IMPLEMENTASI TERAPI BERMAIN PUZZLE DALAM PENURUNAN KECEMASAN PADA ANAK YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG AL MUSAWIR RS KHADIJAH I MAKASSAR

ANDHYNI AVRILIA PRATIWI

105111103323

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2026

IMPLEMENTASI TERAPI BERMAIN PUZZLE DALAM PENURUNAN KECEMASAN PADA ANAK YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG AL MUSAWIR RS SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis ini disusun sebagai persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program studi D III Keperawatan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar

ANDHYNI AVRILIA PRATIWI

105111103323

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TAHUN 2026

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nim : Andhyni Avrilia Pratiwi

Nim : 10511103323

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

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

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

Makassar, 06 Juni 2025

Yang Membuat Pernyataan

Andhyni Avrilia Pratiwi

NIM: 105111103323

Mengetahui

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns., M.Kes	Dr. Aslinda, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIDN: 0925077062	NIDN: 0905118504

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Andhyni Avrilia Pratiwi Nim 105111103323 dengan judul ”Implementasi Terapi bermain puzzle dalam penurunan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi di Ruang Al Musawir RS Siti Khadijah I Makassar” telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 07 Mei 2026

Makassar, 06 juni 2025

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Dr. Aslinda, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN: 0925077062	NIDN: 0905118504

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Andhyni Avrilia Pratiwi NIM 105111103323 dengan judul “implementasi bermain puzzle dalam penurunan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi di Ruang Al Musawir RS Siti Khadijah I Makassar” telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji seminar proposal pada tanggal, 7 mei 2026

Dewan Penguji

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

2. Anggota Penguji I
   Dr Aslinda , S.Kep.,M.Kes (.....)
   NIDN: 0905118504

3. Anggota Penguji II
   Immawanti S.Kep. Ns, M.Kep,.Sp.Mat (.....)
   NIDN:

Mengetahui,
Ketua Prodi

Dr.Sitti Zakiyyah Putri.,S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

NBM : 881 421

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa ta'ala, atas nikmat kesehatan dan kesempatan sehingga, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Implementasi bermain puzzle dalam penurunan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi"

Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW, sebagai suri teladan bagi seluruh umat manusia, berserta keluarga, sahabat, serta para pengikutnya yang setia hingga akhir zaman.

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung. M. Si, Ak. C. A selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda ST., MT., IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Prof. Dr. dr. Suryani As'sad, M.Sc., Sp.Gk (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Ibu Dr. Sitti Zakiyah Putri, S. ST.,M.Kes.,S.Kep,Ns selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

5. Bapak Abdul Halim S.Kep.,M.Kes selaku penasehat akademik yang banyak memberikan nasehat selama penulis menempuh pendidikan
6. Ibu Ratna, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I, terima kasih yang sebesar besarnya telah meluangkan waktu, tenaga,dan pikiran untuk memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini
7. Ibu Dr. Aslinda S.Kep.,Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang penuh sabar meluangkan waktu, tenaga dan pikiran nya dalam membimbing penulis selama penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini
8. Kepada kedua orangtua, mengucapkan dengan penuh rasa hormat dan terimakasih yang mendalam atas doa tanpa henti, semangat, motivasi, serta pengorbanan yang luar biasa dalam setiap langkah penulis
9. Kepada sahabat sahabat tercinta yang selalu hadir memberikan semangat, serta motivasi. Kehadirann sahabat menjadi sumber kekuatan tersendiri bagi penulis

Implementasi Terapi Bermain Puzzle Dalam Penurunan Kecemasan Pada Anak Yang Menjalani Hospitalisasi

Andhyni Avrilia Pratiwi
Tahun 2026
Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Ratna Mahmud S.Kep.,Ns.,M.Kes
Dr Aslinda S.Kep.,Ns.,M.Kes

ABSTARAK

Latar Belakang: Hospitalisasi dapat menyebabkan kecemasan pada anak akibat lingkungan yang asing dan prosedur medis yang dijalani. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan adalah terapi bermain puzzle. **Tujuan:** Mengetahui implementasi terapi bermain puzzle dalam penurunan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif pada dua anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar. Terapi bermain puzzle diberikan selama 15 menit setiap hari selama tiga hari berturut-turut. Tingkat kecemasan dievaluasi menggunakan indikator Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). **Hasil:** Setelah diberikan terapi bermain puzzle, kedua subjek mengalami penurunan kecemasan yang ditandai dengan berkurangnya perilaku gelisah, ketegangan, tremor, serta meningkatnya kontak mata dan membaiknya frekuensi nadi serta pernapasan. **Kesimpulan:** Terapi bermain puzzle efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi.

Kata kunci: rawat inap, kecemasan, terapi bermain puzzle, anak-anak, keperawatan anak

Implementation of puzzle play therapy in reducing anxiety in children undergoing hospitalization

Andhyni Avrilia Pratiwi
Year 2026
Diploma III Nursing Study Program
Faculty Of Medicine and Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Makassar
Ratna Mahmud S.Kep.,Ns.,M.Kes
Dr Aslinda S.Kep.,Ns.,M.Kes

ABSTRACT

Background: *Hospitalization may cause anxiety in children due to an unfamiliar environment and medical procedures. Puzzle play therapy is a non-pharmacological intervention that can help reduce anxiety.*
Objective: *To describe the implementation of puzzle play therapy in reducing anxiety among hospitalized children.* ***Methods:*** *This descriptive case study involved two preschool children hospitalized at RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar. Puzzle play therapy was provided for 15 minutes daily over three consecutive days. Anxiety was evaluated using the Indonesian Nursing Outcome Standards (SLKI).* ***Results****: After the intervention, both children showed reduced anxiety, indicated by decreased restlessness, tension, and tremors, as well as improved eye contact, pulse rate, and respiratory rate.* ***Conclusion:*** *Puzzle play therapy is an effective non-pharmacological nursing intervention for reducing anxiety in hospitalized children.*

Keywords: *Hospitalization, anxiety, puzzle play therapy, children.*

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR i
SAMPUL DALAM ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN iii
LEMBAR PERSETUJUAN iv
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Studi Kasus 3
D. Manfaat Studi Kasus 3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
A. Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas (kecemasan) 5
B. Konsep Hospitalisasi pada anak 10
C. Konsep Terapi Bermain 12
D. Intergritas Al-islam Kemuhammadiyaan 17
BAB III METODE PENELITIAN 21
A. Rancangan Studi Kasus 21
B. Subjek Studi Kasus 21
C. Fokus Studi Kasus 22

D. Definisi Operasional 22
E. Instrumen studi kasus 23
F. Metode pengumpulan data 23
G. Lokasi dan waktu studi kasus 24
H. Penyajian Data 24
I. Etika studi kasus 24
BAB IV HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN 27
A. Hasil Studi Kasus 27
B. Pembahasan 35
C. Keterbatasan 40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 41
A. Kesimpulan 41
B. Saran 41
DAFTAR PUSTAKA 43
LAMPIRAN 45

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Standar Luaran Kecemasan, PPNI 2018**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 1. 2 SOP Terapi Bermain Puzzle 9

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Tingkat Kecemasan FIS (Faces Image Scale) ..... **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR SINGKATAN

SDKI (Standar Dagnosa Keperawatan Indonesia)

SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

DAFTAR LAMPIRAN

1.	Lampiran 1	:	Riwayat hidup
2.	Lampiran 2	:	PSP
3.	Lampiran 3	:	Informed concent
4.	Lampiran 4	:	instrumen studi kasus
5.	Lampiran 5	:	Lembar konsultasi
6.	Lampiran 6	:	Daftar hadir mahasiswa
7.	Lampiran 10	:	Bebas Plagiasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi adalah kondisi dimana seorang anak harus dirawat dirumah sakit untuk mendapatkan perawatan serta pengobatan. Pada saat hospitalisasi terkadang anak merasakan kecemasan yang berlebihan dan menimbulkan reaksi seperti menangis terus menerus tidak mau berinteraksi dengan perawat, rewel, merengek minta pulang, menolak makan sehingga memperlambat proses penyembuhan. (Nikmatur Rohmah, S.Kep., 2018)

Masalah kecemasan penting pada anak karena menjadi emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Salah satu pendekatan terhadap anak yang mengalami kecemasan yaitu dengan terapi bermain

Menurut Lina Fatiyah (2016) dalam (Hartini & Ahnindah, 2023) keuntungan dari terapi bermain puzzle secara mandiri adalah mampu meredakan rasa cemas dan juga dapat meningkatkan atau melatih keterampilan motorik halus dengan koordinasi antara tangan dan mata. Ini juga mendukung pertumbuhan psikologis anak, memberikan kesenangan ketika mereka bermain, sehingga mengurangi rasa cemas yang dilalami anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya (Safira et al., 2023) Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah melakukan terapi menggunakan permainan puzzle selama tiga hari, terdapat penurunan dalam tingkat kecemasan anak dan rasa gelisah berkurang. Pernyataan tersebut mengindikasikan bahwa aktivitas bermain puzzle selama tiga hari ternyata berhasil dalam membantu menenangkan kecemasan pada anak-anak berusia tiga hingga enam tahun yang tengah mendapatkan perawatan di rumah sakit.

Menurut penelitian (Dinda Oktaviana, Immawati, 2025) sebelum dilakukan terapi bermain puzzle subyek I mengalami skala kecemasan 3 (agak tidak senang) dan subyek II mengalami skala kecemasan 4 (tidak senang). Setelah dilakukan terapi bermain puzzle, pada kedua subyek menurun menjadi I

Menurut penelitian (Fibiyanti Ayu, Rahayu, 2024) sebelum menjalani terapi dengan permainan puzzle, responden 1 memperoleh skor 4 (kecemasan sedang), namun setelah mengikuti terapi tersebut, skornya berkurang menjadi 2 (tidak cemas). Responden 2, sebelum terapi puzzle, memiliki skor 5 (kecemasan berat), tetapi setelah terapi, skornya turun menjadi 3 (kecemasan ringan).

Berdasarkan penelitian sebelumnya dan pengalaman penulis selama praktik klinik di RS TK II Pelamonia Makkasar, terapi bermain

puzzle efektif menurunkan kecemasan pada anak tetapi penerapan terapi bermain puzzle masih belum dilakukan secara optimal di lapangan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti studi kasus tentang implementasi terapi bermain puzzle dalam menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini didasarkan pada latar belakang penelitian. Yaitu “bagaimana implementasi terapi bermain puzzle pada An. S dan An. A dalam penurunan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi ?

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan implementasi terapi bermain puzzle dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang hospitalisasi

D. Manfaat Studi Kasus

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat dalam berbagai aspek diantaranya:

1. Masyarakat

   Memberikan informasi kepada orangtua tentang manfaat terapi bermain puzzle sebagai salah satu metode distraksi yang dapat membantu menurunkan kecemasan anak selama menjalani hospitalisasi sehingga kebutuhan rasa aman nyaman anak dapat terpenuhi

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambahkan pengetahuan dan pengembangan intervensi keperawatan bagi anak, terutama dalam implementasi terapi bermain sebagai komponen dari perawatan keperawatan yang tidak menimbulkan trauma, bertujuan untuk mengurangi rasa cemas anak saat menjalani perawatan di rumah sakit

3. Penulis

   Menambah wawasan, pengalaman, dan kemampuan penulis dalam menerapkan terapi bermain puzzle sebagai pendekatan non-obat untuk mengurangi kecemasan pada anak-anak yang mengalami rawat inap, serta sebagai materi edukasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas (kecemasan)

1. Definisi

Ansietas atau kecemasan merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI, 2016)

2. Etiologi

Kecemasan atau ansietas dapat disebabkan oleh beberapa faktor (SDKI, 2016)

a. Krisis situasional
b. Ancaman terhadap status kesehatan
c. Perubahan lingkungan
d. Kurang informasi tentang prosedur tindakan
e. Perpisahan dengan orangtua
f. Pengalaman traumatis sebelumnya

3. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinis atau gejala yang dirasakan oleh pasien dengan ansietas adalah sebagai berikut (SDKI, 2016)

a. Data subjektif

1) Mengeluh khawatir

2) Merasa takut tanpa sebab jelas

3) Gelisah

b. Data objektif

1) Tampak gelisah

2) Menunjukkan tanda tanda distress

3) Tampak merintih atau menangis

4) Sulit tidur

5) Ekspresi tegang

4. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada ansietas sebagai beikut (SDKI, 2016)

a. Peningkatan frekuensi nadi dan tekanan darah

b. Gangguan tidur

c. Penurunan nafsu makan

d. Stres berat

e. Mudah marah atau gelisah

5. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian ansietas diantara lain :

1. Identitas klien nama,
2. Umur, jenis kelamin,
3. Diagnosa medis
4. Keluhan utama
5. Riwayat penyakit sekarang dan dahulu

6. Pengkajian psikologis seperti respon emosional, respon perilaku, respon kognitif, dan pengkajian tingkat ansietas (FAS). (PPNI, 2018)

6. Diagnosa Keperawatan

Menurut (SDKI, 2016) Gejala dan tanda mayor serta kondisi klinis pada pasien ansietas

1) Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif

(1) Mengeluh pusing

(2) Anoreksia

(3) Palpitasi

(4) Merasa tidak berdaya

b) Obyektif

(1) Frekuensi napas meningkat

(2) Frekuensi nadi meningkat

(3) Tekanan darah meningkat

(4) Tremor

(5) Muka pucat

(6) Suara bergetar

(7) Kontak mata buruk

7. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan mencakup semua aktivitas yang dilakukan oleh perawat dengan dasar

pengetahuan untuk mencapai hasil yang diinginkan(SIKI, 2018). Adapun tujuannya yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan kecemasan dapat berkurang dengan kriteria hasil anak mampu mengungkapkan rasa cemas dan menunjukkan berkurangnya kecemasan. Perencanaan yang dilakukan antara lain :

a. Observasi
   1) Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain
   2) Monitor penggunaan peralatan bermain anak
   3) Monitor respons anak terhadap terapi
   4) Monitor tingkat kecemasan anak selama terapi

b. Terapeitik
   1) Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman
   2) Sediakan waktu yang cukup untuk memugkinkan sesi bermain efektif
   3) Atur sesi bermain untuk memfasilitasi hasil yang diinginkan
   4) Tetapkan batasan untuk sesi latihan terapeutik
   5) Sediakan peralatan bermain yang aman, sesuai, kreatif, tepat guna, peralatan yang merangsang perkembangan anak, yang dapat mendorong ekspresi pengetahuan dari perasaan anak

6) Motivasii anak untuk berbagi perasaan, pengetahuan, dan persepsi
7) Komunikasikan penerimaan perasaan, baik positif maupun negatif, yang diungkapkan melalui permainan

Edukasi

1) Jelaskan tujuan bermain bagi anak dan orangtua
2) Jelaskan prosedur bemain kepada anak dan/ atau orang tua dengan bahasa yang mudah

8. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan atau pelaksanaan adalah tindakan khusus yang dilakukan oleh perawat guna menerapkan intervensi keperawatan, penerapan meliputi, pengamatan, terapi, pendidikan, dan kerjasama. (PPNI, 2018)

9. Evaluasi Keperawatan

Respon subyek terhadap perawatan yang diberikan dan respon obyektif mereka adalah indikator keberhasilan terapi ini untuk mengurangi ansietas atau kecemasan. Ada dua cara mengukur tingkat kecemasan sebagai berikut

Tabel 1. 1Standar Luaran Kecemasan, PPNI 2018

Kriteria hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5

Perilaku tegang	1	2	3	4	5
Keluhan pusing	1	2	3	4	5
Palpitasi	1	2	3	4	5
Frekuensi pernapasan	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Tremor	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5

Ekspektasi : Menurun

B. Konsep Hospitalisasi pada anak

1. Definisi

Hospitalisasi merupakan sebuah langkah yang diambil baik karena situasi mendesak maupun sesuai rencana, yang memerlukan anak untuk berada di rumah sakit guna mendapatkan pengobatan dan perawatan sebelum akhirnya kembali ke rumah (M.Hasinuddin&Ulva Noviana, 2018)

2. Penyebab hospitalisasi pada anak

Hospitalisasi untuk pasien anak dapat mengakibatkan rasa cemas dan tekanan mental pada semua kelompok usia. Berbagai faktor memengaruhi munculnya kecemasan, baik dari tenaga medis (seperti perawat, dokter, dan staf kesehatan lainnya), suasana baru, maupun keberadaan keluarga yang mendampingi.(M.Hasinuddin&Ulva Noviana, 2018)

3. Dampak Hospitalisasi pada anak

Pengaruh dari dirawat di rumah sakit pada anak-anak menyebabkan munculnya kecemasan. Anak-anak bisa merasakan ketakutan, menangis, merasa gelisah, dan mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan. Hal ini juga berpengaruh pada perkembangan anak. (Wahyuningsih & Sukesi, 2024)

4. Cara meminimalkan kecemasan hospitalisasi pada anak

Ada beberapa cara mengurangi dampak dari hsopitalisasi menurut buku (Idris Handriana, 2016)

1. Proses persiapan hospitalisasi melibatkan menjelajahi rumah sakit dengan menggunakan mainan dan boneka.

2. Menghindari dan mengurangi pemisahan

   Kehadiran orang tua secara konsisten dapat membantu menurunkan rasa cemas yang dialami anak. Diharapkan orang tua dapat berpartisipasi dalam kegiatan perawatan.

3. Mengurangi kehilangan kontrol

   Tingkatkan kebebasan dengan bergerak, menjaga rutinitas anak, mendorong kemandirian, dan memperdalam pemahaman.

4. Memberikan kesempatan untuk bermain

   Menyediakan peluang untuk bermain

   Bermain memiliki peranan yang krusial bagi pertumbuhan mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak-anak.

C. Konsep Terapi Bermain

1. Definisi terapi bermain

Terapi bermain merupakan elemen krusial dalam mengelola stres yang timbul akibat dirawat di rumah sakit, karena melalui permainan, anak-anak dapat mengekspresikan ketakutan dan kecemasan yang mereka rasakan. Selain itu, terapi bermain berfungsi sebagai sarana pendidikan untuk membantu mereka beradaptasi dengan suasana sekitar. .(M. Hasinuddin&Ulva Noviana, 2018)

2. Maanfat terapi bermain

Ada beberapa tujuan dari terapi bermain menurut (Nikmatur Rohmah, 2018)

a. Meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dengan perawat
b. Perawatan dirumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak
c. Permainan anak dirumah sakit tidak hanya memberikan rasa senang, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang

3. Tujuan Terapi Bermain

Tujuan terapi bermain agar anak dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress karena sakit dan dirawat di rumah sakit. Bermain media efektif untuk beadaptasi karena terbukti dapat menurunkan rasa cemas, takut, dan marah. (Hasinuddin&Ulva Noviana, 2018)

4. Jenis Terapi Bermain

Jenis permainan terdiri menurut (Hayati & Putro, 2021)

1. Usia 1-3 tahun
    a. Tebak gambar (gambar binatang, buah buahan

b. Menyusun menara kubus atau balok

c. Menyusun puzzle

2. Usia 3-6 tahun

a. Bermain abjad

b. Bola keranjang

c. Boneka tangan

d. Alat menghitung

e. Menyusun puzzle

3. Usia 6-12 tahun

a. Melipat kertas origami

b. Menyusun puzzle

c. Menggambar bebas

d. bercerita

5. Definisi Terapi Puzzle

Terapi bermain puzzle merupakan suatu kegiatan untuk menyusun potongan-potongan kecil agar tercipta gambar atau tulisan yang telah ditentukan. Terapi bermain adalah metode yang digunakan bagi anak-anak yang menjalani rawatan di hospital. Aktiviti bermain dapat membantu anak melepaskan diri dari ketegangan. (Mulyanti et al., 2022)

6. Indikasi

Terapi bermain puzzle dapat diterapkan untuk menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi dengan tujuan (Mulyanti et al., 2022)

a) Menurunkan kecemasan selama hospitalisasi
b) Menurunkan rasa takut terhadap tindakan medis

Tabel 1. 2 SOP Terapi Bermain

SOP Terapi Bernain	Langkah Langkah
Definisi	Terapi bermain puzzle adalah sebuah permainan menyatukan pecahan atau kepingan untuk membentuk sebuah gambar atau tulisan
Tujuan	Untuk mengurangi kecemasan atau stres hospitalisasi pada anak
Petugas	Perawat
Alat Dan Bahan	Puzzle sesuai dengan yang dibutuhkan
Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap prainteraksi Lakukan kontrak waktu, cek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik,/ kondisi yang memungkinkan siapkan alat dan permainan dan

	lingkungan bermain, cuci tangan 2. Tahap orientasi : Berikan salam dan menyapa anak, perkenalkan diri pada anak, jelaskan tujuan dan prosedur tindakan, jaga privasi 3. Tahap kerja : Berikan petunjuk pada anak mengenai cara bermain, persilahkan anak untuk melakukan permainan secara bersama anak lain/orangtua/ keluarga/ individu, motivasi keterlibatan anak dan keluarga, beri pujian pada anak saat melakukan permainan 4. Tahap terminasi : minta anak menceritakan apa yang dilakukan atau dibuatnya, tanyakan perasaan anak setelah bermain dan pendapat keluarga tentang permainan yang dilakukan, lakukan evaluasi sesuai tujuan, berpamitan dengan anak, bereskan dan kembalikan alat ke tempat semula, cuci tangan

	dokumentasikan tindakan dan respon pasien

D. Nilai Nilai Intergritas Al-islam Kemuhammadiyaan

Jika mau memulai tindakan atau terapi bermain

1. Mengucapkan salam

   Mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan membangun hubungan terapeutik dengan anak serta orang tua

2. Menyampaikan tujuan kegiatan dengan sikap amanah dan ihsan

   Menjelaskan bahwa terapi bermain puzzle bertujuan membantu anak merasa lebih nyaman, serta mengurangi kecemasan

3. Mengajak berdoa sebelum terapi Membaca doa singkat, misalnya bismillahirrahmanirrahim

4. Menunjukkan sikap kasih sayang (rahmah)

   Berinteraksi dengan ramah, sabar, dan menghargai kondisi anak

5. Menutup terapi atau tindakan dengan rasa syukur Mengucapkan *Alhamdulillah* setelah kegiatan selesai dan memberikan apresiasi kepada anak karena telah mengikuti terapi bermain dengan baik.

Dalam pandangan Al-Islam Kemuhammadiyaan, kesehatan adalah nikmat Allah yang harus di jaga termasuk menjaga kondisi sehat, fisik, mental, sosial, dan spiritual yang memungkinkan manusia menjalankan ibadah dan aktivitas kehidupan secara ideal sebagaimana bagian dari (maqashid syariah), terkhusus dalam menjaga jiwa (hifz an-nafs)

Dalam Al-Qur'an, dijelaskan bahwa manusia diwajibkan untuk melindungi diri dari segala sesuatu yang dapat menimbulkan kesulitan dan penderitaan. Ini sejalan dengan prinsip-prinsip pelayanan kesehatan Muhammadiyah yang menekankan layanan yang berbasiskan pada nilai kemanusiaan, cinta, dan keselamatan bagi pasien. Oleh karena itu, saat memberikan pelayanan keperawatan, para perawat tidak hanya harus memperhatikan penyembuhan fisik, tetapi juga mesti memperhatikan kondisi psikologis pasien, termasuk rasa cemas yang dialami.

Kekhawatiran yang dialami anak saat menjalani perawatan di rumah sakit merupakan reaksi yang wajar, mengingat anak berada di tempat yang tidak familiar, berinteraksi dengan tenaga medis yang belum dikenal, dan harus menjalani serangkaian prosedur kesehatan. Berdasarkan ajaran islam, kondisi ini perlu dikelola dengan cara yang bersifat lembut dan penuh pengertian, seperti yang diajarkan dalam prinsip-prinsip kemuhammadiyaan, yaitu

memberikan pelayanan dengan sikap ihsan (memberikan yang terbaik), bersikap sabar, serta penuh kasih..

Penerapan terapi bermain, seperti menggunakan teka-teki, untuk menurunkan kecemasan anak saat berada di rumah sakit sejalan dengan prinsip-prinsip kemuhammadiyaan, yaitu menawarkan layanan yang memberikan manfaat dan meredakan penderitaan. Terapi bermain bisa membantu anak untuk merasakan kenyamanan, ketenangan, dan rasa aman, sehingga aspek psikologisnya dapat terpenuhi. Ini sesuai dengan panduan atraumatic care yang dijalankan dalam sistem kesehatan muhammadiyah, yaitu mengurangi dampak trauma fisik dan mental pada anak selama proses perawatan..

Selain itu, muhammadiyah menekankan bahwa setiap upaya pengobatan hendaknya diirngi dengan doa dan penyerahan diri kepada Allah SWT. hal ini sejalan dengan firman Allah dalam Al-Qur'an :

وَاِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِيْنِۙ

"Dan apabila aku sakit, Dialah (Allah) yang menyembuhkan aku"

(QS. Asy- Syu'ara: 80)

Ayat ini menegaskan bahwa Allah merupakan sumber kesembuhan. Dengan demikian, penanganan kecemasan pada anak tidak hanya terbatas pada intervensi medis dan keperawatan, namun juga dapat

diperkuat melalui pendekatan spiritual, termasuk pemberian dukungan moral, doa, dan penciptaan lingkungan yang kondusif.

Dengan demikian, implementasi terapi bermain puzzle untuk mengurangi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi bukan hanya merupakan intervensi keperawatan berbasis ilmiah, tetapi juga menwujudkan nilai nilai Kemuhammadiyaan dalam pelayanan kesehatan yang didasarkan pada prinsip prinsip islam, kemanusian, dan belas kasih demi mencapai kualitas kesehatan yang terbaik.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menerapkan pendekatan studi kasus deskriptif yang berlandaskan desain studi kasus. Desain tersebut disusun dengan mengacu pada langkah-langkah dalam proses keperawatan, yang meliputi pengumpulan data, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam keperawatan. Fokus utama dari studi kasus ini adalah penerapan terapi bermain puzzle sebagai strategi distraksi untuk membantu memenuhi kebutuhan rasa aman dan kenyamanan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang menjadi tinjauan kasus ini adalah 2 anak yang menjalani hospitalisasi diruang perawatan dan mengalami kecemasan akibat proses perawatan. Subjek dipilih menggunakan kriteria berikut:

1) Kriteria inklusi
    a) Anak usia 3-12 tahun yang mengalami kecemasan
    b) Anak yang menjalani hospitalisasi
    c) Pasien anak dalam keadaan kesadaran penuh (compos mentis)

d) Pasien anak yang menunjukkan sikap kooperatif dan mampu berpartisipasi dalam aktivitas bermain

e) Orangtua memberikan persetujuan agar anak mereka dijadikan subjek dalam studi kasus ini

2) Kriteria ekslusi

a) Pasien Anak yang mengalami penurunan tingkat kesadaran

b) Pasien anak dalam kondisi kritis

c) Pasien anak dengan gangguan perkembangan yang signifikan

d) Pasien anak yang merasakan nyeri hebat sehingga menganggu proses terapi bermain

C. Fokus Studi Kasus

Penerapan terapi bermain puzzle dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan deskripsi suatu variabel atau konsep penelitian yang dirumuskan secara khusus dan dapat diobservasi. Adapun definisi opreasional dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. Kecemasan adalah perilaku gelisah, ketakutan, tidak tenang, khawatir terhadap ancaman nyata yang dirasakan.

2. Hsopitalisasi adalah dimana keadaan kita di rawat di rumah sakit dengan berencana atau darurat untuk mendapatkan terapi atau penaganan medis
3. Terapi bermain adalah salah satu intervensi yang diberikan untuk membantu anak anak mengatasi dan mengurangi perasaan cemas

E. Instrumen studi kasus

Alat dan intrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu format lembar pengkajian, lembar observasi, dan alat permainan puzzle

F. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut :

1. Wawancara

   Wawancara dilakukan dengan orang tua dan anak (jika memungkinkan) untuk mengumpulkan infromasi mengenai situasi anak, reaksi anak terhadap proses perawatan di rumah sakit, serta perubahan perilaku yang menunjukkan adanya kecemasan. Proses wawancara bisa berupa wawancara yang terstruktur ataupun yang tidak terstruktur.

2. Observasi

   Observasi dilakukan dengan merekam secara langsung tingkah laku anak sebelum, selama, dan setelah menjalani terapi permainan puzzle. Penekanan pengamatan diarahkan pada indikasi indikasi kecemasan, seperti menangis, merasa

gelisah, ketakutan, dan juga reaksi anak terhadap tindakan perawatan.

3. Pemeriksaan fisik

   Pemeriksaan tubuh dilakukan untuk mendapatkan data tentang keadaan umum pasien anak, termasuk tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, dan kondisi kesehatan secara keseluruhan sebagai pelengkap informasi.

4. Dokumentasi

   Informasi mengenai status anak selama masa perawatan dirumah sakit dikumpulkan melalui tinjauan rekam medis, catatan keperawatan, dan hasil asesmen yang telah dilaksanakan

G. Lokasi dan waktu studi kasus

1. Penelitian dilaksanakan di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar
2. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 12 –14 Juni 2026

H. Penyajian Data

Penyajian data dalam analisis kasus ini dilakukan secara deskriptif dalam bentuk narasi format dan tabel. Tujuannya adalah unuk memfasilitasi pemahaman yang lebih baik ada studi kasus

I. Etika studi kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini, peneliti memperhatikan prinsip prinsip etika yang digunakan meliputi:

1. Informed consent (lembar persetujuan)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti akan menyampaikan informasi kepada orangtua atau wali. Proses ini mencakup tujuan dari penelitian, kemungkinan manfaat yang dapat diraih, langkah langkah yang akan diambil, serta keseluruhan tahapan yang akan dilalui dalam studi ini

2. Anonymity (identitas disamarkan)

   Identitas peserta tidak dijelaskan secara komprehensif dalam laporan. Peneliti hanya menggunakan inisial atau kode tertentu untuk menjaga kerahasian identitas anak.

3. Confidentiality (privasi data)

   Semua data yang diperoleh dari peserta akan tetap dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian studi kasus. Data tersebut tidak akan diserahkan kepada pihak ketiga yang tidak berhak.

4. Beneficence (prinsip kemanfaatan)

   Studi ini dilaksanakan untuk memberikan keuntungan kepada subjek, yakni membantu mengurangi tingkat kecemasan anak melalui terapi bermain teka-teki serta meningkatkan perasaan aman dan nyaman selama proses rawat inap.

5. Non maleficence (tidak menimbulkan kerugian)

   Penelitian ini tidak menciptakan risiko atau kerugian bagi peserta. Terapi bermain puzzle yang diterapkan adalah

metode yang aman, tidak menyakitkan, dan sesuai dengan keadaan anak.

BAB IV

HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12-14 juni 2026 di Rumah Sakit Khadijah Cabang I Makassar di Ruang Perawatan Al Musawir dengan fasilitas kelas 3 masing masing kamar terdiri dari 3 bad dengan kondisi yang nyaman, lingkungan yang bersih, jumlah keseluruhan pasien anak terdapat 10 pasien dan setelah dikaji diantaranya 1 pasien dikamar al Musawir 09 yang mengalami kecemasan dan pasien ke 2 didapatkan di hari yang sama di kamar al musawir 06 dengan fasilitas kamar yang nyaman. Pengumpulan data dilakukan setelah penelitian mendapatkan perizinan dari RS dan mendapatkan persetujuan dari orangtua pasien dan menanda tangani informend consent

2. Pengkajian

a. Subjek I

Pengumpulan data dilakukan pada subjek 1 pasien anak pada tanggal 12 juni 2026 di ruangan Al Musawir RS Siti Khadijah I Makassar dengan hasil pengkajian didapatkan identitas pasien bernama An. S usia 5 tahun, jenis kelamin perempuan, dengan diagnosa medis demam sejak 2 hari yang lalu, sebelumnya anak belum pernah dirawat dirumah sakit.

Hasil pemeriksaan tanda tanda vital di dapatkan Nadi : 103x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu tubuh : 37,7 ºC, Spo2 : 99%. Pasien tampak gelisah dan raut wajah datar saat perawat datang memberikan tindakan ibu pasien juga mengatakan anaknya selalu merasa gelisah dan takut dikarenakan baru pertama kali dirawat

b. Subjek 2

Pengumpulan data dilakukan kepada pasien anak pada tanggal 12 Juni 2026 di ruang al musawir RS Siti Khadijah I Makassar. Dari pengkajian yang dilakukan, diperoleh data identitas pasien bernama An. A, seorang gadis berusia 6 tahun, dengan diagnosis medis GEA dehidrasi. Saat pengkajian berlangsung, sang ibu mengungkapkan bahwa anaknya telah mengalami sakit perut selama 3 hari terakhir dan juga menunjukkan penurunan nafsu makan. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan Nadi: 100x/menit, pasien terlihat tegang saat melakukan kontak mata dan gelisah serta tremor

3. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada kasus 1 dan 2 didaptkan diagnosa keperawatan yaitu: Ansietas berhubungan dengan faktor psikologis

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan diterapkan pada subjek

penelitian meliputi terapi bermain selama 10-15 menit setiap hari selama 3 hari berturut-turut. Tingkat kecemasan individu diukur berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI). Penilaiannya dilakukan dengan mengamati situasi fisik, tingkah laku, atau pandangan pasien.

Nilai skala yang digunakan menggambarkan seberapa parah atau ringan kecemasan yang dirasakan. Jika diberikan angka 5 berarti tingkat kecemasan menurun, angka 4 cukup menurun, angka 3 sedang, angka 2 cukup meningkat sedangkan jika diberikan angka 1 berarti tingkat kecemasan meningkat/tinggi.

5. Implementasi Keperawatan

Sesuai intervensi keperawatan yang telah disusun, dilakukan implementasi keperawatan di tanggal 12 juni 2026 13.00 WITA yaitu pertama memperkenalkan diri pada keluarga pasien dan pasien, membina hubungan saling percaya dan kontrak waktu dengan keluarga pasien dan pasien. Lalu dilanjutkan pada tanggal 12 juni 2026 dengan melakukan implementasi terapi bermain pada An. S dan An. A sebagai berikut:

Pada subjek 1 dan 2, sebelum memulai sesi terapi bermain, sejumlah langkah persiapan dilakukan. Pertama, kondisi anak diperiksa untuk memastikan bahwa pasien berada dalam keadaan siap, tidak mengantuk, tidak rewel, dan secara umum mampu untuk bermain. Setelah itu, alat permainan dan area bermain puzzle

disiapkan, diikuti dengan mencuci tangan untuk menjaga kebersihan. Begitu semuanya siap, terapi bermain dengan puzzle karakter dimulai. Hasil terapi diamati dan dicatat sebelum dan sesudah sesi bermain puzzle. Terakhir, dilakukan kesepakatan waktu dengan orang tua untuk jadwal terapi selanjutnya..

a. Subjek 1

Pada subjek 1 An. S, setelah prosedur diimplementasikan, terapi bermain puzzle dilakukan selama 3 hari. Pada hari pertama, pukul 13.00, dilakukan terapi bermain puzzle dengan An. S. Pasien tampak masih merasa cemas untuk mengikuti terapi bermain, tidak berani melakukan kontak mata, gelisah, tremor, frekuensi nadi meningkat, tetapi berkat kerjasama antara orang tua pasien dan peneliti, terapi bermain puzzle ini dapat dilaksanakan dengan baik.

Pada hari kedua subjek 1 pada pukul 14.00, terapi bermain dilanjutkan untuk anak An. S menggunakan permainan puzzle bertema hewan. Pasien masih menunjukkan sedikit keraguan dalam mengikuti sesi terapi bermain, meskipun tidak sebanding dengan hari pertama. Namun, melalui kerja sama antara peneliti dan orang tua pasien, terapi bermain dapat dilaksanakan dengan sukses.

Pada pukul 14.35 subjek 1 hari ke tiga terapi bermain dilakukan kembali pada An.S pada hari ini diharapkan rasa cemas

pasien menurun. Ibu pasien melaporkan bahwa anaknya sudah lebih tenang dan tidak gelisah saat akan dilakukan tindakan keperawatan.

Kriteria Hasil/Indikator	Hari ke 1 Jumat 12 Juni 2026		Hari ke 2 Sabtu 13 Juni 2026		Hasil ke 3 Minggu 14 Juni 2026	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	sebelum	Sesudah
Perilaku Gelisah	2	3	3	4	4	5
Frekuensi Nadi	4	4	4	5	5	5
Frekuensi Nafas	3	4	4	5	5	5
Kontak Mata	2	3	2	4	4	4
Perilaku tegang	2	3	3	4	4	5
Tremor	3	4	4	5	5	5
Tekanan Darah	3	4	3	4	5	5

b. Subjek 2

Pada subjek 2 An. A pukul 12.00, ibu dari pasien mengungkapkan bahwa anaknya mengalami nyeri perut yang terasa kram. Dari pengamatan, anak terlihat gelisah dan tegang, enggan bertatap muka serta frekuensi nafas meningkat ketika

didekati oleh peneliti serta perawat, dan tidak ingin melakukan kontak mata saat diajak berbicara. Setelah pasien menunjukkan tanda-tanda ketenangan, terapi bermain dilakukan pada An. A dengan memanfaatkan permainan puzzle (karakter), meskipun pasien tampak ragu pada awalnya, terapi bermain berhasil dilaksanakan dengan baik.

Pada hari kedua subjek 2 jam 13.00 kembali dilakukan terapi bermain pada An.A dengan menggunakan permainan puzzle (karakter) selama 15 menit lamanya.

Pada pukul 10.30 hari ketiga subjek 2, terapi bermain kembali dilanjutkan pada An.A dengan menggunakan permainan puzzle (karakter) dengan harapan terapi ini menunjukkan penurunan kecemasan pada anak

Kriteria Hasil/Indikator	Hari ke 1 Jumat 12 Juni 2026		Hari ke 2 Sabtu 13 Juni 2026		Hasil ke 3 Minggu 14 Juni 2026	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	sebelum	Sesudah
Perilaku Gelisah	2	3	3	4	4	5
Frekuensi Nadi	4	4	4	5	5	5
Frekuensi Nafas	3	4	4	5	5	5
Kontak Mata	1	2	2	4	4	4

Perilaku tegang	2	3	3	4	4	5
Tremor	3	4	4	5	5	5
Tekanan Darah	3	4	3	4	5	5

6. Evaluasi Keperawatan

Setelah terapi bermain puzzle (karakter) berlangsung selama tiga hari berturut-turut, dari tanggal 12 hingga 14 Juni 2026, terlihat bahwa gejala kecemasan pada anak mulai berkurang dengan signifikan. Berdasarkan observasi yang dilakukan sebelum dan sesudah terapi, dapat disimpulkan bahwa sesi bermain puzzle selama 15 menit setiap harinya memberikan efek positif dalam mengurangi tingkat kecemasan yang dialami anak selama perawatan di rumah sakit.

a. Subjek 1

Hari pertama pada tanggal 12 Juni 2026 untuk subjek 1 An. S, tampak bahwa anak masih merasa takut untuk berpartisipasi dalam terapi bermain. Ibu pasien melaporkan bahwa anak terus-menerus merasa gelisah, mengalami kesulitan tidur di malam hari, dan menangis saat melihat perawat yang masuk ke ruangan untuk menjalankan tindakan perawatan. Tanda-tanda vital yang dicatat adalah Nadi: 105 kali per menit, pernapasan: 24 kali per menit, dan tekanan darah: 107/70 mmHg. Pasien masih menunjukkan ketakutan

untuk ikut terapi bermain dan tidak berani menatap langsung.

Hari kedua pada subjek 1 An. S tanggal 13 Juni 2026, pasien tampak masih bimbang dan tegang untuk berpartisipasi dalam terapi bermain, tetapi tidak sama dengan hari pertama. Ibu pasien juga mengungkapkan bahwa anaknya masih merasa cemas. Tanda vital pasien dicatat dengan hasil TD: 105/75 MmHg, pernapasan: 22 kali per menit.

Pada hari ketiga, subjek 1 An. S pada tanggal 14 Juni 2026, ibunda pasien melaporkan bahwa anaknya sudah menunjukkan sikap lebih tenang dan tidak lagi gelisah saat dilakukan tindakan perawatan. An. S mulai menunjukkan tanda-tanda kesenangan untuk berpartisipasi dalam terapi bermain dan bersedia untuk melakukan kontak mata serta berbincang dengan peneliti. Data yang diperoleh mengenai tanda-tanda vital pasien adalah sebagai berikut: Nadi: 94 kali per menit, Pernafasan: 20 kali per menit, Tekanan Darah: 100/70 mmHg, dan suhu tubuh 36,5 ºC.

b. Subjek 2

Hari pertama 12 Juni 2026 di subjek 2 An. S, orang tua pasien menyatakan bahwa anaknya merasa tidak enak badan dan resah. Dari keadaan anak tersebut terlihat adanya ketakutan ketika didekati oleh tim peneliti dan tenaga perawat, anak tersebut tidak ingin melakukan kontak mata saat diajak berkomunikasi, mengalami tremor, serta tanda-tanda vital yang terukur adalah TD: 105/70 MmHg, Nadi: 110x/menit,

pernapasan: 23x/menit.

Hari kedua pengamatan pada subjek 2, pasien masih menunjukkan keraguan untuk berinteraksi dalam permainan bersama, tetapi tampak lebih santai dibandingkan dengan hari pertama. Pasien masih menunjukkan tanda-tanda ketegangan, enggan melakukan kontak mata, dan mengalami gemetar, meskipun tidak seintens hari pertama saat terapi bermain dilakukan. Data tanda vital yang diperoleh menunjukkan tekanan darah: 105/70 mmHg, denyut nadi 99 kali per menit, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit.

Hari ketiga pada subjek 2 yang berlangsung pada 14 Juni 2025 Terlihat bahwa anak mulai menunjukkan ketenangan yang lebih dibandingkan hari sebelumnya, dan bersedia untuk berinteraksi dengan peneliti saat terapi bermain dilakukan. Orang tua dari pasien melaporkan bahwa anaknya merasa senang saat menyusun puzzle yang diberikan, serta pola tidurnya mulai menunjukkan perbaikan. Tanda vital yang dicatat adalah TD: 97/80 MmHg, Nadi: 100x/menit, Pernafasan: 20x/menit, dan Suhu 36,7 °C. Ini menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada pasien.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi bermain memberikan efek positif dalam mengurangi kecemasan pada anak. Sebelum menjalani terapi bermain, subjek 1 An. S dan subjek 2 An. A menunjukkan tanda-tanda kegelisahan, ketegangan, getaran, dan enggan melakukan kontak langsung. Pasien tampak enggan untuk

menatap mata atau berbicara. Ibu pasien An. S mengungkapkan bahwa anaknya mengalami kesulitan tidur dan selalu merasa gelisah sementara di rumah sakit karena ketakutan terhadap tindakan medis. Di sisi lain, ibu An. A juga melaporkan bahwa anaknya selalu dalam keadaan gelisah dan merasa takut berada di lingkungan rumah sakit. Situasi ini terjadi karena anak-anak tersebut tengah menghadapi krisis dan belum mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit yang terasa baru dan asing. Kecemasan ini muncul akibat pengalaman pertama mereka dirawat di rumah sakit, ditambah dengan prosedur medis yang dirasakan menyakitkan, yang menyebabkan trauma dan penolakan terhadap segala bentuk intervensi dari tenaga medis.

Sejalan dengan teori (Cheli Dwi, Maryatun 2023) dampak yang mempengaruhi kecemasan anak dalam hospitalisasi seperti lingkungan rumah sakit yang sangat berbeda dengan lingkungan rumah, perbedaan bentuk ruangan, suasana serta aktivitas yang dipenuhi tindakan keperawatan. Maka akan timbul sikap apatis pada anak yang mengakibatkan proses pengobatan berlangsung lama dan mengakibatkan trauma dan menolak tindakan medis.

Sebelum diberikan terapi bermain puzzle, kedua subjek menunjukkan tanda tanda ansietas berupa gelisah, tidak mau melakukan kontak mata, frekuensi nadi meningkat. kondisi tersebut sesuai dengan teori (SDKI, 2016) yang menjelaskan bahwa ansietas

merupakan respons emosional akibat ancaman terhadap status kesehatan dan perubahan lingkungan yang ditandai dengan perillaku tegang, frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat. Hospitalisasi menjadi salah satu penyebab utama munculnya kecemasan pada anak karena anak beradaa pada lingkungan yang asing, terpisah dari rutinitas sehari hari, dan harus menjalani berbagai prosedur medis yang belum dipahami.

Setelah dilakukan terapi bermain puzzle selama tiga hari kedua subjek menunjukkan perubahan yang hampir sama. Pada An.S maupun An.A terjadi penurunan perilaku gelisah dan tegang secara bertahap dari hari pertama hingga hari ketiga. Anak mulai berani melakukan kontak mata, lebih kooperatif saat tindakan keperawatan, tampak lebih tenang, dan mampu berinteraksi dengan peneliti maupun orang tua selama proses bermain. Selain itu, hasil observasi mneunjukkan adanya perbaikan indikator fisiologis seperti frekuensi nadi dan frekuensi napas yang normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle memberikan disraksi sehingga perhatian anak beralih dari rasa takut terhadap lingkungan rumah sakit menuju aktivitas bermain yang menyenangkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Fibiyanti Ayu, Rahayu, 2024) di dapatkan hasil penelitian setelah diterapkan implementasi terapi bermain selama 3 hari setiap sesi berlangsung 15 menit pada anak umur pra sekolah tingkat kecemasan pada anak menurun, maka

dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi bermain efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian (Dinda Oktaviana, Iammawati, 2025) didapatkan hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan signifikan pada tingkat kecemasan pada anak yang sedang di rawat di rumah sakit setelah diberikan terapi bermain (puzzle) selama 3 hari, dapat disimpulkan bahwa terapi ini efektif dalam penurunan tingkat kecemasan pada anak. didapatkan hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan signifikan pada tingkat kecemasan pada anak yang sedang di rawat di rumah sakit setelah diberikan terapi bermain (puzzle) selama 3 hari, dapat disimpulkan bahwa terapi ini efektif dalam penurunan tingkat kecemasan pada anak.

Bermain berperan krusial dalam kemajuan anak, termasuk di dalamnya adalah perkembangan kemampuan sensorimotor dan cara bagi anak untuk meningkatkan fokus dan daya pikir. Dengan menggunakan puzzle, anak belajar menghadapi sesuatu yang kompleks dan berpikir tentang cara agar puzzle bisa tersusun dengan baik dan teratur. Selain itu, puzzle juga dapat melatih kecekatan jari serta mengatur koordinasi antara mata dan tangan. Puzzle juga dapat berfungsi sebagai permainan terapi bagi anak, karena saat bermain puzzle, kecemasan yang dialami anak dapat teralihkan oleh kesenangan dalam menyusun potongan-potongan puzzle tersebut. (Safira et al., 2023)

Setelah dilakukan terapi bermain puzzle (Karakter) selama 3 hari berturut-turut, yaitu di tanggal 12-14 Juni 2026 tampak bahwa tanda-tanda kecemasan pada anak mulai berkurang secara signifikan. Berdasarkan pengamatan sebelum dan sesudah terapi dapat disimpulkan bahwa sesi bermain puzzle selama 15 menit setiap harinya memberikan dampak positif terhadap penurunan kecemasan yang dialami anak selama masa perawatan di Rumah Sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya (Safira et al., 2023) di dapatkan hasil penelitian bahwa setelah dilakukan terapi bermain puzzle selama 3 hari menunjukkan penurunan kecemasan pada anak dan gelisah berkurang. Pernyataan di atas menunjukkan bahwa kegiatan bermain puzzle selama 3 hari ternyata efektif dalam membantu meredakan kecemasan pada anak anak berusia 3-6 tahun yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit.

Menurut pendapat peneliti, keberhasilan terapi dengan bermain puzzle dipengaruhi tidak hanya oleh jenis permainan yang digunakan, tetapi juga oleh hubungan yang baik antara perawat, anak, dan orang tua. Saat melakukan terapi, peneliti mengambil langkah-langkah perlahan, menggunakan cara bicara yang lembut, memberi pujian saat anak berhasil menyusun puzzle, dan melibatkan orang tua untuk mendampingi anak. Cara ini membuat

anak merasa aman, nyaman, dihargai, dan percaya kepada perawat, sehingga rasa cemas yang dirasakan dapat berkurang sedikit demi sedikit.

C. Keterbatasan

Penelitian memiliki keterbatasan studi yaitu

1. Terapi bermain telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan ekspektasi dari peneliti. Kedua anak menunjukkan perkembangan yang cukup berarti setelah menjalani terapi selama tiga hari. Namun demikian, peneliti menghadapi beberapa kendala karena salah satu anak tampak tidak tenang, sehingga cukup menyulitkan untuk mengikuti petunjuk selama sesi terapi.
2. Intervensi seringkali tidak dapat dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan, karena peneliti harus beradaptasi dengan keadaan anak, seperti menunggu agar mereka lebih tenang atau menunggu pasien untuk bangun dari tidurnya. Keadaan ini menyebabkan pelaksanaan menjadi tertunda dan memerlukan peneliti untuk bersikap luwes dan dapat menyesuaikan diri selama proses berlangsung.
3. Faktor-faktor yang ada di sekitar juga memengaruhi, seperti temperatur ruangan, suara yang mengganggu, dan kenyamanan anak saat mengikuti terapi bermain. Sayangnya, aspek-aspek tersebut berada di luar kendali peneliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan terapi dengan permainan puzzle pada dua anak yang dirawat di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar selama tiga hari berturut-turut, dapat disimpulkan bahwa penggunaan terapi ini berdampak positif dalam mengurangi tingkat kecemasan anak-anak. Setelah menjalani terapi bermain selama 15 menit setiap hari, kedua subjek menunjukkan perbaikan yang signifikan, yang ditunjukkan oleh berkurangnya perilaku cemas, ketegangan, getaran, peningkatan interaksi mata, serta perbaikan indikasi fisiologis seperti frekuensi detak jantung dan pernapasan.

B. Saran

Saran peneliti sebagai berikut :

1. Rumah sakit diharapkan dapat memanfaatkan terapi bermain puzzle sebagai salah satu metode tambahan dalam pelayanan keperawatan anak, terutama untuk pasien yang mengalami kecemasan saat dirawat di rumah sakit, sehingga layanan yang diberikan menjadi lebih lembut dan fokus pada kebutuhan si kecil.
2. Perawat diharapkan dapat memaksimalkan implementasi terapi bermain puzzle yang sesuai dengan usia dan tahap perkembangan anak sebagai bagian dari perawatan untuk membantu mengurangi kecemasan serta meningkatkan

kolaborasi anak selama proses pengobatan.

3. Orang tua diharapkan dapat berperan aktif mendampingi anak selama terapi bermain, agar anak merasa lebih aman, nyaman, dan mampu beradaptasi dengan suasana rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Dinda Oktaviana, Iammawati, E. al. (2025). IN PRESCHOOL AGE CHILDREN WHO EXPERIENCE Oktaviana , Implementasi Terapi Bermain Sebanyak 50 % anak mengalami kecemasan berat , 30 % anak mengalami kecemasan PENDAHULUAN Hospitalisasi ini merupakan suatu keadaan krisis pada anak , saat anak sakit dan dira. *Jurnal Cendikia Muda*, *5*, 216–224.

Fibiyanti Ayu, Rahayu, H. E. (2024). Efektifitas Terapi Bermain Menggambar Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *5*(2), 2–5.

Hartini, W., & Ahnindah, I. (2023). *Terapi Bermain Puzzle Menurunkan Tingkat Ansietas pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi*. *11*(1), 87–95.

Hayati, S. N., & Putro, K. Z. (2021). *Bermain dan permainan anak usia dini*. *4*.

Idris Handriana. (2016). *Keperawatan Anak* (Aeni R. Wati, Ed.; cetakan I).

Karanganyar, M. (2023). penerapan terapi bermain puzzle pada anak prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi bangsal shofa di RS PKU muhammdiyah karanganyar. *Jurnal of Midwife and Health Sciences*, *3*, 54–61.

M. Hasinuddin&Ulva Noviana. (2018). *BUKU AJAR KEPERAWATAN ANAK* (M. Suryaningsih, Ed.; Cetakan I). STKIP PGRI Bangkalan.

Mulyanti, S., Kurniyanti, N., Kusmana, T., Studi, P., Keperawatan, D.,

Kesehatan, F. I., Tasikmalaya, M., & Artikel, I. (2022). *TERAPI BERMAIN (PUZZLE) UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN AKIBAT STRES HOSPITALISASI*. *1*(1), 28–40.

Ns. Nikmatur Rohmah, S.Kep., M. K. (2018). *BUKU TERAPI BERMAIN* (Nikmatur Rohmah, Ed.).

PPNI, D. S. T. P. (2018). *STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN (definisi dan tindakan keperawatan)* (cetakan pe). Dewan pengurus pusat PPNI.

Safira, N., Irdawati, & Purnamadewi, S. (2023). Terapi Bermain Puzzle dalam Menurunkan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP)*, (1), 1–9.

SDKI, T. pokja D. P. (2016). *STANDAR DIAGNOSA KEPERAWATAN INDONESIA* (edisi pert). Dewan pengurus pusat PPNI.

Wahyuningsih, & Sukesi, N. (2024). Pengaruh Hospitalisasi terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Pra Sekolah di Rumah Sakit Permata Medika Semarang nyeri dan tingkat kecemasan pada anak pra sekolah dapat dilakukan dengan menggunakan Skala pengamatan ChildrensHospital of Eastern Ontario Pain. *Jurnal Kesehatan Amanah*, *8*(1), 1–8.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Riwayat hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama	: Andhyni Avrilia Pratiwi
Tempat\Tanggal Lahir	: Makassar, 14 April 2005
Agama	: Islam
Suku\Bangsa	: Makassar
No.Telepon	: 085256673571
E-mail	: andhyniavrilia@gmail.com
Alamat	: Jln. Pendidikan suli Kec. Suli, Kab. Luwu

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK DARMA WANITA SULI Kec. Suli, Kab. Luwu 2010-20011
2. SDN 228 SULI Kec. Suli, Kab. Luwu Tahun 2011-2017
3. SMPN 1 BELOPA Kab. Luwu Tahun 2017-2019
4. SMA PLUS BUDI UTOMO MAKASSAR Kel. Paccerakkang Kec. Biringkanaya Kota Makassar

Lampiran 2 : PSP (penjelasan untuk mengikuti penelitian)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta bapak/ibu/saudara(i) untuk berpartisipasi dalam dan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Implementasi terapi bermain puzzle dalam penurunan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi bermain puzzle dalam menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi yang dapat memberi manfaat berupa peningkatan rasa aman dan nyaman serta membantu proses penyembuhan anak selama dirawat dirumah sakit penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dan observasi menggunakan skala kecemasan (SLKI) sebelum dan sesudah intervesi terapi bermain puzzle. Waktu yang dibutuhkan lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang Ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah bapak/ibu turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan / tindakan yang diberikan.

5. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 085256673571

Penelliti



Andhyn Avrilia Pratiwi
10511103323

Lampiran 3 : Informed concent

Lampiran 3 : Informed concent

INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Andhyni Avrilia Pratiwi dengan judul "Implementasi Terapi Bermain Puzzle dalam Penurunan Kecemasan pada Anak yang Menjalani Hospitalisasi di RSIA Sitti Khadijah I Cabang Makassar"

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

Makassar, 13. 06. 2026

Saksi	Yang memberikan persetujuan
(Rezki Nur.)	(SULTAN)

Peneliti

Andhyni Avrilia Pratiwi

Nim: 105111103323

Lampiran 3 : Informed concent

INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Andhyni Avrilia Pratiwi dengan judul "Implementasi Terapi Bermain Puzzle dalam Penurunan Kecemasan pada Anak yang Menjalani Hospitalisasi di RSIA Sitti Khadijah I Cabang Makassar"

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

Makassar, 16 Des 2026

Saksi	Yang memberikan persetujuan
(Nurmina)	(Lumbung)

Peneliti

Andhyni Avrilia Pratiwi

Nim: 105111103323

Lampiran 4 : Instrumen studi kasus

Lembar Observasi

Identitas subjek 1

- Nama Anak : An.S
- Usia : 5 tahun
- Jenis Kelamin : perempuan
- Diagnosa Medis : Demam Thypoid
- Tanggal Masuk Rs: 12 Juni 2026
- Ruangan : Al Musawir

Kriteria Hasil/Indikator	Hari ke 1 Jumat 12 Juni 2026		Hari ke 2 Sabtu 13 Juni 2026		Hasil ke 3 Minggu 14 Juni 2026	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	sebelum	Sesudah
Perilaku Gelisah	2	3	3	4	4	5 Membaik
Frekuensi Nadi	4	4	4	5	5	5 Membaik
Frekuensi Nafas	3	4	4	5	5	5 Membaik
Kontak Mata	2	3	2	4	4	4 Cukup membaik
Perilaku tegang	2	3	3	4	4	5 Menurun
Tremor	3	4	4	5	5	5 Menurun
Tekanan Darah	3	4	3	4	5	5 Membaik

Identitas subjek 2

- Nama Anak : An.A
- Usia : 6 tahun
- Jenis Kelamin : perempuan
- Diagnosa Medis : GEA
- Tanggal Masuk RS : 12 Juni 2026
- Ruangan : Al Musawir

Kriteria Hasil/Indikator	Hari ke 1 Jumat 12 Juni 2026		Hari ke 2 Sabtu 13 Juni 2026		Hasil ke 3 Minggu 14 Juni 2026	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	sebelum	Sesudah
Perilaku Gelisah	2	3	3	4	4	5 Menurun
Frekuensi Nadi	4	4	4	5	5	5 Membaik
Frekuensi Nafas	3	4	4	5	5	5 Membaik
Kontak Mata	1	2	2	4	4	4 Cukup membaik
Perilaku tegang	2	3	3	4	4	5 Menurun
Tremor	3	4	4	5	5	5 Menurun
Tekanan Darah	3	4	3	4	5	5 Membaik

Keterangan : dua variasi dalam memberikan hasil skor

1	2	3	4	5
meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup menurun	menurun

1	2	3	4	5
Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik

Dokumentasi Pasien 1

HARI PERTAMA	HARI KEDUA	HARI KETIGA
		

Dokumentasi pasien 2

HARI PERTAMA	HARI KEDUA	HARI KETIGA
		

Lembar Pengkajian

Biodata	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Sufika	Afika khanza
Tanggal lahir	22 Agustus 2019	27 Mei 2020
Usia	5 Tahun	6 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Alamat	Jl dg tantu I Lr 4B	Jl poros Malino Kamp Rafis tamarunang
Pendidikan	Belum Bersekolah	TK
Tanggal masuk RS	10 Juni 2026	10 Juni 2026
Tanggal pengkajian	12 Juni 2026	12 Juni 2026
Diagnosa medis	Demam Thypoid	GEA

Identitas Orang Tua		
Ayah	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Sultan	Ruslan
Usia	35 Tahun	48 Tahun
Pendidikan	SMA	S1
Agama	Islam	Islam
Alamat	Jl dg tantu I	Jl poros Malino
Ibu	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Rezki Nur Aisyah	Nurmina
Usia	26 Tahun	31 Tahun
Pendidikan	SMA	S1
Pekerjaan	IRT	IRT

	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama/ alasan masuk RS	Ibu pasien mengatakan anaknya demam, demamnya naik turun, tidak ada mual muntah	Ibu pasien mengatakan anaknya mengeluh sakit perut dan BAB 4x dalam sehari
Riwayat kesehatan sekarang	Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu	Ibu pasien mengatakan anak nya sakit perut sejak tiga hari yang lalu
Riwayat terapi/pengobatan	Tidak ada	Tidak ada
Pemeriksaan fisik	Terlihat pucat, kulit terasa panas	Pasien tampak meringgis karena sakit perut, terlihat pucat
Kesadaran Umum	Composmentis	Composmentis
Pola tidur/Istirahat Tidur : Pola makan : Aktivitas sehari hari :	 Tidur tidak terarur Nafsu makan kurang baik yang dilakukan sehari hari hanya berbaring	 Tidur tidak teratur Nafsu makan kurang baik Yang dilakukan hanya berbaring
TTV : P: N :	TD : 109/75 MmHg 20x/menit 100x/menit	107/70 MmHg 20x/menit 105x/menit

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa	:	Andhyni Avrilia Pratiwi
NIM	:	105111103323
Nama Pembimbing 1	:	Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN\NUPTK	:	0925077062

No	Tanggal	Rekomendasi pembimbing I	TTD Pembimbing
1.	31/03/2026	Mengajukan Judul proposal 1. Implementasi terapi bermain puzzle dalam penurunan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi 2. Implementasi terapi distraksi audiovisual dalam penurunan kecemasan pada anak saat proses pemasangan infus 3. Implementasi edukasi kesehatan ibu melalui pencegahan ISPA pada anak balita	

2.	05/04/2026	ACC judul proposal “implementasi terapi bermain puzzle dalam penurunan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi”	
3.	10/04/2026	Konsul BAB 1, koreksi penulisan	
4.	11/04/2026	Pada BAB 1 cantumkan tiga penelitian yang mendukung studi kasus	
5.	13/04/2026	Konsul BAB 2	
6.	15/04/2026	Konsul BAB 2-3 koreksi penulisan dan sertakan referensi buku	
7.	28/04/2026	Konsul BAB 3 koreksi penulisan dan perbaikan lembar instrumen	

8.	22/06/2026	Konsultasi BAB 4	
9.	25/06/2026	Konsul BAB 4 dan koreksi penulisan Lengkapi lampiran lampiram	
10.	28/06/2026	Konsul BAB 4 dan tambahkan point pada pembahasan di bab 4	
11.	01/07/2026	Memperjelas hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan indikator SLKI sebelum dilakukan intervensi.	
12.	03/07/2026	Menambahkan pembahasan yang menghubungkan hasil implementasi dengan teori dan penelitian terdahulu mengenai	

		efektivitas terapi bermain puzzle dalam menurunkan kecemasan anak hospitalisasi.	
13.	04/07/2026	Memperbaiki evaluasi perkembangan kecemasan pada kedua subjek berdasarkan indikator SLKI	
14.	06/07/2026	Memastikan kesesuaian antara tujuan, hasil implementasi, pembahasan, dan kesimpulan penelitian.	

Mengetahui

Ka Prodi,



Dr. Sitti Zakiyyah Putri.,S.ST.S.Kep.,Ns., M.Kes

NBM: 881421

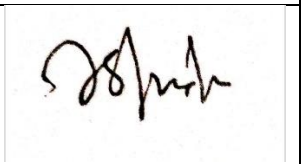
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

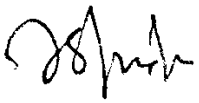
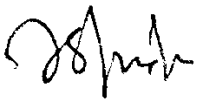
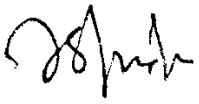
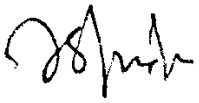
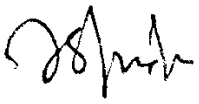
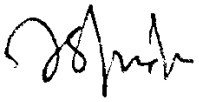
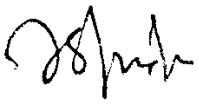
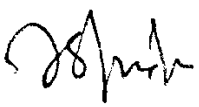
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

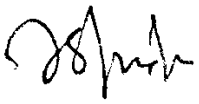
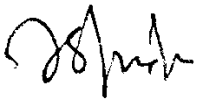
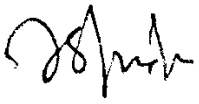
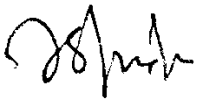
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

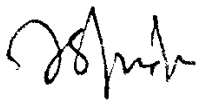
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Andhyni Avrilia Pratiwi
NIM : 105111103323
Nama Pembimbing 1 : Dr Aslinda, S.Kep,Ns.,M.Kes
NIDN : 0905118504

NO	Tanggal	Rekomendasi pembimbing II	TTD Pembimbing
1.	31/03/2026	Konsul judul proposal Mengajukan Judul proposal 1. Implementasi terapi bermain puzzle dalam penurunan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi 2. Implementasi terapi distraksi audiovisual dalam penurunan kecemasan pada anak saat proses pemasangan infus 3. Implementasi edukasi kesehatan ibu melalui pencegahan ISPA pada anak balita	

2.	05/04/2026	ACC judul proposal “implementasi terapi bermain puzzle dalam penurunan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi”	
3.	10/042026	Konsul BAB I koreksi penulisan	
4.	11/04/2026	Pada BAB 1 cantumkan tiga penelitian yang mendukung studi kasus	
5.	13/04/2026	Konsul BAB II	
6.	15/04/2026	Konsul BAB 2-3 koreksi penulisan dan sertakan referensi buku	
7.	28/04/2026	Konsul BAB 3 koreksi penulisan dan perbaikan lembar instrumen	
8.	22/06/2026	Konsultasi BAB 4 perbaiki penulisan dan lengkapi lampiran	
9.	25/06/2026	Melengkapi data hasil pengkajian kedua subjek meliputi identitas, riwayat	

		kesehatan, pemeriksaan fisik, dan data pendukung yang berhubungan dengan kecemasan.	
10.	28/06/2026	Memperbaiki penegakan diagnosis keperawatan sesuai SDKI.	
11.	01/07/2026	Memperjelas proses implementasi terapi bermain puzzle selama tiga hari, meliputi persiapan alat, langkah-langkah tindakan, lama terapi (15 menit), serta respons anak selama pelaksanaan.	
12.	03/07/2026	Menambahkan interpretasi hasil implementasi dan membandingkannya dengan teori serta penelitian terdahulu yang relevan.	
13.	05/07/2026	Menyempurnakan pembahasan BAB IV dengan mengaitkan hasil studi kasus	

		pada kedua subjek dengan tujuan penelitian.	
14.	06/07/2026	Melakukan perbaikan tata bahasa, format penulisan, sitasi, tabel, serta memastikan BAB IV telah sesuai dengan pedoman penulisan KTI	

Mengetahui

Ka Prodi,



Dr. Sitti Zakiyyah Putri.,S.ST.S.Kep.,Ns., M.Kes

NBM: 881 421

Lampiran 6 : Daftar hadir mahasiswa

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2026

Nama pembimbing II : Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN : 0925077062

No	Nim	Nama	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1.	105111103323	Andhyni Avrilia														

Makassar, 04 Mei 2026

Pembimbing II

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

Ka. Prodi Keperawatan

Dr. Sitti Zakiyyah Putri, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 881 421

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TAHUN AKADEMIK 2026

Nama pembimbing II : Dr Aslinda, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN : 0905118504

No	Nim	Nama	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1.	105111103323	Andhyni Avrilia														

Makassar, 04 Mi 2026

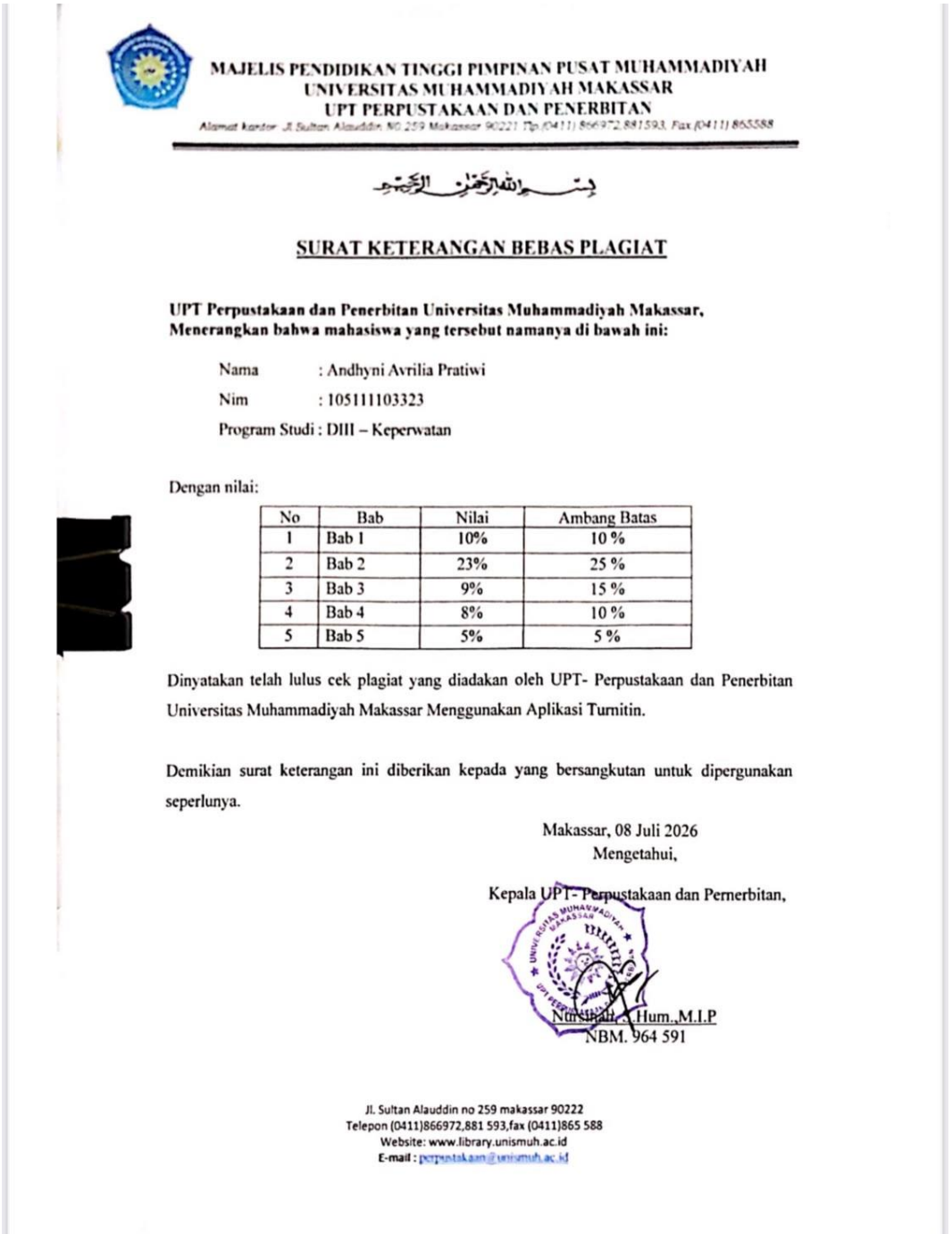
Pembimbing II

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

Ka. Prodi Keperawatan

Dr. Sitti Zakiyyah Putri, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 881 421

Lembar bebas plagiasi



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90221 Tlp (0411) 866972,881593, Fax (0411) 865588

بسم الله الرحمن الرحيم

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

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

Nama : Andhyni Avrilia Pratiwi
Nim : 105111103323
Program Studi : DIII – Keperwatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10%	10 %
2	Bab 2	23%	25 %
3	Bab 3	9%	15 %
4	Bab 4	8%	10 %
5	Bab 5	5%	5 %

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

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

Makassar, 08 Juli 2026
Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Pernerbitan,

Nursinah, S.Hum.,M.I.P
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id