh dari orang tuanya, responden tampak menghindari kontak mata dengan perawat, responden tampak tidak mau diajak bicara tetapi mau diajak bermain oleh perawat dan melakukan perintah, skala tingkat kecemasan 4 (cemas sedang), pengkajian fisik yang didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 127x/menit, suhu 39°C, pernapasan 20x/menit. Etiologi dari data tersebut yaitu krisis situasional dengan masalah ansietas

2) Responden 2

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. D didapatkan analisis data yaitu data subjektif ibu responden mengatakan setelah diberikan tindakan responden tampak menangis dan takut, ibu responden mengatakan responden cemas saat melihat perawat yang mendekatinya, ibu responden mengatakan responden sulit tidur di malam hari. Data objektif yang didapatkan responden tampak cemas setiap kali perawat mendekatinya, responden tampak tegang, responden tampak menangis dan tidak mau jauh dari orang tuanya, responden tampak menghindari kontak mata dengan

perawat, responden tampak tidak mau diajak bicara tetapi mau diajak bermain oleh perawat dan melakukan perintah, skala tingkat kecemasan 4 (cemas sedang) . Pengkajian fisik yang didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 90/60 mmHg. Nadi 125x/menit, suhu 38°C, pernapasan 20x/menit. Etiologi dari data tersebut yaitu krisis situasional dengan masalah ansietas.

b. Diagnosis Keperawatan

1) Responden 1

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan An. I didapatkan diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan data-data subjektif dan objektif ibu responden mengatakan setelah diberikan tindakan responden tampak menangis dan takut, ibu responden mengatakan responden cemas saat melihat perawat yang mendekatinya, ibu responden mengatakan responden sulit tidur di malam hari, responden tampak cemas setiap kali perawat mendekatinya, responden tampak tegang, responden tampak menangis dan tidak mau jauh dari orang tuanya, responden tampak menghindari kontak mata dengan perawat, responden tampak tidak mau diajak bicara tetapi mau diajak bermain oleh perawat dan melakukan perintah, skala tingkat kecemasan 4 (cemas sedang), keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 127x/menit, suhu 39°C, pernapasan 20x/menit. Dari data diatas peneliti mengangkat diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

2) Responden 2

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan An. D didapatkan diagnosis keperawatan ansietas berhubungan

dengan krisis situasional ditandai dengan data-data subjektif dan objektif Ibu responden mengatakan setelah diberikan tindakan responden tampak menangis dan takut, ibu responden mengatakan responden cemas saat melihat perawat yang mendekatinya, ibu responden mengatakan responden sulit tidur di malam hari, responden tampak cemas setiap kali perawat mendekatinya, responden tampak tegang, responden tampak menangis dan tidak mau jauh dari orang tuanya, responden tampak menghindari kontak mata dengan perawat, responden tampak tidak mau diajak bicara tetapi mau diajak bermain oleh perawat dan melakukan perintah, skala tingkat kecemasan 4 (cemas sedang), keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 90/60 mmHg. Nadi 125x/menit, suhu 38°C, pernapasan 20x/menit. Dari data diatas peneliti mengangkat diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

4. Gambaran Perencanaan/Intervensi Terapi Bermain Ular Tangga

Implementasi terapi bermain ular tangga pada An. I dilakukan pada tanggal 07 Mei 2025 sampai 09 Mei 2025, sedangkan responden 2 yaitu An. D dilakukan 11 Mei 2025 sampai dengan 13 Mei 2025. Implementasi terapi bermain ular tangga dilakukan selama 3 hari dan dilakukan 1 kali dalam sehari dengan durasi 15 menit.

Sebelum implementasi dilakukan penelitian peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada orang tua responden serta membina hubungan saling percaya dengan responden dan orang tua responden. Kemudian peneliti menjelaskan kepada responden dan keluarga responden mengenai terapi bermain ular tangga ini membutuhkan waktu selama 15 menit yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan saat dirawat di rumah sakit dengan pengalihan perhatian dari rasa cemas yang dialami responden, setelah menjelaskan mengenai terapi yang

akan dilakukan oleh peneliti orang tua responden dan responden mengerti dan setuju maka orang tua responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* yang telah disiapkan. Kemudian mempersilahkan orang tua agar mendampingi anak selama terapi bermain, Setelah itu, peneliti mencuci tangan menggunakan teknik enam langkah untuk menjaga kebersihan. Alat dan bahan permainan seperti papan ular tangga, dadu, dan bidak dipersiapkan. Waktu bermain ditentukan sekitar 15 menit agar permainan cukup efektif. Lingkungan juga disiapkan agar responden merasa aman dan nyaman, setelah itu permainan dimulai.

Selama permainan, peneliti mengamati bagaimana reaksi dan perasaan responden. Responden juga diberi pujian agar merasa dihargai dan semangat. Setelah permainan selesai, peneliti berpamitan kepada responden dan orang tua, lalu merapikan kembali alat - alat yang digunakan. Terapi bermain ini bisa dilakukan secara rutin agar responden makin terbiasa dan tidak takut dengan suasana rumah sakit atau perawatan medis. Terakhir, peneliti mencuci tangan Kembali dan mencatat semua kegiatan serta respons anak dan evaluasi kembali skala tingkat kecemasan selama penerapan terapi bermain ular tangga.

5. Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi

a. Responden 1

1) Hari pertama

Pada proses implementasi hari pertama pada hari rabu tanggal 07 Mei 2025, dilakukan penerapan terapi bermain ular tangga. Sebelum penerapan dilakukan pengkajian terlebih dahulu dan pengukuran skala tingkat kecemasan menggunakan skala *Face Image Scale* (FIS). Didapatkan hasil skala tingkat kecemasan pada An. I yaitu 4 (cemas sedang). Pada proses penerapan pelaksanaan terapi

bermain, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada orang tua responden bahwa terapi bermain yang akan dilakukan berupa permainan ular tangga, serta menjelaskan tujuan dari terapi bermain tersebut. Selanjutnya, peneliti menyiapkan alat dan bahan seperti alat ukur tingkat kecemasan, papan permainan ular tangga, dadu, dan bidak permainan, mempertahankan privasi responden selama tindakan dilakukan, membawa peralatan kedekat responden, memposisikan responden senyaman mungkin yaitu posisi *fowler*/duduk diatas tempat tidur. Sebelum bermain ular tangga ibunya membujuk anaknya supaya ingin bermain dengan peneliti setelah itu An. I ingin bermain bersama – sama.

Pada pukul 08.40 WITA peneliti memberikan responden permainan ular tangga seperti papan ular tangga, dadu dan bidak, dan peneliti menjelaskan cara permainan ular tangga kepada responden dengan kalimat “ Kita semua akan mulai dari kotak nomor satu, ya. Untuk menentukan siapa yang main duluan, kita akan melempar dadu satu per satu. Siapa yang dapat angka paling besar atau angka enam, dia yang main pertama. Nanti, kalau giliranmu, kamu tinggal lempar dadu, lalu jalanin bidakmu sesuai angka dadu yang keluar. Kalau kamu dapat angka enam, kamu boleh lempar dadu lagi. Kalau bidakmu berhenti di petak yang ada ujung tangganya, kamu boleh naik sampai ke atas tangga. Tapi hati-hati, kalau berhenti di petak yang ada ekor ularnya, kamu harus turun ke bawah ke tempat kepala ular. Kalau kamu sudah di kotak 98 dan dadu yang keluar lebih dari dua, kamu tidak bisa langsung menang, ya, kamu jalan ke kotak 99, 100, lalu mundur lagi sampai angka dadu kamu habis. Siapa yang pertama kali sampai di kotak nomor 100, dia yang menang”

setelah peneliti menjelaskan aturan permainnya responden mengerti dan memulai permainannya. Kemudian selama permainan berlangsung peneliti mengajak berbicara responden mengenal warna bidaknya lalu An. I menyebut warna tersebut. Saat peneliti mengajak responden menghitung saat menjalankan bidak dan mengenal gambar yang ada di papan ular tangganya tetapi An. I tidak mau bicara. Setelah An. I sudah sampai di petak 100 peneliti memberikan pujian kepada An. I, pada pukul 08.55 WITA responden selesai bermain, orang tua responden dianjurkan untuk menggunakan terapi bermain ular tangga setiap responden mengalami kecemasan atau bosan saat menjalani perawatan di rumah sakit agar kecemasan responden berkurang dan responden merasa lebih nyaman dan tenang.

2) Hari kedua

Pada proses implementasi hari kedua pada hari Kamis tanggal 08 Mei 2025, dilakukan penerapan terapi bermain ular tangga. Sebelum penerapan dilakukan pengkajian terlebih dahulu dan pengukuran skala tingkat kecemasan menggunakan skala *Face Image Scale* (FIS). Didapatkan hasil skala tingkat kecemasan pada An. I yaitu 3 (cemas ringan). Pada proses penerapan hari kedua pelaksanaan terapi bermain, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada orang tua responden bahwa terapi bermain yang akan dilakukan berupa permainan ular tangga, serta menjelaskan tujuan dari terapi bermain tersebut. Selanjutnya, peneliti menyiapkan alat dan bahan seperti alat ukur tingkat kecemasan, papan permainan ular tangga, dadu, dan bidak permainan, mempertahankan privasi responden selama tindakan dilakukan, membawa peralatan kedekat responden, memposisikan responden nyaman mungkin

yaitu posisi *fowler*/duduk diatas tempat tidur. Sebelum bermain ular tangga ibunya membujuk anaknya supaya ingin bermain dengan peneliti setelah itu An. I ingin bermain bersama – sama.

Pada pukul 09.10 WITA peneliti memberikan responden permainan ular tangga seperti papan ular tangga, dadu dan bidak, dan peneliti menjelaskan cara permainan ular tangga kepada responden dengan kalimat “ Kita semua akan mulai dari kotak nomor satu, ya. Untuk menentukan siapa yang main duluan, kita akan melempar dadu satu per satu. Siapa yang dapat angka paling besar atau angka enam, dia yang main pertama. Nanti, kalau giliranmu, kamu tinggal lempar dadu, lalu jalanin bidakmu sesuai angka dadu yang keluar. Kalau kamu dapat angka enam, kamu boleh lempar dadu lagi. Kalau bidakmu berhenti di petak yang ada ujung tangganya, kamu boleh naik sampai ke atas tangga. Tapi hati-hati, kalau berhenti di petak yang ada ekor ularnya, kamu harus turun ke bawah ke tempat kepala ular. Kalau kamu sudah di kotak 98 dan dadu yang keluar lebih dari dua, kamu tidak bisa langsung menang, ya, kamu jalan ke kotak 99, 100, lalu mundur lagi sampai angka dadu kamu habis. Siapa yang pertama kali sampai di kotak nomor 100, dia yang menang” setelah peneliti menjelaskan aturan permainnya responden mengerti dan memulai permainnya. Kemudian selama permainan berlangsung peneliti mengajak berbicara responden mengenal warna bidaknya lalu An. I menyebut warna tersebut. Saat peneliti mengajak responden menghitung saat menjalankan bidak dan mengenal gambar yang ada di papan ular tangganya tetapi An. I tidak mau bicara. Setelah An. I sudah sampai di petak 100 peneliti memberikan pujian kepada An.I, pada pukul 09.25 WITA

responden selesai bermain, orang tua responden dianjurkan untuk menggunakan terapi bermain ular tangga setiap responden mengalami kecemasan atau bosan saat menjalani perawatan di rumah sakit agar kecemasan responden berkurang dan responden merasa lebih nyaman dan tenang.

3) Hari ketiga

Pada proses implementasi hari ketiga pada hari jumat tanggal 09 Mei 2025, dilakukan penerapan terapi bermain ular tangga. Sebelum penerapan dilakukan pengkajian terlebih dahulu dan pengukuran skala tingkat kecemasan menggunakan skala *Face Image Scale* (FIS). Didapatkan hasil skala tingkat kecemasan pada An. I yaitu 2 (tidak cemas). Pada proses penerapan hari ketiga pelaksanaan terapi bermain, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada orang tua responden bahwa terapi bermain yang akan dilakukan berupa permainan ular tangga, serta menjelaskan tujuan dari terapi bermain tersebut. Selanjutnya, peneliti menyiapkan alat dan bahan seperti alat ukur tingkat kecemasan, papan permainan ular tangga, dadu, dan bidak permainan, mempertahankan privasi responden selama tindakan dilakukan, membawa peralatan kedekat responden, memposisikan responden senyaman mungkin yaitu posisi *fowler*/duduk diatas tempat tidur. Sebelum bermain ular tangga responden sendiri yang langsung mengajak peneliti untuk bermain.

Pada pukul 09.45 WITA peneliti memberikan responden permainan ular tangga seperti papan ular tangga, dadu dan bidak, dan peneliti menjelaskan cara permainan ular tangga kepada responden dengan kalimat “ Kita semua akan mulai dari kotak nomor satu, ya. Untuk menentukan siapa yang main duluan, kita akan melempar dadu satu per

satu. Siapa yang dapat angka paling besar atau angka enam, dia yang main pertama. Nanti, kalau giliranmu, kamu tinggal lempar dadu, lalu jalanin bidakmu sesuai angka dadu yang keluar. Kalau kamu dapat angka enam, kamu boleh lempar dadu lagi. Kalau bidakmu berhenti di petak yang ada ujung tangganya, kamu boleh naik sampai ke atas tangga. Tapi hati-hati, kalau berhenti di petak yang ada ekor ularnya, kamu harus turun ke bawah ke tempat kepala ular. Kalau kamu sudah di kotak 98 dan dadu yang keluar lebih dari dua, kamu tidak bisa langsung menang, ya, kamu jalan ke kotak 99, 100, lalu mundur lagi sampai angka dadu kamu habis. Siapa yang pertama kali sampai di kotak nomor 100, dia yang menang” setelah peneliti menjelaskan aturan permainnya responden mengerti dan memulai permainnya. Kemudian peneliti mengajak berbicara mengenal warna bidaknya lalu An.I menyebut sambil mengangkat bidak sesuai warnanya, peneliti mengajak responden menghitung saat menjalankan bidak dan mengenal gambar yang ada di papan ular tangganya An.I mulai menghitung, menceritakan semua gambar yang ada di papan ular tangga, dan mulai berbincang-bincang dengan peneliti sambil tersenyum. Setelah An. I sudah sampai di petak 100 peneliti memberikan pujian kepada An.I, pada pukul 10.00 WITA responden selesai bermain, orang tua responden dianjurkan untuk menggunakan terapi bermain ular tangga setiap responden mengalami kecemasan atau bosan saat menjalani perawatan di rumah sakit agar kecemasan responden berkurang dan responden merasa lebih nyaman dan tenang.

b. Responden 2

1) Hari pertama

Pada proses implementasi hari pertama pada hari minggu tanggal 11 Mei 2025, dilakukan penerapan terapi bermain ular tangga. Sebelum penerapan dilakukan pengkajian terlebih dahulu dan pengukuran skala tingkat kecemasan menggunakan skala *Face Image Scale* (FIS). Didapatkan hasil skala tingkat kecemasan pada An. D yaitu 4 (cemas sedang). Pada proses penerapan pelaksanaan terapi bermain, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada orang tua responden bahwa terapi bermain yang akan dilakukan berupa permainan ular tangga, serta menjelaskan tujuan dari terapi bermain tersebut. Selanjutnya, peneliti menyiapkan alat dan bahan seperti alat ukur tingkat kecemasan, papan permainan ular tangga, dadu, dan bidak permainan, mempertahankan privasi responden selama tindakan dilakukan, membawa peralatan kedekat responden, memposisikan responden senyaman mungkin yaitu posisi *fowler*/duduk diatas tempat tidur. Sebelum bermain ular tangga ibunya membujuk anaknya supaya ingin bermain dengan peneliti setelah itu An. D ingin bermain bersama – sama.

Pada pukul 09.00 WITA peneliti memberikan responden permainan ular tangga seperti papan ular tangga, dadu dan bidak, dan peneliti menjelaskan cara permainan ular tangga kepada responden dengan kalimat “ Kita semua akan mulai dari kotak nomor satu, ya. Untuk menentukan siapa yang main duluan, kita akan melempar dadu satu per satu. Siapa yang dapat angka paling besar atau angka enam, dia yang main pertama. Nanti, kalau giliranmu, kamu tinggal lempar dadu, lalu jalanin bidakmu sesuai angka dadu yang

keluar. Kalau kamu dapat angka enam, kamu boleh lempar dadu lagi. Kalau bidakmu berhenti di petak yang ada ujung tangganya, kamu boleh naik sampai ke atas tangga. Tapi hati-hati, kalau berhenti di petak yang ada ekor ularnya, kamu harus turun ke bawah ke tempat kepala ular. Kalau kamu sudah di kotak 98 dan dadu yang keluar lebih dari dua, kamu tidak bisa langsung menang, ya, kamu jalan ke kotak 99, 100, lalu mundur lagi sampai angka dadu kamu habis. Siapa yang pertama kali sampai di kotak nomor 100, dia yang menang” setelah peneliti menjelaskan aturan permainnya responden mengerti dan memulai permainnya. Kemudian selama permainan berlangsung peneliti mengajak berbicara responden mengenal warna bidaknya lalu An. D menyebut warna tersebut. Saat peneliti mengajak responden menghitung saat menjalankan bidak dan mengenal gambar yang ada di papan ular tangganya tetapi An. D tidak mau bicara. Setelah An. D sudah sampai di petak 100 peneliti memberikan pujian kepada An. D, pada pukul 09.15 WITA responden selesai bermain, orang tua responden dianjurkan untuk menggunakan terapi bermain ular tangga setiap responden mengalami kecemasan atau bosan saat menjalani perawatan di rumah sakit agar kecemasan responden berkurang dan responden merasa lebih nyaman dan tenang.

2) Hari kedua

Pada proses implementasi hari kedua pada hari senin tanggal 11 Mei 2025, dilakukan penerapan terapi bermain ular tangga. Sebelum penerapan dilakukan pengkajian terlebih dahulu dan pengukuran skala tingkat kecemasan menggunakan skala *Face Image Scale* (FIS). Didapatkan hasil skala tingkat kecemasan pada An. D yaitu 3 (cemas ringan). Pada proses penerapan hari kedua pelaksanaan

terapi bermain, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada orang tua responden bahwa terapi bermain yang akan dilakukan berupa permainan ular tangga, serta menjelaskan tujuan dari terapi bermain tersebut. Selanjutnya, peneliti menyiapkan alat dan bahan seperti alat ukur tingkat kecemasan, papan permainan ular tangga, dadu, dan bidak permainan, mempertahankan privasi responden selama tindakan dilakukan, membawa peralatan kedekat responden, memposisikan responden senyaman mungkin yaitu posisi *fowler*/duduk diatas tempat tidur. Sebelum bermain ular tangga ibunya membujuk anaknya supaya ingin bermain dengan peneliti setelah itu An. D ingin bermain bersama – sama.

Pada pukul 08.35 WITA peneliti memberikan responden permainan ular tangga seperti papan ular tangga, dadu dan bidak, dan peneliti menjelaskan cara permainan ular tangga kepada responden dengan kalimat “ Kita semua akan mulai dari kotak nomor satu, ya. Untuk menentukan siapa yang main duluan, kita akan melempar dadu satu per satu. Siapa yang dapat angka paling besar atau angka enam, dia yang main pertama. Nanti, kalau giliranmu, kamu tinggal lempar dadu, lalu jalanin bidakmu sesuai angka dadu yang keluar. Kalau kamu dapat angka enam, kamu boleh lempar dadu lagi. Kalau bidakmu berhenti di petak yang ada ujung tangganya, kamu boleh naik sampai ke atas tangga. Tapi hati-hati, kalau berhenti di petak yang ada ekor ularnya, kamu harus turun ke bawah ke tempat kepala ular. Kalau kamu sudah di kotak 98 dan dadu yang keluar lebih dari dua, kamu tidak bisa langsung menang, ya, kamu jalan ke kotak 99, 100, lalu mundur lagi sampai angka dadu kamu habis. Siapa yang pertama kali sampai di kotak nomor 100, dia yang menang”

setelah peneliti menjelaskan aturan permainnya responden mengerti dan memulai permainannya. Kemudian selama permainan berlangsung peneliti mengajak berbicara responden mengenal warna bidaknya lalu An. D menyebut warna tersebut. Saat peneliti mengajak responden menghitung saat menjalankan bidak dan mengenal gambar yang ada di papan ular tangganya tetapi An. D tidak mau bicara. Setelah An. D sudah sampai di petak 100 peneliti memberikan pujian kepada An. D, pada pukul 08.50 WITA responden selesai bermain, orang tua responden dianjurkan untuk menggunakan terapi bermain ular tangga setiap responden mengalami kecemasan atau bosan saat menjalani perawatan di rumah sakit agar kecemasan responden berkurang dan responden merasa lebih nyaman dan tenang.

3) Hari ketiga

Pada proses implementasi hari ketiga pada hari selasa tanggal 13 Mei 2025, dilakukan penerapan terapi bermain ular tangga. Sebelum penerapan dilakukan pengkajian terlebih dahulu dan pengukuran skala tingkat kecemasan menggunakan skala *Face Image Scale* (FIS). Didapatkan hasil skala tingkat kecemasan pada An. D yaitu 2 (tidak cemas). Pada proses penerapan hari ketiga pelaksanaan terapi bermain, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada orang tua responden bahwa terapi bermain yang akan dilakukan berupa permainan ular tangga, serta menjelaskan tujuan dari terapi bermain tersebut. Selanjutnya, peneliti menyiapkan alat dan bahan seperti alat ukur tingkat kecemasan, papan permainan ular tangga, dadu, dan bidak permainan, mempertahankan privasi responden selama tindakan dilakukan, membawa peralatan kedekat responden, memposisikan responden nyaman mungkin

yaitu posisi *fowler*/duduk diatas tempat tidur. Sebelum bermain ular tangga responden sendiri yang langsung mengajak peneliti untuk bermain.

Pada pukul 09.40 WITA peneliti memberikan responden permainan ular tangga seperti papan ular tangga, dadu dan bidak, dan peneliti menjelaskan cara permainan ular tangga kepada responden dengan kalimat “ Kita semua akan mulai dari kotak nomor satu, ya. Untuk menentukan siapa yang main duluan, kita akan melempar dadu satu per satu. Siapa yang dapat angka paling besar atau angka enam, dia yang main pertama. Nanti, kalau giliranmu, kamu tinggal lempar dadu, lalu jalanin bidakmu sesuai angka dadu yang keluar. Kalau kamu dapat angka enam, kamu boleh lempar dadu lagi. Kalau bidakmu berhenti di petak yang ada ujung tangganya, kamu boleh naik sampai ke atas tangga. Tapi hati-hati, kalau berhenti di petak yang ada ekor ularnya, kamu harus turun ke bawah ke tempat kepala ular. Kalau kamu sudah di kotak 98 dan dadu yang keluar lebih dari dua, kamu tidak bisa langsung menang, ya, kamu jalan ke kotak 99, 100, lalu mundur lagi sampai angka dadu kamu habis. Siapa yang pertama kali sampai di kotak nomor 100, dia yang menang” setelah peneliti menjelaskan aturan permainnya responden mengerti dan memulai permainnya. Kemudian peneliti mengajak berbicara mengenal warna bidaknya lalu An. D menyebut sambil mengangkat bidak sesuai warnanya, peneliti mengajak responden menghitung saat menjalankan bidak dan mengenal gambar yang ada di papan ular tangganya An. D mulai menghitung, menceritakan semua gambar yang ada di papan ular tangga, dan mulai berbincang-bincang dengan peneliti sambil tersenyum. Setelah An. D sudah sampai di petak 100 peneliti memberikan pujian

kepada An. D, pada pukul 09.55 WITA responden selesai bermain, orang tua responden dianjurkan untuk menggunakan terapi bermain ular tangga setiap responden mengalami kecemasan atau bosan saat menjalani perawatan di rumah sakit agar kecemasan responden berkurang dan responden merasa lebih nyaman dan tenang.

6. Evaluasi Terapi Bermain Ular Tangga

a. Responden 1

Tabel 4 1 evaluasi terapi bermain ular tangga responden 1

No	Kegiatan	Responden	Sebelum dilakukan terapi bermain		Setelah dilakukan terapi bermain	
			Hari tgl/jam	skala	Hari Tgl/jam	skala
1	Pemeriksaan tingkat kecemasan menggunakan skala FIS serta pelaksanaan terapi bermain	I	Hari 1 Rabu 7/05/25/ 08.40 WITA	4	Rabu 7/05/25 08.55 WITA	3
			Hari 2 Kamis 8/05/25 09.10 WITA	3	Kamis 8/05/25 09.25 WITA	2
			Hari 3 Jumat 9/05/25 09.45 WITA	2	Jumat 9/05/25 10.00 WITA	1

Sumber Data Primer 2025

1) Hari pertama

Setelah dilakukan terapi bermain ular tangga pada An. I selama 1 kali dalam sehari selama 3 hari dengan durasi 15 menit. Pada hari pertama peneliti melakukan evaluasi pada pukul 08.55 WITA dilakukan evaluasi responden An. I mengalami penurunan satu tingkat skala kecemasan yaitu sebelum dilakukan terapi bermain ular tangga skala tingkat kecemasan 4 (cemas sedang) dan setelah dilakukan terapi

bermain ular tangga turun menjadi skala tingkat kecemasan 3 (cemas ringan) menggunakan *Face Image Scale* (FIS).

2) Hari kedua

Pada hari kedua peneliti melakukan evaluasi pada pukul 09.10 WITA dilakukan evaluasi responden An. I mengalami penurunan satu tingkat skala kecemasan yaitu sebelum dilakukan terapi bermain ular tangga skala tingkat kecemasan 3 (cemas ringan) dan setelah dilakukan terapi bermain ular tangga turun menjadi skala tingkat kecemasan 2 (tidak cemas) menggunakan *Face Image Scale* (FIS).

3) Hari ketiga

Pada hari ketiga peneliti melakukan evaluasi pada pukul 09.45 WITA dilakukan evaluasi responden An. I mengalami penurunan satu tingkat skala kecemasan yaitu sebelum dilakukan terapi bermain ular tangga skala tingkat kecemasan 2 (tidak cemas) dan setelah dilakukan terapi bermain ular tangga turun menjadi skala tingkat kecemasan 1 (sangat tidak cemas) menggunakan *Face Image Scale* (FIS).

b. Responden 2

Tabel 4 2 evaluasi terapi bermain ular tangga responden 2

No	Kegiatan	Responden	Sebelum dilakukan terapi bermain		Setelah dilakukan terapi bermain	
			Hari Tgl/jam	skala	Hari Tgl/jam	skala
1	Pemeriksaan tingkat kecemasan menggunakan skala FIS serta pelaksanaan terapi bermain	II	Hari 1 Minggu 11/05/25 09.00 WITA	4	Minggu 11/05/25 09.15 WITA	3
			Hari 2 Senin 12/05/25 08.35 WITA	3	Senin 12/05/25 08.50 WITA	2

	Hari 3			
	Selasa	2	Selasa	1
	13/05/25		13/05/25	
	09.40		09.55	
	WITA		WITA	

Sumber data primer 2025

1) Hari pertama

Setelah dilakukan terapi bermain ular tangga pada An. D selama 1 kali dalam sehari selama 3 hari dengan durasi 15 menit. Pada hari pertama peneliti melakukan evaluasi pada pukul 09.15 WITA dilakukan evaluasi responden An. D mengalami penurunan satu tingkat skala kecemasan yaitu sebelum dilakukan terapi bermain ular tangga skala tingkat kecemasan 4 (cemas sedang) dan setelah dilakukan terapi bermain ular tangga turun menjadi skala tingkat kecemasan 3 (cemas ringan) menggunakan *Face Image Scale* (FIS).

2) Hari kedua

Pada hari kedua peneliti melakukan evaluasi pada pukul 08.50 WITA dilakukan evaluasi responden An. D mengalami penurunan satu tingkat skala kecemasan yaitu sebelum dilakukan terapi bermain ular tangga skala tingkat kecemasan 3 (cemas ringan) dan setelah dilakukan terapi bermain ular tangga turun menjadi skala tingkat kecemasan 2 (tidak cemas) menggunakan *Face Image Scale* (FIS).

3) Hari ketiga

Pada hari ketiga peneliti melakukan evaluasi pada pukul 09.55 WITA dilakukan evaluasi responden An. D mengalami penurunan satu tingkat skala kecemasan yaitu sebelum dilakukan terapi bermain ular tangga skala tingkat kecemasan 2 (tidak cemas) dan setelah dilakukan terapi bermain ular tangga turun menjadi skala tingkat kecemasan 1 (sangat tidak cemas) menggunakan *Face Image Scale* (FIS).

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Data hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 07 Mei 2025 pukul 08.10 WITA, didapatkan hasil identitas responden bernama An. I dengan no rekam medis 084xxx, berjenis kelamin laki-laki umur 5 tahun, beragama Islam, pendidikan TK, alamat Jl. Ir Juanda 1 No 4 Tallo Kota Makassar, tanggal masuk 04 Mei 2025, tanggal pengkajian 07 Mei 2025. Sedangkan pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Mei 2025 pukul 10.35 WITA, didapatkan hasil identitas responden bernama An. D dengan no rekam medis 139xxx, berjenis kelamin laki-laki umur 4 tahun, beragama Islam, pendidikan tidak ada, Alamat Jl. Dg Tantu Rappokalling Tallo Kota Makassar, tanggal masuk 09 Mei 2025, tanggal Pengkajian 11 Mei 2025. Berdasarkan hasil identitas kedua responden didapatkan perbedaan umur yang dimana responden 1 berusia 5 tahun sedangkan responden 2 berumur 4 tahun. Meskipun terdapat perbedaan usia satu tahun, keduanya masih berada dalam rentang usia dini, yaitu 3–6 tahun. Pada tahap ini, anak - anak mengalami perkembangan pesat dalam aspek kognitif, sosial, dan emosional.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rika Widianita, (2023) menjelaskan bahwa usia 3–6 tahun merupakan periode yang disebut sebagai *wonder years*, yaitu masa ketika anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap lingkungan sekitarnya. Anak pada usia ini cenderung aktif mengeksplorasi, mulai menunjukkan kemampuan berpikir simbolik, dan membangun interaksi sosial yang lebih kompleks. Hal ini terlihat pada kedua subjek penelitian yang sama-sama menunjukkan antusiasme dalam mengikuti kegiatan dan aktif bertanya. Dan di perkuat oleh penelitian Rohmandan Dwi et al., (2024) Anak berada dalam tahap perkembangan dari bayi hingga remaja. Usia 3–6 tahun, atau

prasekolah, merupakan masa persiapan belajar, di mana pancaindra, reseptor, dan memori mulai berkembang untuk mendukung proses belajar. Pada tahap ini, kemampuan motorik anak lebih matang dibandingkan usia sebelumnya, serta menunjukkan perilaku yang aktif, kreatif, dan imajinatif. Namun, aktivitas yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan dan menurunkan daya tahan tubuh, sehingga anak rentan sakit dan bisa memerlukan hospitalisasi.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua responden yaitu kedua responden didapatkan hasil Ibu responden mengatakan setelah diberikan tindakan responden tampak menangis dan takut, Ibu responden mengatakan responden cemas saat melihat perawat yang mendekatinya, Ibu responden mengatakan responden sulit tidur di malam hari. pada pemeriksaan fisik didapatkan yaitu responden tampak cemas setiap kali perawat mendekatinya, responden tampak menangis dan tidak mau jauh dari orang tuanya, responden tampak tegang, responden tampak menghindari kontak mata dengan perawat, responden tampak tidak mau diajak bicara tetapi mau diajak bermain oleh perawat dan melakukan perintah, skala tingkat kecemasan 4 (cemas sedang), keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tanda- tanda vital pada responden 1 tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi : 127x/menit, suhu : 39°C, pernapasan : 20x/menit. Tanda- tanda vital responden 2 yaitu tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi : 125x/menit, suhu : 38°C, pernapasan: 20x/menit..

Sejalan dengan penelitian Pratiwi & Dwi, (2021) Selama menjalani perawatan di rumah sakit, anak dapat merasakan berbagai emosi yang tidak nyaman, seperti kemarahan, ketakutan, kecemasan, kesedihan, serta rasa nyeri. Kecemasan

atau ansietas ini merupakan respons alami terhadap situasi yang penuh tekanan dan berpotensi membahayakan.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan pengkajian dan analisis data kedua responden, peneliti merumuskan diagnosis yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan data subjektif dan objektif Ibu responden mengatakan setelah diberikan tindakan responden tampak menangis dan takut, Ibu responden mengatakan responden cemas saat melihat perawat yang mendekatinya, Ibu responden mengatakan responden sulit tidur di malam hari. Responden tampak cemas setiap kali perawat mendekatinya, responden tampak menangis dan tidak mau jauh dari orang tuanya, responden tampak tegang, responden tampak menghindari kontak mata dengan perawat, responden tampak tidak mau diajak bicara tetapi mau diajak bermain oleh perawat dan melakukan perintah, skala tingkat kecemasan 4 (cemas sedang), keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital pada responden 1 tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi : 127x/menit, suhu : 39°C, pernapasan : 20x/menit. Tanda-tanda vital responden 2 yaitu tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi : 125x/menit, suhu : 38°C, pernapasan: 20x/menit..

Hal ini sejalan dengan penelitian Wijayakusuma, (2025) pada responden yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi dengan diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah ansietas berhubungan dengan hospitalisasi ditandai dan gejalanya yaitu pada pasien antara lain terlihat gelisah dan tegang. Anak yang dirawat di rumah sakit sering kali menunjukkan perilaku rewel karena merasa takut terhadap lingkungan yang asing, merasa sakit, serta membutuhkan kehadiran orang tua secara terus-menerus. Anak yang menjalani proses hospitalisasi cenderung merasa cemas, takut, rewel, dan tidak mau berpisah dari orang

tuanya. Kondisi psikologis tersebut menyebabkan anak sering menangis, sulit merasa tenang saat beristirahat atau tidur, sehingga waktu tidurnya selama masa perawatan menjadi berkurang. Dalam penelitian Jannah et al., (2024) responden yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi dengan diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional (proses hospitalisasi) ditandai dengan tampak cemas, tegang, dan tidak mau jauh dari orang tuanya.

Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan buku SDKI yaitu diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Dimana gejala dan tanda mayor menurut SDKI yaitu tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur. Dan gejala dan tanda minor yaitu frekuensi nadi meningkat, kontak mata buruk.

3. Perencanaan/Intervensi Terapi Bermain Ular Tangga

Implementasi terapi bermain ular tangga dilakukan selama 3 hari diberikan sebanyak 1 kali dalam sehari yaitu dengan durasi 15 menit. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi & Dwi, (2021) pemberian terapi bermain ular tangga untuk menurunkan kecemasan anak karena hospitalisasi dilakukan 1 kali dalam sehari selama 3 kali dan menurut penelitian yang dilakukan Rika Widianita, (2023) terapi bermain ular tangga dilakukan selama 15 menit untuk menurunkan kecemasan anak.

Terapi bermain yang akan dimainkan yaitu terapi bermain ular tangga yang dimana terapi bermain ular tangga ini menunjukkan peran pentingnya dalam membantu anak mengatasi tekanan emosional dan meningkatkan kemampuan mereka dalam beradaptasi. Kegiatan bermain tidak hanya berfungsi untuk mengurangi rasa cemas, tetapi juga mendukung perkembangan kognitif serta kemampuan berbahasa anak. Dengan melibatkan anak secara langsung, terapi bermain memberikan rasa kontrol

yang membantu anak dalam menghadapi kecemasan selama menjalani perawatan di rumah sakit (Hermawati, 2023).

Peneliti berasumsi responden dapat melaksanakan terapi bermain ular tangga secara mudah untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi, karena terapi bermain ular tangga merupakan terapi nonfarmakologis yang sangat tepat karena tidak membutuhkan energi yang besar untuk bermain dan dapat dilakukan di atas tempat tidur responden sehingga tidak mengganggu proses pemulihan kesehatan responden.

4. Gambaran Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga

Dilakukan penerapan terapi bermain ular tangga pada kedua responden yang mengalami kecemasan yaitu responden satu An. I dan responden dua An. D, pada terapi bermain ular tangga ini dilakukan 1 kali dalam sehari selama 3 hari dengan durasi 15 menit, sebelum dilakukan penerapan menjelaskan kepada orang tua responden dan responden mengenai tindakan yang akan dilakukan, mempersiapkan alat seperti alat ukur kecemasan, papan ular tangga, dadu dan bidak, menjelaskan tujuan kegiatan, mempertahankan privasi responden selama tindakan dilakukan, membawa peralatan kedekat responden, memposisikan responden senyaman mungkin yaitu posisi *fowler*/duduk di atas tempat tidur. sebelum bermain ular tangga ibunya membujuk anaknya supaya ingin bermain dengan peneliti.

Dalam pelaksanaan terapi bermain, peneliti melibatkan ibu responden sebagai pendamping untuk membantu menciptakan suasana yang suportif dan memfasilitasi keterlibatan aktif anak selama permainan berlangsung. Setelah itu peneliti memulai permainan diawali dengan pendekatan ramah menggunakan bahasa yang mudah dipahami responden. Responden diajak bermain ular tangga dengan melempar dadu dan berjalan sesuai angka. Saat berhenti di kotak tertentu, anak diminta melakukan

tugas ringan, seperti menirukan ekspresi wajah yang ada di papan ular tangga, menyebutkan perasaan, atau melakukan gerakan sederhana sesuai intruksi. Aktivitas ini membantu anak mengenali dan mengatur emosinya. Selama bermain, peneliti memberikan pujian dan dukungan agar responden merasa percaya diri. Setelah selesai, peneliti mengevaluasi respon dan tingkat kecemasan responden.

Peneliti menyimpulkan bahwa terapi bermain ular tangga yang diterapkan selama tiga hari dengan durasi 15 menit efektif mengurangi kecemasan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Nurmayunita & Hastuti, (2019) terkait proses implementasi terapi bermain ular tangga yang dilakukan selama 15 menit untuk menurunkan kecemasan anak, didapatkan hasil terapi bermain ular tangga dapat menurunkan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Hermawati, (2023) terapi bermain ular tangga merupakan teknik nonfarmakologis yang digunakan untuk menurunkan Kecemasan pada anak usia 3–6 tahun selama menjalani perawatan di rumah sakit karena melalui permainan ular tangga, perhatian anak teralihkan sehingga rasa cemas yang dirasakan menjadi berkurang atau terlupakan.

Hal ini diperkuat dengan penelitian Pratiwi & Dwi, (2021) Terapi bermain ular tangga efektif dalam menurunkan kecemasan pada anak usia 3–6 tahun. Permainan ini bersifat menyenangkan dan merangsang pelepasan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa tenang. Selama bermain, anak fokus mengikuti aturan permainan sehingga perhatian terhadap rasa cemas berkurang. Keunggulan permainan ini adalah bentuknya yang sederhana, mudah dipahami anak, serta mampu melatih emosi, konsentrasi, dan interaksi sosial. Dengan demikian, ular tangga

menjadi media terapi yang bermanfaat dalam mendukung pemulihan psikologis anak selama perawatan.

5. Evaluasi Terapi Bermain Ular Tangga

Setelah dilakukan terapi bermain ular tangga didapatkan hasil evaluasi pada hari pertama kedua responden secara bersamaan mengalami penurunan satu tingkat skala kecemasan. Evaluasi pada hari kedua responden juga secara bersamaan mengalami penurunan satu tingkat skala kecemasan. Evaluasi hari ketiga responden juga bersamaan mengalami penurunan satu tingkat skala kecemasan.

Berdasarkan hasil implementasi terapi bermain ular tangga yang dilakukan selama 3 hari pada kedua responden didapatkan penurunan skala tingkat kecemasan dengan hasil kedua responden mengalami penurunan dari skala tingkat kecemasan sedang menjadi skala kecemasan sangat tidak cemas dengan menggunakan penilaian skala kecemasan *Face Image Scale* (FIS).

Hal ini sejalan dengan penelitian Padila et al., (2022) menunjukkan bahwa pada pasien yang mengalami kecemasan saat dirawat dirumah sakit, rata – rata skala tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain adalah tingkat kecemasan sedang dan setelah diberikan terapi bermain rata- rata skala kecemasan menurun menjadi skala sangat tidak cemas, maka terdapat perbedaan signifikan pada respon kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain. Hal ini diperkuat hasil penelitian Wijayakusuma, (2025) pemberian terapi bermain dilakukan selama 3 hari dengan durasi 15 menit berpengaruh untuk menurunkan skala tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa terapi bermain ular tangga efektif digunakan sebagai metode untuk mengurangi kecemasan anak akibat hospitalisasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada penelitian yang diterapkan pada di ruang perawatan Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar dengan melakukan penerapan terapi bermain ular tangga terhadap penurunan kecemasan anak akibat hospitalisasi, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penerapan yang dilakukan pada kedua responden menggunakan penerapan terapi bermain ular tangga terhadap penurunan kecemasan anak akibat hospitalisasi
2. Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua responden didapatkan keluhan serta tanda dan gejala yang muncul pada kedua responden memiliki persamaan.
3. Peneliti mendapatkan gambaran penerapan terapi bermain ular tangga terhadap penurunan kecemasan anak akibat hospitalisasi, sebelum dilakukan penerapan peneliti melakukan pengkajian terlebih dahulu, selanjutnya dilakukan penerapan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) kemudian dilakukan evaluasi, penerapan terapi bermain ular tangga dilakukan 1 kali dalam sehari selama 3 hari dengan durasi 15 menit.
4. Evaluasi studi kasus yang dilakukan pada kedua responden, terdapat penurunan skala tingkat kecemasan. Pada responden pertama sebelum terapi bermain skala tingkat kecemasan 4 (cemas sedang) dan setelah dilakukan penerapan terapi bermain ular tangga selama 3 hari skala tingkat kecemasan menurun menjadi skala tingkat kecemasan 1 (sangat tidak cemas), dan pada responden kedua sebelum diberi penerapan terapi bermain skala tingkat kecemasan 4 (cemas sedang) dan setelah dilakukan penerapan terapi bermain ular

tangga selama 3 hari skala tingkat kecemasan menurun menjadi skala tingkat kecemasan 1 (sangat tidak cemas),

5. Peneliti juga mendapatkan hasil bahwa penerapan terapi bermain ular tangga memiliki pengaruh terhadap penurunan skala tingkat kecemasan pada kedua responden.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti menyampaikan beberapa saran, antara lain :

1. Bagi Responden

Diharapkan kedua responden mampu memahami cara penanganan kecemasan, sehingga dapat melakukan secara mandiri yaitu dengan menggunakan terapi bermain ular tangga dengan orang tua atau kerabat lainnya.

2. Bagi Rumah Sakit

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dapat mengimplementasikan terapi bermain ular tangga sebagai salah satu tindakan nonfarmakologi pada pasien anak yang mengalami kecemasan

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi kepada pembaca dalam meningkatkan pengetahuan tentang pemberian terapi bermain ular tangga terhadap penurunan kecemasan anak akibat hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprihatin, Y., & Yanti, E. (2022). *Keperawatan Anak*. Jakarta Pusat. Media Nusa Kreatif.
- Bata, V. A., Anggraeni, F., & Suprihatin, K. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Cv. Science Techno Direct.
- Colin, V., Keraman, B., Waydinar, D. D., & Eca. (2020). the Effect of Play Therapy (Skill Play) of Snakes and Ladders Game on the Level of Cooperation During Treatment in Preschool Children (3-6 Years) in the Edelweist Room of Rsud Dr. M Yunus Bengkulu. *Journal Of Nursing Anda Public Health*, 8(1), 111–115.
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2020). *Buku Materi Pembelajaran Praktikum Keperawatan Anak*. <http://repository.uki.ac.id/2733/1/BukuMateriPembelajaranPraktikumKeperawatanAnak.pdf>
- Erna Setiawati, S. (2019). *Pengaruh Terapi Bermain dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak*. 2, 17–22.
- Firmansyah, H., Fetriyah, U. H., & Pangesti, N. A. (2021). *Keperawatan Kesehatan Anak Berbasis Teori dan Riset* (Arif Munan). Jawa Barat. Cv. Media Sains Indonesia.
- Hermawati, I. (2023). *Pengaruh Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah*. 6, 23–26.
- Hidayati Nur Oktavia, Sutisnu, A. A., & Nurhidayah, I. (2021). Efektivitas Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 61–67.
- Hikmawati, F. (2020). *Metodologi Penelitian*. Jakarta Timur. Rajawali Pers.
- Islamiyah, Novianti, dwi, A., & Anhusadar, L. (2024). *Pengaruh Terapi Bermain Puzzel untuk Penurunan Kecemasan Hospitalisasi pada Anak UsiaPrasekolah*.5(1),87–98.<https://doi.org/10.37985/murhum.v5i1.409>
- Jannah, Nurkhairo Riani, Putriana, & Nila. (2024). Terapi Bermain Tebak Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Ruangan Thalasemia RSUD Arifin Achmad Pekan baru. *Jurnal Pahlawan Kesehatan*, 1(1), 343–350.
- Jumasing, J., Syisnawati, S., & Patima, P. (2021). Terapi Dongeng Si Kancil Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Hospitalisasi Di Rsud Haji Makassar. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 2(1), 1–8.

<https://doi.org/10.24252/asjn.v1i2.18187>

- Kurniawati, putri. (2017). Proses Keperawatan. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Madyastusti, L. (2017). Bahan ajar keperawatan dasar anak. *Repository.Upy.Ac.Id*, Mkb 7056, 1–101. <https://repository.pertanian.go.id/items/84e82781-2ca4-4d63-a0ab-5234bdc7246c>
- Mawaddah, N., Mujiadi, & Rahmi. (2019). *Penatalaksanaan Masalah Keperawatan Ansietas Pada Pasien Dengan Penyakit Fisik di RS Sakinah Kabupaten Mojekerto*. 326–334.
- Niven H.N. (2022). *Kecemasan Pada Anak*. Jakarta Timur. Salemba Medika.
- Nurmayunita, H., & Hastuti, A. P. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Keperawatan Malang*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.36916/jkm.v4i1.77>
- Nursalam. (2020). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta Selatan. Salemba Medika.
- Nursanti, I. (2023). *Pengaruh Terapi Bermain Ular Tangga Pada Respons Perilaku Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi*.
- Oktavianti, L. (2019). “Konsep Dokumentasi Keperawatan.” <https://doi.org/10.31227/osf.io/q4rs5>
- Padila, P., Andri, J., Andrianto, M. B., Sartika, A., & Oktaviyani, Y. (2022). Bermain Edukatif Ular Tangga Mampu Mengatasi Kecemasan pada Anak Hospitalisasi. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.31539/jka.v4i1.3748>
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI, T. P. S. D. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Pragholapati, A., Sarinengsih, Y., & Susilawati, . (2019). Tingkat Kecemasan Pada Pasien Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Di Ruang Igd Rsud Majalaya Kabupaten Bandung. *Bali Medika Jurnal*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.36376/bmj.v6i1.60>
- Pratiwi, & Dwi, R. (2021). Pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap kecemasan pasien anak usia praschool. *THE JOURNAL OF Mother and Child Health Concerns*, 1(1), 01–09. <https://doi.org/10.56922/mchc.v1i1.70>
- Pratiwi, E. A. (2020). *Konsep Keperawatan Anak* (Yosefina Nelista (ed.)). Jawa Barat. Cv. Media Sains Indonesia.
- Rika Widianita, D. (2023). Pengaruh Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta Naskah. *At- Tawassuth: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Risnawati, Herman, A., Kurniawan, F., Shafwan, A., & Hermanto. (2023). *Dokumentasi Keperawatan*. Jawa Tengah. Eureka Media Aksara.
- Rohmandan Dwi, Pratiwi, I. S., & Ika Yohana. (2024). *Perilaku Kooperatif Selama Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Edelweis RSUD Ir . Soekarno*. 40, 88–97.
- Sapjutro, H., & Fazrin, I. (2018). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit* (E. A. Yalastyarini (ed.)). Jawa Barat. Forum Ilmiah Kesehatan.
- Selvi Afrida. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Monopoli terhadap Kecemasan Anak Usia Sekolah Saat Hospitalisasi di Ruang Catelia Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu. *Lentora Nursing Journal*, 1(1), 1–5. <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/LNJ/article/view/284>
- Wahid, A., & Suprpto, I. (2021). *Pengantar Dokumentasi Proses*. Jakarta Timur. Penerbit Buku Kesehatan.
- Wahyuningsih, S. (2023). Metode Penelitian Studi Kasus: Konsep, Teori Pendekatan Psikologi Komunikasi, dan Contoh Penelitiannya. In *UTM Press Bangkalan - Madura*.
- Wijayakusuma. (2025). *Pemberian Terapi Bermain Puzzle Untuk Menurunkan Kecemasan*. 5(2), 116–122. <https://doi.org/10.59395/altifani.v5i2.676>
- Yuliasati, & Arnis, A. (2023). *Keperawatan Anak*. Jakarta Selatan. Pusdik SDM Kesehatan.

Lampiran 1 *Time Schedule*

TIME SCHEDULE

Nama	: Nurhayu
NIM	: 202201098
Judul KTI	: Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi

	KEGIATAN	Oktober				November				Desemb er				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan Judul																																				
2	ACC Judul																																				
3	Penyusunan Proposal																																				
4	Perbaikan Proposal																																				
5	Seminar Proposal																																				
6	Perbaikan Hasil Proposal																																				
7	Pelaksanaan Penelitian																																				
8	Penyusunan Hasil Penelitian																																				
9	Seminar Hasil																																				
10	Perbaikan Hasil Penelitian																																				

Lampiran 2 Pengkajian Responden

1. PENGKAJIAN RESPONDEN 1

I. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama/Nama panggilan : An "I"
2. Tempat tgl lahir/usia : Makassar, 08 Oktober 2019 /5 tahun
3. Jenis kelamin : Laki- laki
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : TK
6. Alamat : Jl. Ir Juanda 1 No 4 Tallo Kota Makassar
7. Tanggal masuk : 04 Mei 2025
8. Tanggal pengkajian : 07 Mei 2025
9. Diagnosa medik : Demam Typoid

B. Identitas Orang tua

1. Ayah

- a. Nama : Tn. "N"
- b. Usia : 44 Tahun
- c. Pendidikan : S1 Perikanan
- d. Pekerjaan : Karyawan honorer
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Jl. Ir Juanda 1 No 4 Tallo Kota Makassar

2. Ibu

- a. Nama : Ny. "R"
- b. Usia : 43 Tahun
- c. Pendidikan : S1 pendidikan profesi guru
- d. Pekerjaan/Sumber penghasilan: Guru
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Jl. Ir Juanda 1 No 4 Tallo Kota Makassar

II. Riwayat Kesehatan

A. Riwayat Kesehatan sekarang

1. Keluhan utama : Cemas

2. Riwayat keluhan utama : Ibu responden mengatakan setelah diberikan tindakan responden tampak menangis dan takut, ibu responden mengatakan responden cemas saat melihat perawat yang mendekatinya, ibu responden mengatakan responden sulit tidur di malam hari

B. Riwayat Kesehatan masa lalu

1. Riwayat penyakit sekarang (kapan & berapa lama) : tidak ada
2. Riwayat penyakit lain : tidak ada
3. Riwayat dirawat di rumah sakit (kapan, alasan, dan berapa lama) : Ibu responden mengatakan anaknya belum pernah dirawat di rumah sakit
4. Riwayat kecelakaan : tidak ada
5. Riwayat alergi : tidak ada
6. Riwayat kebiasaan (merokok, minum – minuman keras, konsumsi obat-obatan bebas) : tidak pernah

III. Riwayat Psikososial

- a Apakah anak tinggal di : rumah sendiri bersama orang tua
- b Lingkungan berada di : kota
- c Apakah rumah dekat dengan : sekolah
- d Apakah ada tangga yang bisa berbahaya : ada
- e Hubungan antar anggota keluarga ; harmonis
- f Pengasuh anak : Orang tua

IV. Reaksi Hospitalisasi

- A. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap
1. Mengapa ibu membawa anaknya ke RS : Ibu responden mengatakan karena anaknya sakit, demam yang dialami sejak 1 minggu yang lalu.
 2. Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak : Ya
 3. Bagaimana perasaan orang tua saat ini : Cemas dan khawatir
 4. Orang tua selalu berkunjung ke RS : ya
 5. Yang akan tinggal dengan anak : Ibunya

V. Pengkajian fisik

- A. Keadaan umum : lemah

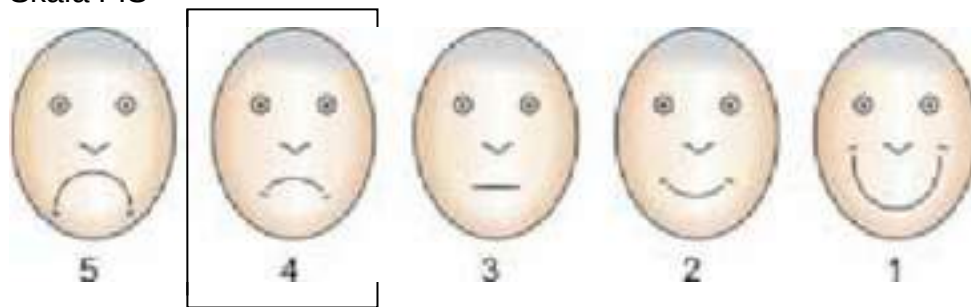
- B. Kesadaran : composmentis
- C. Tanda- tanda vital :
1. Tekanan darah : 100/70 mmHg
 2. Denyut nadi : 127x/ menit
 3. Suhu : 39° C
 4. Pernapasan : 20x/ menit
- D. Antropometri :
1. Berat badan : 23,5 kg
 2. Tinggi badan : 119 Cm

Pengkajian Kebutuhan Psikososial

A. Status Emosional

1. Apakah klien dapat mengekspresikan perasaannya: Responden mulai cemas ketika perawat berada didekatnya.
2. Bagaimana suasana hati klien yang utama / dominan: Responden menangis dan tidak mau jauh dari orangtuanya.
3. Apakah perilaku verbal klien sesuai dengan perilaku non verbal: Responden tidak mau diajak bicara tetapi mau diajak bermain oleh perawat dan melakukan perintah
4. Bagaimana perasaan klien saat ini: Responden merasa takut dan sedih
5. Apakah yang dilakukan klien bila suasana hati klien marah, sedih, dan gembira: Jika responden merasa marah dan sedih responden seringkali menangis, sedangkan jika perasaan responden gembira responden tersenyum dan lebih mudah untuk diajak bermain.
6. Apa yang dilakukan klien sesuai dengan suasana hati saat ini: Responden sering meminta handphone kepada orangtunya untuk menonton

B. Skala FIS



Gambar : *Facial Image Scale*

Kategori :

Skor 1 : Sangat tidak cemas

Skor 2 : Tidak cemas

Skor 3 : Cemas ringan

Skor 4 : Cemas sedang

Skor 5 : Cemas berat

Keterangan gambar:

- 6) Gambar 1 adalah sangat tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 1.
- 7) Gambar 2 adalah tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2.
- 8) Gambar 3 adalah cemas ringan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
- 9) Gambar 4 adalah cemas sedang ditunjukkan dengan sudut bibir ditekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skor 4.
- 10) Gambar 5 adalah cemas berat ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skor 5.

2. PENGKAJIAN RESPONDEN 2

I. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama/Nama panggilan : An "D"
2. Tempat tgl lahir/usia : Makassar, 17 Juli 2020 / 4 tahun
3. Jenis kelamin : Laki- laki
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : Tidak ada
6. Alamat : Jl. Dg Tantu, Rappokalling Tallo
7. Tanggal masuk : 09 Mei 2025
8. Tanggal pengkajian : 11 Mei 2025
9. Diagnosa medik : Demam Typoid

B. Identitas Orang tua

1. Ayah

- a. Nama : Tn. "R"
- b. Usia : 38 Tahun
- c. Pendidikan : S1
- d. Pekerjaan : Pegawai Swasta
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Jl. Dg Tantu, Rappokalling Tallo

2. Ibu

- a. Nama : Ny. "A"
- b. Usia : 37 Tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : IRT
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Jl. Dg Tantu, Rappokalling Tallo

II. Riwayat Kesehatan

A. Riwayat Kesehatan sekarang

1. Keluhan utama : Cemas

2. Riwayat keluhan utama : Ibu responden mengatakan setelah diberikan tindakan responden tampak menangis dan takut, ibu responden mengatakan responden cemas saat melihat perawat yang mendekatinya, ibu responden mengatakan responden sulit tidur di malam hari

B. Riwayat Kesehatan masa lalu

1. Riwayat penyakit sekarang (kapan & berapa lama) : tidak ada
2. Riwayat penyakit lain : tidak ada
3. Riwayat dirawat di rumah sakit (kapan, alasan, dan berapa lama) : Ibu responden mengatakan anaknya belum pernah dirawat di rumah sakit
4. Riwayat kecelakaan : tidak ada
5. Riwayat alergi : tidak ada
6. Riwayat kebiasaan (merokok, minum – minuman keras, konsumsi obat-obatan bebas) : tidak pernah

III. Riwayat Psikososial

1. Apakah anak tinggal di : rumah sendiri bersama orang tua
2. Lingkungan berada di : kota
3. Apakah rumah dekat dengan : sekolah
4. Apakah ada tangga yang bisa berbahaya : tidak ada
5. Hubungan antar anggota keluarga ; harmonis
6. Pengasuh anak : Orang tua

IV. Reaksi Hospitalisasi

A. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

1. Mengapa ibu membawa anaknya ke RS : Ibu responden mengatakan karena anaknya sakit.
2. Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak : Ya
3. Bagaimana perasaan orang tua saat ini : Cemas dan khawatir
4. Orang tua selalu berkunjung ke RS : ya
5. Yang akan tinggal dengan anak : ibunya

V. Pengkajian fisik

A. Keadaan umum : lemas

B. Kesadaran : composmentis

C. Tanda – tanda vital

1. Tekanan darah : 90/60 MmHg
2. Denyut nadi : 125x/ menit
3. Suhu : 38°C
4. Pernapasan : 20x/ menit

D. Antropometri

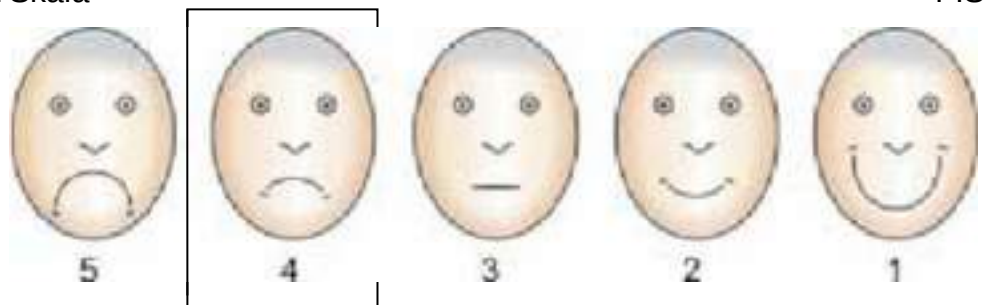
1. Berat badan : 20 Kg
2. Tinggi badan : 98 Cm

Pengkajian Kebutuhan Psikososial

A. Status Emosional

1. Apakah klien dapat mengekspresikan perasaannya: Responden mulai cemas ketika perawat berada didekatnya.
2. Bagaimana suasana hati klien yang utama / dominan: Responden menangis dan tidak mau jauh dari orangtuanya.
3. Apakah perilaku verbal klien sesuai dengan perilaku non verbal: Responden tidak mau diajak bicara tetapi mau diajak bermain oleh perawat dan melakukan perintah
4. Bagaimana perasaan klien saat ini: Responden merasa takut dan sedih
5. Apakah yang dilakukan klien bila suasana hati klien marah, sedih, dan gembira: Jika responden merasa marah dan sedih responden seringkali menangis, sedangkan jika perasaan responden gembira responden tersenyum dan lebih mudah untuk diajak bermain.
6. Apa yang dilakukan klien sesuai dengan suasana hati saat ini: Responden sering meminta handphone kepada orangtunya untuk menonton

C. Skala



Gambar : *Facial Image Scale*

Kategori :

Skor 1 : Sangat tidak cemas

Skor 2 : Tidak cemas

Skor 3 : Cemas ringan

Skor 4 : Cemas sedang

Skor 5 : Cemas berat

Keterangan gambar:

- 11) Gambar 1 adalah sangat tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 1.
- 12) Gambar 2 adalah tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2.
- 13) Gambar 3 adalah cemas ringan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
- 14) Gambar 4 adalah cemas sedang ditunjukkan dengan sudut bibir ditekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skor 4.
- 15) Gambar 5 adalah cemas berat ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skor 5.

3. Lembar Observasi Responden 1

INSTRUMEN PENELITIAN

PENGUNAAN SKALA TINGKAT KECEMASAN

Nama Responden : An. I

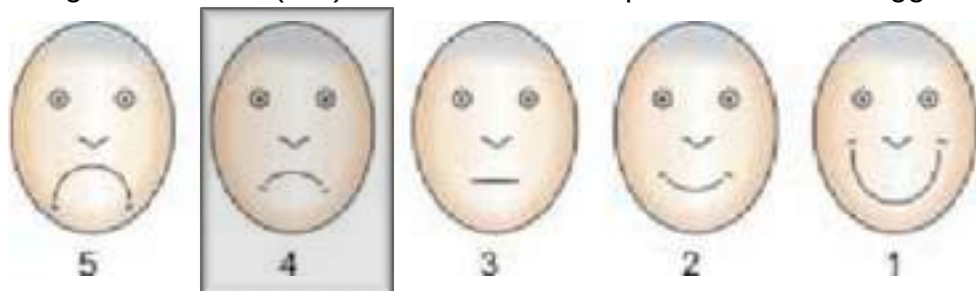
Tanggal : 07 Mei 2025

Usia : 5 tahun

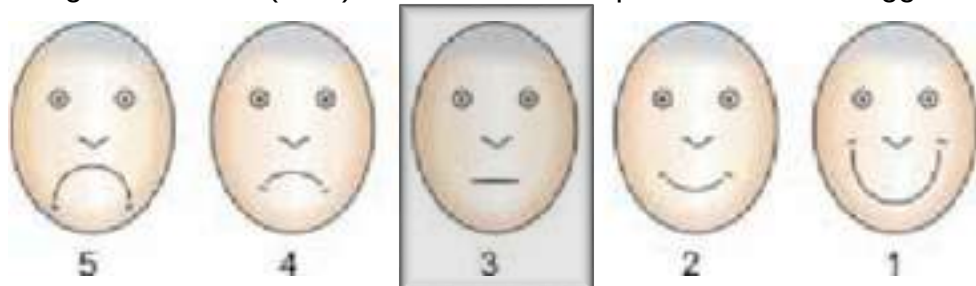
Penilaian kecemasan hari : Pertama

1. Gambaran ini merupakan skala *Face Image Scale* (FIS) yang menggambarkan skor 1-5 dalam tingkat kecemasan. Skala *Face Image Scale* (FIS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang terdiri dari lima kategori ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, mulai dari ekspresi wajah sangat senang (skor 1 sangat tidak cemas), ekspresi wajah sedikit senang (skor 2 tidak cemas), ekspresi wajah datar (skor 3 cemas ringan), ekspresi wajah tidak senang (skor 4 cemas sedang), hingga ekspresi wajah sangat tidak senang (skor 5 cemas berat). Pada angka berapa skala tingkat kecemasan responden? Lingkari angka ekspresi wajah responden saat ini.

- a. Pengukuran awal (Pre) sebelum diberi terapi bermain ular tangga



- b. Pengukuran akhir (Post) setelah diberi terapi bermain ular tangga



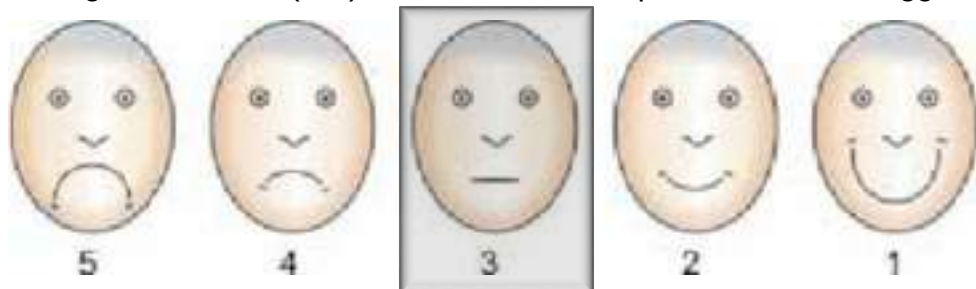
INSTRUMEN PENELITIAN

PENGUNAAN SKALA TINGKAT KECEMASAN

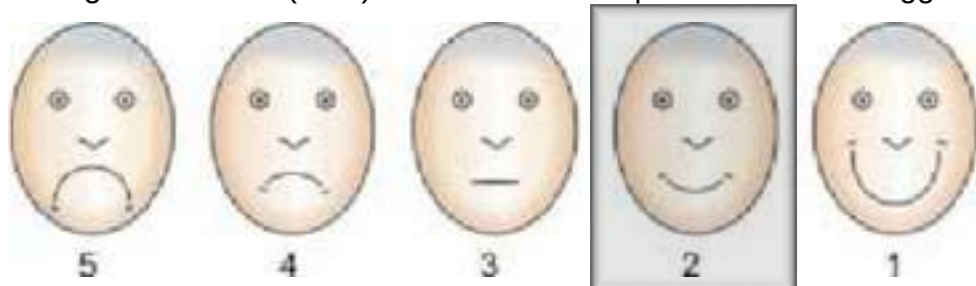
Nama Responden : An. I
Tanggal : 08 Mei 2025
Usia : 5 tahun
Penilaian kecemasan hari : Kedua

2. Gambaran ini merupakan skala *Face Image Scale* (FIS) yang menggambarkan skor 1-5 dalam tingkat kecemasan. Skala *Face Image Scale* (FIS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang terdiri dari lima kategori ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, mulai dari ekspresi wajah sangat senang (skor 1 sangat tidak cemas), ekspresi wajah sedikit senang (skor 2 tidak cemas), ekspresi wajah datar (skor 3 cemas ringan), ekspresi wajah tidak senang (skor 4 cemas sedang), hingga ekspresi wajah sangat tidak senang (skor 5 cemas berat). Pada angka berapa skala tingkat kecemasan responden? Lingkari angka ekspresi wajah responden saat ini.

a. Pengukuran awal (Pre) sebelum diberi terapi bermain ular tangga



b. Pengukuran akhir (Post) setelah diberi terapi bermain ular tangga



INSTRUMEN PENELITIAN

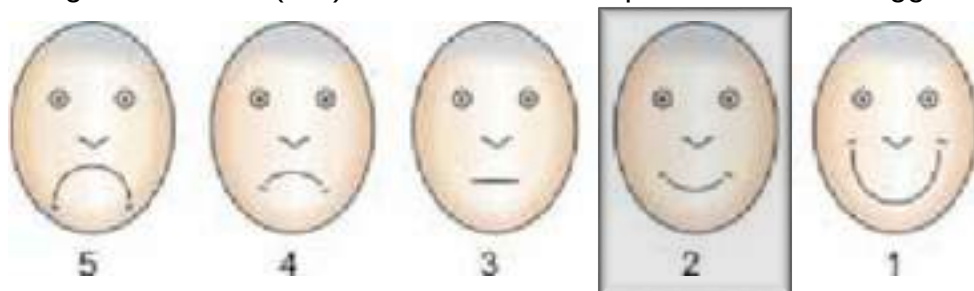
PENGUNAAN SKALA TINGKAT KECEMASAN

Nama Responden : An. I
Tanggal : 09 Mei 2025
Usia : 5 tahun

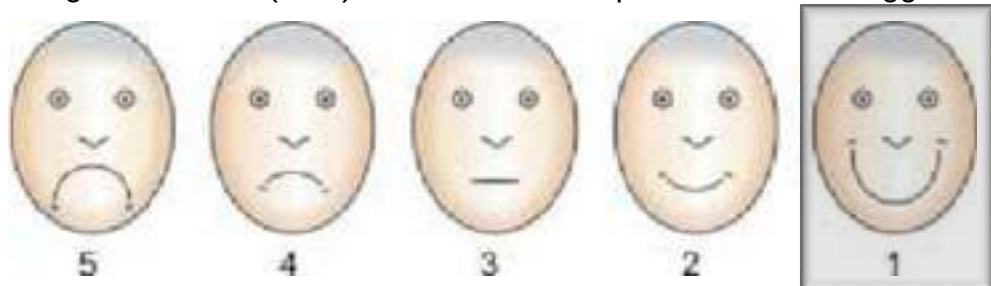
Penilaian kecemasan hari : Ketiga

3. Gambaran ini merupakan skala *Face Image Scale* (FIS) yang menggambarkan skor 1-5 dalam tingkat kecemasan. Skala *Face Image Scale* (FIS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang terdiri dari lima kategori ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, mulai dari ekspresi wajah sangat senang (skor 1 sangat tidak cemas), ekspresi wajah sedikit senang (skor 2 tidak cemas), ekspresi wajah datar (skor 3 cemas ringan), ekspresi wajah tidak senang (skor 4 cemas sedang), hingga ekspresi wajah sangat tidak senang (skor 5 cemas berat). Pada angka berapa skala tingkat kecemasan responden? Lingkari angka ekspresi wajah responden saat ini.

a. Pengukuran awal (Pre) sebelum diberi terapi bermain ular tangga



b. Pengukuran akhir (Post) setelah diberi terapi bermain ular tangga



4. Lembar observasi responden 2

INSTRUMEN PENELITIAN

PENGUNAAN SKALA TINGKAT KECEMASAN

Nama Responden : An. D

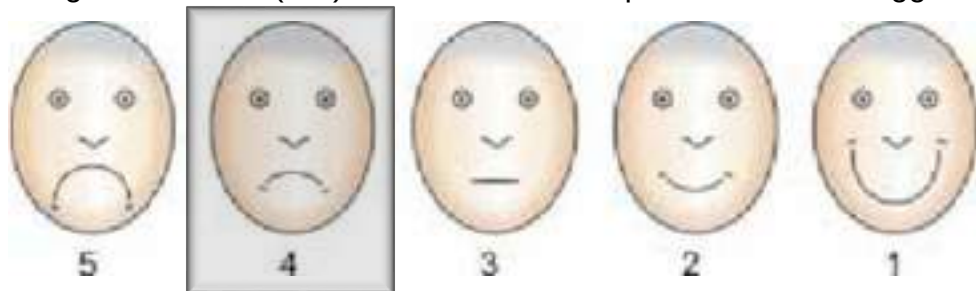
Tanggal : 11 Mei 2025

Usia : 4 tahun

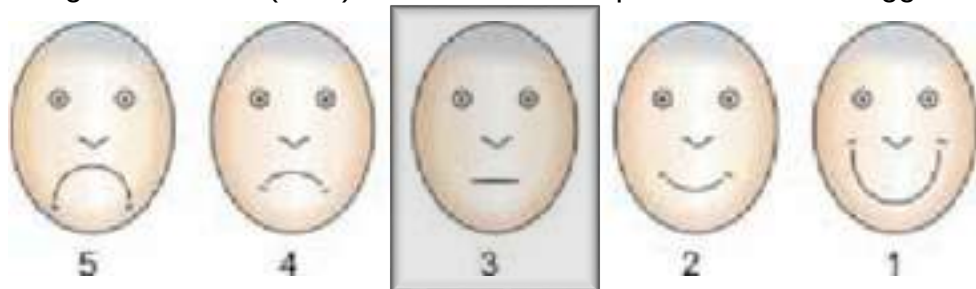
Penilaian kecemasan hari : Pertama

5. Gambaran ini merupakan skala *Face Image Scale* (FIS) yang menggambarkan skor 1-5 dalam tingkat kecemasan. Skala *Face Image Scale* (FIS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang terdiri dari lima kategori ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, mulai dari ekspresi wajah sangat senang (skor 1 sangat tidak cemas), ekspresi wajah sedikit senang (skor 2 tidak cemas), ekspresi wajah datar (skor 3 cemas ringan), ekspresi wajah tidak senang (skor 4 cemas sedang), hingga ekspresi wajah sangat tidak senang (skor 5 cemas berat). Pada angka berapa skala tingkat kecemasan responden? Lingkari angka ekspresi wajah responden saat ini.

c. Pengukuran awal (Pre) sebelum diberi terapi bermain ular tangga



d. Pengukuran akhir (Post) setelah diberi terapi bermain ular tangga

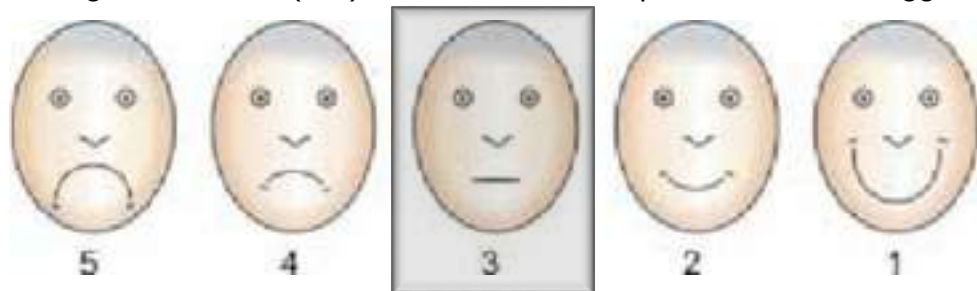


INSTRUMEN PENELITIAN
PENGUNAAN SKALA TINGKAT KECEMASAN

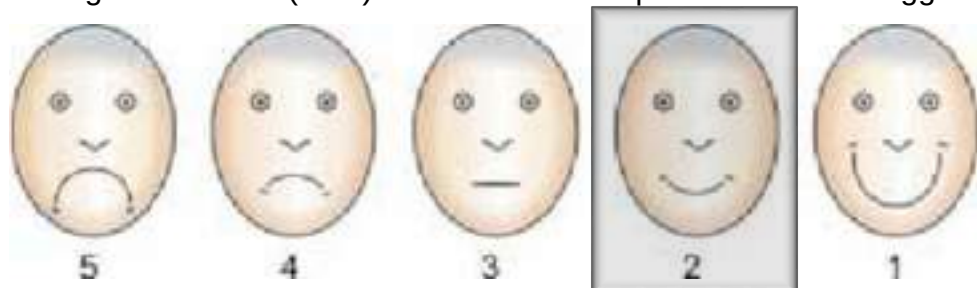
Nama Responden : An. D
Tanggal : 12 Mei 2025
Usia : 4 tahun
Penilaian kecemasan hari : Kedua

6. Gambaran ini merupakan skala *Face Image Scale* (FIS) yang menggambarkan skor 1-5 dalam tingkat kecemasan. Skala *Face Image Scale* (FIS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang terdiri dari lima kategori ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, mulai dari ekspresi wajah sangat senang (skor 1 sangat tidak cemas), ekspresi wajah sedikit senang (skor 2 tidak cemas), ekspresi wajah datar (skor 3 cemas ringan), ekspresi wajah tidak senang (skor 4 cemas sedang), hingga ekspresi wajah sangat tidak senang (skor 5 cemas berat). Pada angka berapa skala tingkat kecemasan responden? Lingkari angka ekspresi wajah responden saat ini.

c. Pengukuran awal (Pre) sebelum diberi terapi bermain ular tangga



d. Pengukuran akhir (Post) setelah diberi terapi bermain ular tangga



INSTRUMEN PENELITIAN

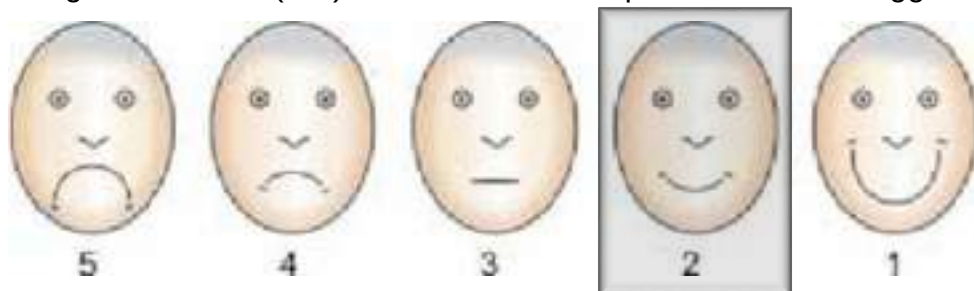
PENGUNAAN SKALA TINGKAT KECEMASAN

Nama Responden : An. D
Tanggal : 13 Mei 2025
Usia : 4 tahun

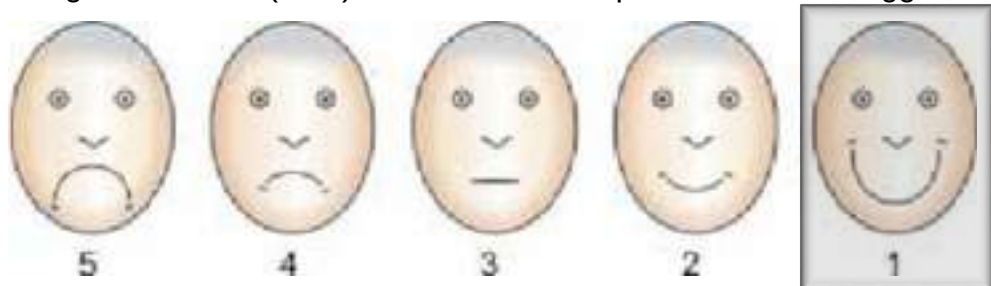
Penilaian kecemasan hari : Ketiga

7. Gambaran ini merupakan skala *Face Image Scale* (FIS) yang menggambarkan skor 1-5 dalam tingkat kecemasan. Skala *Face Image Scale* (FIS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang terdiri dari lima kategori ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, mulai dari ekspresi wajah sangat senang (skor 1 sangat tidak cemas), ekspresi wajah sedikit senang (skor 2 tidak cemas), ekspresi wajah datar (skor 3 cemas ringan), ekspresi wajah tidak senang (skor 4 cemas sedang), hingga ekspresi wajah sangat tidak senang (skor 5 cemas berat). Pada angka berapa skala tingkat kecemasan responden? Lingkari angka ekspresi wajah responden saat ini.

c. Pengukuran awal (Pre) sebelum diberi terapi bermain ular tangga



d. Pengukuran akhir (Post) setelah diberi terapi bermain ular tangga



LEMBAR OBSERVASI ANAK

Pengukuran *Facial Image Scale* (FIS) An. sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain

No	Kegiatan	Responden	Sebelum dilakukan terapi bermain		Setelah dilakukan terapi bermain	
			Hari tgl/jam	Skala FIS	Hari Tgl/jam	Skala FIS
1	Pemeriksaan tingkat kecemasan menggunakan skala FIS serta pelaksanaan terapi bermain	I	Hari 1 Rabu 7/05/25 08.40 WITA	4	Rabu 7/05/25 08.55	3
			Hari 2 Kamis 8/05/25 09. 10 WITA	3	Kamis 8/05/25 09.25 WITA	2
			Hari 3 Jumat 9/05/25 09.45 WITA	2	Jumat 9/05/25 10.00 WITA	1
		II	Hari 1 Minggu 11/05/25 09.00 WITA	4	Minggu 11/05/25 09.15 WITA	3
			Hari 2 Senin 12/05/25 08. 35 WITA	3	Senin 12/05/25 08.50 WITA	2
			Hari 3 Selasa 13/05/25 09.40 WITA	2	Selasa 13/05/25 09.55 WITA	1

Lampiran 3 Standar Prosedur Oprasional

STANDAR PTOSEDUR OPRASIONAL (SPO)

TERAPI BERMAIN ULAR TANGGA

A. Konsep Standar Operasional Prosedur Terapi Bermain

1. Pengertian

Bermain adalah cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak akan berkata-kata, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukan dan mengenal waktu, jarak, serta suara. Bermain juga merupakan suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktekkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif, serta mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa (Damanik & Sitorus, 2020).

Permainan ular tangga adalah permainan papan untuk anak-anak yang dimainkan oleh 2 orang atau lebih. Papan permainan dibagi dalam kotak-kotak kecil dan di beberapa kotak digambar sejumlah "tangga" atau "ular" yang menghubungkannya dengan kotak lain.

2. Tujuan

- a. Mengurangi tingkat kecemasan
- b. Meningkatkan rasa percaya diri
- c. Dapat berlatih bersosialisasi
- d. Dapat belajar pramatematika yaitu saat menghitung langkah pada permainan ular tangga dan menghitung titik - titik yang terdapat pada dadu.

3. Indikasi

- a. Meningkatkan hubungan perawat–klien
- b. Meningkatkan kreativitas pada anak
- c. Membina tingkah laku positif

- d. Mengalihkan perhatian dari nyeri dan ketidaknyamanan
 - e. Membantu eksplorasi perasaan gembira/senang, sedih, dan bosan
4. Persiapan klien
- a. Informat consent
 - b. Menjaga privasi klien
5. Persiapan alat
- a. Alat ukur kecemasan *Face Image Scale* (FIS)
 - b. Papan ular tangga
 - c. Dadu
 - d. Bidak
6. Prosedur kerja
- a. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
 - b. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
 - c. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - d. Mempersiapkan alat dan bahan
 - e. Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain efektif (15 menit)
 - f. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman
 - g. Memulai permainan sesuai kontrak waktu yang telah disepakati
 - h. Menjaga suasana tetap nyaman
 - i. Memastikan anak dalam keadaan rileks dan mau bermain
 - j. Semua pemain memulai dari petak nomor 1
 - k. Untuk menentukan siapa yang mendapat giliran pertama, biasanya dilakukan pelemparan dadu oleh setiap pemain, yang mendapat nilai tertinggi ialah yang mendapat giliran pertama.
 - l. Pada saat gilirannya, pemain melempar dadu dan dapat memajukan bidaknya beberapa petak sesuai dengan angka hasil lemparan dadu.

- m. Bila pemain mendapat angka 6 dari pelemparan dadu, maka pemain tersebut mendapat giliran sekali lagi untuk melempar dadu dan memajukan bidaknya sesuai dengan angka yang diperoleh dari pelemparan dadu terakhir.
- n. Boleh terdapat lebih dari 1 bidak pada suatu petak.
- o. Jika bidak pemain berakhir pada petak yang mengandung kaki tangga, maka bidak tersebut berhak maju sampai pada petak yang ditunjuk oleh puncak dari tangga tersebut.
- p. Jika bidak pemain berakhir pada petak yang mengandung ekor ular, maka bidak tersebut harus turun sampai pada petak yang ditunjuk oleh kepala dari ular tersebut.
- q. Jika bidak berada dikotak ke 98 dan mata dadu 4 berarti maju ke 99-100-99-98!
- r. Pemenang dari permainan ini adalah pemain yang pertama kali berhasil mencapai petak 100.
- s. Monitor respon anak terhadap terapi
- t. Monitor tingkat kecemasan anak selama terapi
- u. Memberikan pujian ke anak atas dalam keberhasilan melakukan permainan
- v. Berpamitan dengan anak dan orang tua merapikan Kembali alat dan bahan
- w. Lanjutkan sesi permainan bermain secara teratur untuk membangun kepercayaan dan mengurangi rasa takut akan peralatan atau perawatan yang tidak dikenal
- x. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- y. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

7. Evaluasi

Terapi ini diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan pada anak

Lampiran 4 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Penelitian berasal dari Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Program Studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga Untuk Menurunkan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga Untuk Menurunkan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi yang dapat memberikan manfaat. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-30 menit. cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyaman tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/pelayanan kesehatan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 085256486xxx

Peneliti



Nurhayu

Lampiran 5 *Informed Consent*

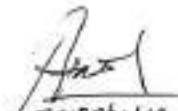
INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti penelitian yang akan dilakukan Nurhayu dengan judul Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga Untuk Menurunkan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi.

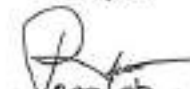
Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 07 Mei 2024

Saksi


(Saksi)

Yang Memberikan
Persetujuan


(Yang Memberikan Persetujuan)

Peneliti


(Nurhayu)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

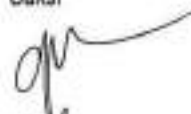
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti penelitian yang akan dilakukan Nurhayu dengan judul Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi.

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

Makassar,

2024

Saksi


(.....)

Yang Memberikan
Persetujuan


(.....)

Peneliti

(Nurhayu)

Lampiran 6 Usulan Judul KTI



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Telp 0411-357.436 / 0852-4157-5557



USULAN JUDUL KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NURHAYU
NIM : 202201089
Program Studi : D3 Keperawatan

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI kami dengan topik Departemen Anak adapun judul yang kami ajukan adalah:

No	Alternatif Judul	Paraf Pembimbing 1	Paraf Pembimbing 2
1	Implementasi Atraumatic Care terhadap Tingkat Kecemasan Anak Sakit Demam Typoid saat Prosedur Injeksi Intravena di Ruang Perawatan	(.....)	(.....)
2	Implementasi Terapi Distraksi Bercerita untuk Menurunkan Kecemasan Anak Sakit yang dilakukan Pemberian Obat Intravena di Ruang Perawatan	(.....)	(.....)
3	Implementasi Terapi Bermain Ular Tongga untuk Menurunkan Kecemasan Anak Sakit yang Hospitalisasi	(.....)	(.....)

Demikian usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, November 2023

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns. Nurun Saleman Alhidayat, S.Kep., M.Kep

Lampiran 7 Lembar Konsultasi KTI

Lampiran 8 Undangan Ujian Proposal

 **YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-434 / 0852-4157-5357



Makassar, 21 Januari 2025

Nomor : B/014 / Kep / I / 2025
Klerifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah

Kepada

Yth. 1. Ns. Nur Hafmah, S.Kep., M.Kes.
2. Ns. Sunlin, S.Kep., M.Kep.
3. Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep.

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Tahun Akademik 2024/2025 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) tahun 2024.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada Pembimbing dan Penguji untuk menghadiri Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa a.n. **Nurhayu NIM 202201089** Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Jum'at, 24 Januari 2025
Pukul : 16.00 – 17.00 WITA
Tempat : Ruang Ujian Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Judul KTI : "Implementasi Terapi Bermain Ular Tangga untuk Menurunkan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi".

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Rektor
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kep. 0503098803


REKTOR
Ns. Nurul Salamat, S.Kep., M.Kep.
IDN: 0503098803

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IK Pelamonia
5. Arsip

Lampiran 9 Dokumentasi

Responden 1



Responden 2



Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Meneliti

Pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap kecemasan Pasien anak usia preschool

Rita Dwi Pratiwi

Prodi S1 Keperawatan STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
korespondensi Penulis : Rita Dwi Pratiwi email: ritadwipratiwi@wdh.ac.id

ABSTRACT

Background: Hospitalization is an event that often causes traumatic experiences, especially in pediatric patients, which causes anxiety. One of the efforts that can be made to reduce anxiety in children who are treated in the hospital is by playing snake and ladder activities by diverting attention to games. The results of a preliminary study on 10 preschool children found that all were not cooperative with nursing actions, all children produced responses such as crying, thrashing, hugging their mothers, inviting them to go home and shouting. The purpose of this study was to determine the effect of snake and ladder playing therapy on the anxiety of pre-school age children who were treated in the Arya Wira Kencana Room at Balaraja Hospital, Tangerang Regency. This research method is a pre-experimental study that uses primary data (observation sheets) and uses a one-group pre-posttest design research method with the aim of knowing identifying anxiety before and after being given therapy to play snakes and ladders. data collected by using the observation sheet. The total sample was 30 children aged 3-5 years who were treated in the Arya Wira Kencana Room at Balaraja Hospital, Tangerang Regency for the period of January-October 2020 with consecutive sampling technique. The results showed that anxiety before being given playing snake and ladder therapy in preschool patients was 4.00 and after it was 2.00. The results of statistical tests obtained a value (p -value = 0.000, α : 0.05), it can be concluded that there is an effect of playing snake and ladder therapy on the anxiety of patients with preschool age children being treated. Suggestions from the results of this study are expected to increase the knowledge of nurses about the importance of play therapy, one of which is by playing snakes and ladders as an intervention in providing nursing care to help reduce anxiety in children, especially preschool children who experience treatment.

Keywords : Snake and Ladder Playing Therapy; Preschool Age Patient Anxiety.

ABSTRAK

Pendahuluan: Rawat inap merupakan peristiwa yang sering menimbulkan pengalaman traumatis khususnya pada pasien anak yang menyebabkan terjadinya kecemasan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada anak yang dirawat di Rumah Sakit yaitu dengan melakukan kegiatan bermain ular tangga dengan cara mengalihkan perhatian pada permainan. Hasil studi pendahuluan pada 10 anak usia prasekolah diketahui semuanya tidak kooperatif terhadap tindakan keperawatan, semua anak mengeluarkan respon seperti merangis, meronta-ronta, memeluk ibu, mengajak pulang dan berteriak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap kecemasan pasien anak usia preschool yang dirawat di Ruang Arya Wira Kencana RSUD Balaraja Kabupaten Tangerang. Metode penelitian ini merupakan penelitian praeksperiment yang menggunakan data primer (lembar observasi) dan memakai metode penelitian one-group pre-posttest design dengan tujuan untuk mengetahui mengidentifikasi kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain ular tangga, data yang dikumpulkan dengan cara menggunakan lembar observasi. Jumlah sample sebanyak 30 responden anak berusia 3-5 tahun yang di rawat di Ruang Arya Wira Kencana RSUD Balaraja Kabupaten Tangerang periode Januari-Oktober tahun 2020 dengan teknik consecutive sampling. Hasil penelitian diperoleh kecemasan sebelum diberikan terapi bermain ular tangga pada pasien anak usia preschool adalah rata-rata 4,00 dan sesudah dengan rata-rata 2,00. Hasil uji statistik diperoleh nilai (p -value=0.000, α :0.05) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap kecemasan pasien anak usia preschool yang dirawat. Saran dari hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang pentingnya terapi bermain salah satunya dengan bermain ular tangga sebagai salah satu intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan untuk membantu menurunkan kecemasan anak khususnya anak usia prasekolah yang mengalami perawatan.

Kata kunci : Terapi Bermain Ular Tangga; Kecemasan Pasien Anak Usia Preschool.

Penerapan Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi

Application of Play Therapy to Children's Anxiety Level Due to Hospitalization

¹Ni Luh Emilia, ²Jenna Eusike Putri Salta, ³Deny Susanto, ⁴Julieta Neng Ribka Sarman, ⁵Sabarudin

¹Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ilala Keselamatan Palu, Indonesia

ARTIKEL INFO

Article history

Received: 20-03-2024

Revised: 20-04-2024

Accepted: 01-05-2024

Keywords :

Child

Inpatient

Worry

Play Therapy

Kata Kunci :

Anak

Hospitalisasi

Kecemasan

Terapi Bermain

Correspondence :

Ni Luh Emilia

Email

luhemi191131@gmail.com

ABSTRACT

Hospitalization occurs because the child is sick, which can cause fear and anxiety problems. The need for treatment due to anxiety, one of which is providing play therapy. Play therapy is a structured game, which is implemented by nurses with the aim of reducing anxiety due to hospitalization. The method used is a descriptive case study with 2 respondents who experience anxiety. The level of anxiety was measured in pre-post therapy using the QUISTT questionnaire which contained an anxiety scale, namely the Facial Anxiety Scale (FAS) and Visual Facial Anxiety Scale (VFAS), followed by providing play therapy coloring pictures for 3 consecutive days within 10 minutes. The result of applying play therapy to both respondents was the disappearance of anxiety. In child F with the pre-play therapy FAS anxiety scale, a score of 3 was obtained and post-therapy a score of 0, while the VFAS pre-play therapy obtained a score of A4 and after play therapy, a score of A0 was obtained, likewise for child G, the anxiety level with the pre-play therapy FAS scale was obtained with a score of 1 and The play therapy post got a score of 0, while the pre-play therapy VFAS got a score of A2 and post play therapy got a score of A0. Play therapy is effective in reducing or even reducing anxiety in children due to hospitalization. It is hoped that nursing staff will be able to apply play therapy to nursing care in overcoming anxiety problems due to hospitalization in children.

ABSTRAK

Hospitalisasi terjadi karena anak sakit, yang dapat menyebabkan adanya masalah kecutaan dan kecemasan. Perlu ada penanganan akibat kecemasan tersebut yang salah satunya adalah pemberian terapi bermain. Terapi bermain merupakan permainan terstruktur, yang diterapkan oleh perawat dengan tujuan untuk meredakan kecemasan akibat hospitalisasi. Metode yang digunakan studi kasus deskriptif dengan 2 responden yang mengalami kecemasan. Tingkat kecemasan diukur pada pre-post terapi menggunakan kuesioner QUISTT yang didalamnya terdapat skala kecemasan yaitu skala Facial Anxiety Scale (FAS) dan Visual Facial Anxiety Scale (VFAS) yang dilanjutkan dengan pemberian terapi bermain mewarna gambar selama 3 hari berturut turut dalam waktu 10 menit. Hasil dari penerapan terapi bermain pada kedua responden yaitu hilangnya kecemasan. Pada anak F dengan skala kecemasan FAS pre-terapi bermain didapatkan skor 3 dan post terapi skor 0 sedangkan VFAS pre-terapi bermain didapatkan skor A4 dan post terapi bermain didapatkan skor A0 begitu pula dengan anak G tingkat kecemasan dengan skala FAS pre-terapi bermain didapatkan skor 1 dan post terapi bermain didapatkan skor 0 sedangkan VFAS pre-terapi bermain didapatkan skor A2 dan post terapi bermain didapatkan skor A0. Terapi bermain efektif untuk mengurangi bahkan menurunkan kecemasan pada anak akibat hospitalisasi. Diharapkan kepada tenaga keperawatan untuk dapat menerapkan terapi bermain pada asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah kecemasan akibat hospitalisasi pada anak.

PENDAHULUAN

Kecemasan dapat terjadi karena berbagai hal dan salah satunya adalah akibat hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan kondisi yang mengharuskan anak untuk tinggal atau dirawat di rumah sakit. Kondisi menyebabkan anak harus berusaha beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit yang baru dan hal ini merupakan kondisi kritis pada anak.

PENGARUH TERAPI BERMAIN ULAR TANGGA TERHADAP KECEMASAN HOSPITALISASI ANAK USIA PRA SEKOLAH 3-6 TAHUN DI RUANG ANAK RSUD PALABUHAN RATU

Ila Hermawati¹

¹Mahasiswa Sajana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Sukabumi

E-mail: ¹ilahermawati1980@gmail.com

Abstrak

Hospitalisasi pada anak usia prasekolah ialah kondisi yang mewajibkan anak tinggal di rumah sakit, menempuh pengobatan serta perawatan karena suatu alasan yang berencana maupun keadaan darurat. Hospitalisasi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan cemas yang berkepanjangan, dan jika kecemasan ini tidak diatasi, itu dapat mengakibatkan masalah kesehatan jiwa. Salah satu terapi nonfarmakologi untuk mengatasi masalah hospitalisasi adalah terapi bermain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap kecemasan hospitalisasi anak usia pra sekolah di ruang anak RSUD Palabuhan Ratu. Metode penelitian yang digunakan adalah metode pre eksperimen tanpa grup kontrol dan rancangan dalam penelitian ini adalah menggunakan satu grup saja dengan pretest dan posttest. Hasil penelitian menunjukkan kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain ular tangga adalah kecil responden mengalami kecemasan ringan sebesar 7,8% dan kecemasan sedang sebanyak 92,2%. Kecemasan setelah dilakukan terapi bermain ular tangga sebagian kecil responden mengalami kecemasan sedang sebesar 7,8% dan kecemasan ringan sebanyak 92,2%. Hasil uji wilcoxon signed ranks test menunjukkan nilai signifikansi 0,000, lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan H_0 diterima, artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara sebelum dilakukan intervensi terapi bermain ular tangga dalam menurunkan kecemasan anak pra sekolah usia 3 – 6 tahun. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang pentingnya terapi bermain, salah satunya dengan bermain ular tangga sebagai salah satu intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan untuk membantu menurunkan kecemasan anak khususnya anak usia prasekolah yang mengalami perawatan.

Kata kunci: terapi bermain ular tangga, kecemasan, anak pra sekolah

Abstract

Hospitalization of preschool-aged children is a condition that requires children to stay in hospital, undergo treatment and care for planned reasons or emergency situations. Hospitalization that is not handled properly can cause persistent anxiety, and if this anxiety is not addressed, it can result in mental health problems. One non-pharmacological therapy to overcome the problem of hospitalization is play therapy. This study aims to determine the effect of snakes and ladders play therapy on the anxiety of hospitalization of pre-school aged children in the children's room at Palabuhan Ratu Regional Hospital. The research method used was a pre-experimental method without a control group and the design of this research was to use only one group with a pretest and posttest. The results of the research showed that 7.8% of respondents experienced mild anxiety before snakes and ladders play therapy and 92.2% experienced moderate anxiety. Anxiety after snakes and ladders play therapy, a small percentage of respondents experienced moderate anxiety

Lampiran 12 Turnitin