

**PENGARUH TERAPI BERMAIN PLASTISIN TERHADAP PENURUNAN**

**KECEMASAN ANAK AKIBAT HOSPITALISASI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Halifah Noviana

NPM : 2206010033

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2025**

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Konsep hospitalisasi merujuk pada proses perawatan pasien di rumah sakit yang melibatkan pengawasan medis intensif, pemberian obat-obatan, serta tindakan medis yang memerlukan fasilitas dan tenaga medis yang lebih lengkap. Proses ini bertujuan untuk memberikan penanganan yang lebih terfokus terhadap pasien yang mengalami penyakit atau kondisi yang memerlukan pengobatan jangka panjang atau perawatan khusus yang tidak dapat dilakukan di luar rumah sakit. Hospitalisasi juga mencakup aspek psikologis pasien yang mungkin merasa terisolasi atau cemas selama perawatan, yang memerlukan perhatian untuk menjaga kenyamanan mental pasien. Sumber informasi mengenai konsep ini dapat ditemukan dalam literatur kesehatan Indonesia, seperti dari artikel di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atau referensi akademik dari universitas di Indonesia.

Prevalensi hospitalisasi anak di Indonesia mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), angka hospitalisasi anak meningkat dari 3,49% pada tahun 2020 menjadi 3,84% pada tahun 2020. Data lain menunjukkan bahwa angka rawat inap anak di Indonesia naik sebesar 19% dibandingkan tahun 2020. Selain itu, Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2018 mencatat bahwa 3,21% anak dari seluruh total anak di Indonesia menjalani rawat inap. Dampak hospitalisasi terhadap kecemasan dapat sangat signifikan, terutama pada pasien yang dirawat untuk waktu yang lama atau pada anak-anak. Kecemasan yang muncul selama hospitalisasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk ketidakpastian mengenai diagnosis dan prognosis, rasa terisolasi, perubahan lingkungan, dan ketergantungan pada tenaga medis. Pasien, baik dewasa maupun anak-anak, seringkali merasa cemas karena berada jauh dari rumah dan keluarga, serta harus menjalani prosedur medis yang tidak familiar.

Studi menunjukkan bahwa kecemasan ini dapat memperburuk kondisi fisik pasien, seperti meningkatkan tekanan darah, detak jantung, dan bahkan memperlambat proses pemulihan. Pada anak-anak, kecemasan dapat menyebabkan gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, penting untuk memberikan perhatian terhadap aspek psikologis pasien selama proses hospitalisasi, termasuk dengan pendekatan yang lebih ramah dan memberikan informasi yang jelas mengenai perawatan yang mereka terima. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nursalam, dkk. (2020), "Kecemasan pada pasien yang menjalani perawatan rumah sakit dapat diminimalkan dengan pendekatan psikososial yang melibatkan keluarga dan pemberian informasi yang cukup mengenai prosedur medis yang akan dijalani." (Nursalam, N., 2020, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(2), 109-116).

Berdasarkan data yang ada, diperkirakan sekitar 35 dari 100 anak mengalami rawat inap, dan di antara mereka, sekitar 45% mengalami kecemasan. Kecemasan ini ditandai oleh perasaan khawatir dan takut yang tidak memiliki penyebab yang jelas. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat membantu mengurangi kecemasan pada anak prasekolah selama masa hospitalisasi adalah melalui terapi bermain, seperti penggunaan plastisin (playdough) (ALINI, 2020). Kecemasan adalah keadaan emosional yang kurang menyenangkan, ditandai dengan berbagai perasaan subjektif yang sering kali tidak jelas penyebab atau sumbernya. Perasaan tersebut mencakup ketegangan, ketakutan, dan kekhawatiran. Menurut data dari Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) tahun 2021, sekitar 20,72% dari total penduduk Indonesia terdiri dari anak-anak usia prasekolah (Alini, 2020).

Kecemasan yang paling besar dialami oleh anak usia prasekolah selama masa perawatan di rumah sakit adalah kekhawatiran akan terjadinya cedera pada tubuh mereka. Setiap prosedur atau tindakan keperawatan, baik yang dapat menyebabkan rasa sakit maupun yang tidak, berpotensi menimbulkan kecemasan bagi anak-anak prasekolah. Reaksi anak usia prasekolah yang menunjukkan kecemasan dapat terlihat dalam berbagai bentuk, seperti penolakan untuk

makan, menangis, serta sering bertanya tentang keadaan dirinya. Ada juga tanda-tanda lain seperti kesulitan tidur dan ketidakkooperatifan terhadap petugas kesehatan saat menjalani tindakan perawatan. Pada usia prasekolah, aktivitas anak semakin meningkat, yang sering kali mengakibatkan mereka merasa lelah. Kelelahan ini dapat membuat anak lebih rentan terhadap penyakit akibat daya tahan tubuh yang lemah, sehingga dalam beberapa kasus, anak perlu menjalani perawatan di rumah sakit. (Alini, 2020)

Penatalaksanaan yang telah dikemukakan di atas bertujuan untuk Untuk memahami bagaimana terapi bermain plastisin yang dapat memengaruhi kecemasan pada anak-anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani perawatan di rumah sakit (Nizar, 2021). Berdasarkan penjelasan di atas, penulis merasa tertarik untuk mengeksplorasi pengaruh terapi bermain plastisin terhadap penurunan kecemasan anak akibat hospitalisasi. Hal ini menjadi dasar dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui dampak penerapan terapi bermain plastisin dalam mengurangi kecemasan pada anak

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Untuk mengetahui tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sebelum diberikan terapi bermain plastisin.

1.2.2.2 Untuk mengetahui tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak setelah diberikan terapi bermain plastisin

1.2.2.3 Untuk menganalisis pengaruh terapi bermain plastisin terhadap kecemasan pada anak akibat hospitalisasi

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Bagi Klien dan Keluarga**

Dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan penanganan bagi anak trauma akibat hospitalisasi dengan masalah kecemasan

#### **1.3.2 Bagi Masyarakat**

Dapat digunakan sebagai landasan dalam menangani anak dengan trauma akibat hospitalisasi dengan masalah kecemasan

#### **1.3.3 Bagi Puskesmas**

Dapat dijadikan acuan sebagai tatalaksana dalam menangani anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi

#### **1.3.4 Bagi Penulis**

Penulis mempelajari cara menganalisis masalah, khususnya kecemasan yang dialami anak akibat proses hospitalisasi, serta mencari solusi melalui intervensi yang menggunakan terapi bermain plastisin.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hospitalisasi dan Kecemasan**

Hospitalisasi merujuk pada proses ketika seseorang, baik anak-anak maupun orang dewasa, dirawat atau ditempatkan di rumah sakit untuk menerima perawatan medis atau menjalani prosedur pengobatan. Proses ini seringkali melibatkan pemantauan intensif oleh tenaga medis dan dapat berlangsung dalam waktu singkat atau panjang, tergantung pada kondisi pasien. Hospitalisasi dapat menimbulkan dampak psikologis, seperti stres, kecemasan, atau rasa takut, terutama pada pasien anak-anak, karena mereka harus beradaptasi dengan lingkungan yang asing dan prosedur medis yang tidak familiar (Alini et al., 2020)

Hospitalisasi seseorang, terutama orang tua atau anggota keluarga dekat, dapat memberikan dampak emosional yang cukup besar bagi keluarga, terutama anak-anak. Anak-anak mungkin merasa cemas atau takut karena ketidakhadiran orang tuanya, yang mengganggu rasa aman dan stabilitas mereka. Perubahan rutinitas sehari-hari, seperti terganggunya waktu bersama, kehilangan kehangatan fisik, dan peran pengasuhan orang tua yang terganggu, bisa menambah stres emosional pada anak-anak. Mereka mungkin tidak sepenuhnya memahami kondisi medis orang tuanya, sehingga perasaan khawatir dan bingung bisa muncul. (Noviyani, 2023)

Selain dampak emosional, hospitalisasi juga berpengaruh pada keseharian keluarga. Orang tua atau anggota keluarga yang sakit memerlukan perhatian ekstra, yang sering kali mempengaruhi aktivitas keluarga lainnya, seperti pekerjaan dan tugas rumah tangga. Hal ini bisa menyebabkan ketegangan dan tekanan tambahan pada keluarga, terutama bagi pasangan atau orang yang bertanggung jawab penuh atas anak-anak. Anak-anak yang merasa kurang diperhatikan bisa menunjukkan perilaku yang lebih cemas atau bahkan mengalami penurunan performa sekolah akibat stres yang mereka alami. (Ning Tias & Purwanti, 2024)

### **2.1.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan adalah respons alami individu terhadap situasi yang menimbulkan ketidaknyamanan, dan perasaan ini dapat dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Menurut survei yang dilakukan oleh UNICEF pada tahun 2012, sekitar 84% anak-anak menjalani perawatan di rumah sakit. Di usia prasekolah, salah satu bentuk permainan yang populer adalah skill play. Jenis permainan ini sering dipilih oleh anak-anak karena dapat merangsang perkembangan kemampuan motorik halus mereka. Salah satu contoh permainan skill play yang menarik adalah bermain dengan lilin (playdough). Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan tingkat kecemasan serta pengaruh terapi bermain plastisin pada anak-anak yang sedang dirawat di rumah sakit, baik sebelum maupun setelah terapi diberikan (Titiaji et al., 2024).

Moghaddam (2011) mengemukakan bahwa terdapat enam faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada orang tua dan anak akibat proses hospitalisasi. Faktor-faktor tersebut meliputi: kondisi penyakit itu sendiri, lingkungan rumah sakit, kualitas hubungan sosial, permasalahan yang dihadapi orang tua, isu sosial emosional, serta aspek spiritual yang berkaitan dengan kepercayaan kepada Tuhan. Kecemasan yang dialami orang tua dan anak sering kali disebabkan oleh karakteristik penyakit, efek yang ditimbulkan, prosedur diagnostik yang harus dilalui, serta pemahaman mengenai penyakit dan proses kesembuhan yang akan dialami anak (Ning Tias & Purwanti, 2024).

### **2.1.2 Etiologi Kecemasan**

Kecemasan pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah usia. Usia berperan penting dalam perkembangan kognitif anak. Anak-anak pada usia prasekolah belum mampu memahami dan mempersepsikan penyakit serta pengalaman baru di lingkungan yang asing. Oleh karena itu, semakin muda usia anak, semakin tinggi tingkat kecemasan yang mereka alami akibat pengalaman di rumah sakit. Penelitian yang

dilakukan oleh Saputro dan Fazrin (2020) menunjukkan bahwa anak-anak berusia 2,5 hingga 6,5 tahun sangat rentan terhadap kecemasan. Selain itu, Alini (2020) juga menemukan bahwa anak-anak berusia 3 hingga 6 tahun sering kali merasa takut terhadap kegelapan, ditinggal sendiri, serta tindakan medis dan petugas kesehatan. Semua faktor ini dapat menyebabkan peningkatan tingkat kecemasan pada anak-anak prasekolah ketika mereka dirawat di rumah sakit (Shadrina & Wahyu, 2023).

### **2.1.3 Klasifikasi Kecemasan**

Sementara Lazarus (dalam Ghufroon & Risnawita, 2012) membedakan perasaan cemas menurut penyebabnya menjadi dua. State anxiety adalah reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu yang dirasakan sebagai ancaman, misalnya mengikuti tes, menjalani operasi, atau lainnya. Keadaan ini ditentukan oleh perasaan tegang yang subjektif.

Trait anxiety adalah disposisi untuk menjadi cemas dalam menghadapi berbagai macam situasi (gambaran kepribadian). Ini merupakan ciri atau sifat yang cukup stabil yang mengarahkan seseorang atau menginterpretasikan suatu keadaan menetap pada individu (bersifat bawaan) dan berhubungan dengan kepribadian demikian. (Erika, 2024)

### **2.1.4 Tingkat Kecemasan**

Tingkat kecemasan merupakan suatu kondisi psikologis yang menunjukkan seberapa berat individu merasakan ketegangan, kekhawatiran, atau rasa takut terhadap suatu situasi. Pada anak yang menjalani hospitalisasi, kecemasan dapat muncul dalam berbagai tingkatan, mulai dari ringan hingga berat. Tingkat kecemasan ringan biasanya ditandai dengan rasa khawatir dan gelisah yang masih dapat dikendalikan, sedangkan kecemasan sedang ditunjukkan dengan kesulitan fokus, mudah tersinggung, serta adanya gejala fisik seperti peningkatan denyut jantung dan pernapasan. Sementara itu,

kecemasan berat hingga panik dapat menyebabkan anak menjadi tidak kooperatif, menangis berlebihan, menolak tindakan medis, bahkan berusaha melarikan diri dari situasi yang dianggap menakutkan (Sari & Lestari, 2021).

Pengelompokan tingkat kecemasan ini penting karena berhubungan langsung dengan respon emosional maupun fisiologis anak serta menentukan pendekatan intervensi yang akan diberikan. Misalnya, anak dengan kecemasan ringan dapat diarahkan melalui distraksi sederhana seperti bercerita atau bermain, sedangkan anak dengan kecemasan berat memerlukan strategi khusus seperti terapi bermain terstruktur dengan pendampingan intensif dari perawat dan orang tua (Puspita, 2023).

Untuk mengetahui tingkat kecemasan, perawat dapat menggunakan metode pengkajian observasional maupun instrumen standar. Pada anak usia prasekolah, pengukuran biasanya dilakukan dengan lembar observasi yang menilai tanda-tanda perilaku dan fisik, seperti frekuensi menangis, ekspresi wajah, gelisah, reaksi terhadap prosedur medis, gangguan tidur, serta ketergantungan pada orang tua. Setiap gejala diberi skor tertentu, kemudian dijumlahkan untuk menentukan kategori kecemasan anak. Kategori ini umumnya dibagi menjadi: kecemasan ringan, sedang, dan berat. Misalnya, skor 1–3 menunjukkan kecemasan ringan, skor 4–6 menunjukkan kecemasan sedang, sedangkan skor  $\geq 7$  menunjukkan kecemasan berat (Anisa, 2020). Pemahaman mengenai tingkat kecemasan dan cara pengukurannya sangat penting dalam asuhan keperawatan anak, karena hasil pengkajian tersebut akan menjadi dasar dalam menetapkan diagnosa keperawatan serta menentukan intervensi yang tepat untuk membantu anak beradaptasi dengan hospitalisasi.

#### **2.1.5 Patofisiologi Kecemasan**

Kecemasan berkaitan erat dengan *neurotransmitter*. Neurotransmitter sendiri memiliki peran yang berbeda-beda. Pada kecemasan neurotransmitter yang memiliki peran

penting diantaranya yakni *serotonine*, *norepinephrine* dan *Gammamniobutyric acid* (GABA). Serotonin dan norepinephrine adalah suatu penghantar sinaps yang terdapat pada daerah otak dengan keterlibatan motivasi dan kesenangan. Serotonine sendiri memiliki peranan dalam meregulasi mood, pola tidur, nafsu makan, suhu tubuh dan nyeri. Sedangkan norepinephrine cukup terlibat dalam *flight or flight response* dan dalam regulasi tidur, mood dan tekanan darah. Pada pasien dengan stress akut norepinephrine akan terjadi peningkatan, sedangkan pada pasien dengan gangguan kecemasan terutama dengan gangguan panik sistem regulasi dari norepinephrine kurang baik. GABA mempunyai peran terkait menginduksi relaksasi dan tidur, serta mencegah ekstikasi yang berlebih (*overexcitation*). Disfungsi dari beberapa neurotransmitter serta reseptor yang berada di otak telah ikut terlibat dalam gangguan kecemasan. Serotonergic pathways meningkat mulai dari raphe nuclei di batang otak kemudian menginervasi struktur terlibat dalam kecemasan seperti lobus frontal, amigdala, hipotalamus serta hippocampus. (Evans and Nizette, 2020)

Ketika sistem serotonergic terjadi abnormalitas baik inervasi yang kurang atau berlebihan dalam struktur otak menjadi sebuah penyebab dari gangguan kecemasaserta memungkinkan abnormalitas tersebut adalah regulasi abnormal dari peneluran/uptake serotonine atau respon yang tidak normal kepada sinyal serotonine (Soodan, 2015). Norepinephrine yang berlebihan dapat menimbulkan gangguan panik, kecemasan dan traumatic stress disorder (PTSD), norepinephrinememiliki peran sebagai penyeimbang kawaspadaan atau memindai sikap dengan fokus dalam lingkungan yang menstimulasi kecemasan/tekanan (Savira, 2020).Hypothalamus, kelenjar hormon pituitary dan kelenjar adrenal juga melibatkan HPA axis dalam mekanismenya, sistem tersebut bertanggung jawab dalam reaksi stress dengan cara mengatur produksi kortisol sejenis hormone yang menjadi mediator rangsang saraf. Sehingga HPA axis dapat memperlihatkan mekanisme neuropsikiatri atau cemas. HPA axis adalah suatu jalur

kompleks interaksi pada tiga system di dalam tubuh serta memiliki fungsi sebagai pengatu (Shadrina & Wahyu, 2023)

Dalam tubuh pusat kontrol Sebagian besar berada di hipotalamus, pada hipotalamus terdapat sel-sel yang menghasilkan hormone corticotropine relasing factor (CRF) yang berfungsi sebagai tanggapan atas Sebagian besar jenis stress fisik atau psikologis, yang nantinya akan mengikat reseptor spesifik pada sel-sel hipofisis hingga akhirnya menghasilkan hormone adrenocorticotrophic (ACTH). Dari ACTH ini dilanjutkan ke kelenjar adrenal sehingga merangsang produksi hormone adrenalin (Sherwood, 2021). Pada kecemasan terdapat beberapa sumber utama, salah satunya yakni hypothalamus pituitary adrenal (HPA). Dimana jalur pertama adalah aktivasi HPA yang melalui neuron di dalam nucleus paravestibular di dalam hipotalamus dan menghasilkan CRH. Kemudian hormon tersebut yang akan memacu hipofisis anterior untuk melepaskan ACTH dan merangsang kelenjar adrenal dalam memproduksi kortisol atau glukokortikoid. Dalam keadaan cemas, respon tubuh pada manusia akan merangsang penurunan produksi stress threshold, selain itu juga pada seseorang yang mengalami kecemasan juga memicu terjadinya produksi hormon kortisol yang tidak teratur sehingga di hipotalamus terjadi peningkatan produksi CRH atau hormone kortikotropin dan pada akhirnya menyebabkan kelemahan serta dapat menurunkan daya tahan tubuh (Sherwood, 2021).

#### **2.1.6 Manifestasi Kecemasan**

Gejala kecemasan dikelompokkan menjadi 5 jenis, yakni respiratori, kardiovaskuler, gastrointestinal, genitourinari dan autonomic. Pada respiratori terdapat gejala berupa tekanan pada dada, perasaan tercekik serta dispnea. Sedangkan gejala yang terjadi pada kardiovaskular meliputi terjadinya takikardi, palpitasi, nyeri dada, rasa ingin pingsan serta detak jantung yang tidak teratur atau ireguler. Untuk gejala yang muncul pada

gastrointestinal sendiri adalah rasa kesulitan menelan, nyeri abdomen, rasa terbakar, perut terasa penuh, mual, muntah, borborygmi, berat badan menurun, dan konstipasi. (Evans and Nizette, 2020)

Pada gejala genitourinaria terdapat gejala berupa frekuensi, urgensi untuk miksi akan terganggu, serta pada perempuan dapat terjadi Amenorrhea, menorrhagia. Sedangkan khusus pada pria, perkembangan dalam orgasme, ejakulasi prematur, impotensi. Kemudian yang terakhir adalah gejala dari Autonomic, gejala dari autonomic sendiri dapat berupa mulut kering, kulit kemerahan (flushing), pucat, mudah berkeringat, sakit kepala dengan rasa tertekan, piloereksi (Gordon, 2020). Pada gangguan panik dapat muncul palpitasi, keringat, tremor, nafas pendek, sesak, dan nyeri dada. Kecemasan sendiri adalah suatu respon terhadap stimulus internal atau eksternal yang dapat mempengaruhi respon perilaku, emosi, kognitif serta fisik. (Evans and Nizette, 2020)

#### **2.1.7 Penatalaksanaan Kecemasan**

Penatalaksanaan pada kecemasan harus diberikan intervensi yang sesuai karena banyak orang yang menderita gangguan kecemasan rentan terhadap gangguan psikologis lainnya, seperti depresi, dan mereka memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk menyalahgunakan alkohol dan obat-obatan lainnya (Jasmine, 2021). Hubungan mereka dengan anggota keluarga, teman dan rekan kerja mungkin menjadi sangat tegang. Dan kinerja pekerjaan mereka mungkin goyah. Pengobatan harus dilakukan dengan ideal disesuaikan dengan individu serta memungkinkan melibatkan kombinasi antara farmakoterapi dan psikoterapi. Jenis pengobatan tentunya harus disesuaikan dengan preferensi pada pasien mulai dari gejala, jenis gangguan kecemasan, kecepatan respon yang diperukan, tujuan jangka Panjang serta respon sebelumnya yang di perlukan (Mrpharms et al., 2021)

Terapi yang sukses pada pasien dengan gangguan kecemasan akan menurunkan gejala dari kecemasan, pada gangguan kecemasan terapi psikologis juga merupakan suatu opsi first-line treatment, pemilihan terapi antara psikoterapi dan obat-obatan didasarkan pada keinginan pasien, respon sebelumnya dan ketersediaan (Perdana & Tambunan, 2024). Kemudian pada pasien yang tidak bisa menoleransi tekanan yang memicu kecemasan, maka farmakoterapi akan dikombinasikan dengan psikoterapi dengan dosis yang sesuai. (Zakiah et al., 2022)

Pada obat farmakologis untuk pasien gangguan kecemasan memiliki efek bermacam-macam, seperti misalnya pada selective serotonin reuptake inhibitors(SSRIs), memiliki efek antiansietas berspektrum panjang, dan sering digunakan sebagai opsi first-line dalam seluruh gangguan kecemasan, PTSD dan OCD (obsessive-compulsive disorder). Apabila pemberian SSRI tidak berhasil maka dapat diberikan phenelzine dan moclobemide. (Mrpharms et al., 2021)

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

Pengkajian bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Dalam laporan ini, pengkajian dilakukan menggunakan 13 Domain NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) yaitu: (Puspita, 2023)

### **2.2.1 Pengkajian**

#### **a) Biodata Klien dan Penanggung Jawab**

Nama, usia, jenis kelamin, agama, alamat, serta identitas orang tua atau penanggung jawab anak. Data ini penting untuk memahami latar belakang sosial dan dukungan keluarga yang memengaruhi tingkat kecemasan anak.

#### **b) Riwayat Kesehatan**

1. Keluhan utama: Anak tampak menangis terus-menerus, gelisah, sulit tidur, menolak makan, atau menolak tindakan medis selama dirawat di rumah sakit.

2. Riwayat penyakit sekarang: Anak menjalani hospitalisasi karena penyakit tertentu, namun selama perawatan menunjukkan reaksi cemas berupa rewel, menempel pada orang tua, takut ditinggal, dan menolak berinteraksi dengan perawat.
3. Riwayat penyakit dahulu: Kaji apakah anak pernah dirawat sebelumnya dan bagaimana respon emosionalnya, karena pengalaman buruk dapat memperberat kecemasan saat ini.
4. Riwayat kesehatan keluarga: Kaji apakah ada anggota keluarga lain yang pernah dirawat di rumah sakit dan bagaimana pengaruhnya terhadap anak.

c) Pemeriksaan Fisik

1. Tingkat kesadaran: biasanya compos mentis, namun anak tampak cemas, waspada berlebihan, atau menangis tanpa sebab jelas.
2. Keadaan umum: anak tampak tidak nyaman, rewel, sering merengek atau menolak kontak dengan orang asing.
3. Tanda vital: dapat menunjukkan peningkatan nadi dan pernapasan akibat kecemasan.

d) Pengkajian Head to Toe

1. Kepala & wajah: ekspresi tegang, alis berkerut, sering menangis.
2. Mata: sering berkaca-kaca atau menghindari tatapan.
3. Mulut: menolak bicara atau banyak bertanya berulang.
4. Sistem tubuh lainnya umumnya sesuai penyakit dasar, namun fokus pengkajian diarahkan pada gejala somatik akibat kecemasan (misalnya mual, muntah, atau gangguan tidur).

e) Pemeriksaan Pertumbuhan dan Perkembangan

Anak usia prasekolah biasanya sudah mampu berlari, bermain, atau berinteraksi.

Namun selama hospitalisasi, perkembangan psikososial terganggu karena anak lebih sering menunjukkan ketergantungan pada orang tua, sulit beradaptasi dengan lingkungan baru, dan menolak aktivitas bermain.

f) Riwayat Imunisasi

Dicatat sesuai status imunisasi, meskipun bukan faktor utama, tetapi hospitalisasi dapat menimbulkan kecemasan lebih besar pada anak yang sering mendapat prosedur suntikan.

g) Riwayat Sosial

Anak terbiasa berada di rumah dengan orang tua, sehingga saat masuk rumah sakit merasa kehilangan rasa aman. Interaksi dengan tenaga kesehatan sering ditolak.

h) Pola Fungsional Gordon

1. Pola aktivitas/istirahat: anak sulit tidur, sering terbangun, menangis di malam hari.
2. Pola nutrisi: nafsu makan menurun akibat cemas.
3. Pola eliminasi: kadang tidak teratur karena stres.
4. Pola koping/stres tolerance: anak menunjukkan perilaku regresi seperti menangis, menempel pada orang tua, atau tantrum saat menghadapi tindakan medis.
5. Pola persepsi diri: anak menunjukkan rasa takut dan tidak percaya diri menghadapi lingkungan rumah sakit.

### **2.2.2 Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan ungkapan yang menjelaskan bagaimana klien merespons masalah kesehatan yang teridentifikasi oleh perawat yang memenuhi syarat untuk menangani masalah tersebut (Nizar, 2021). Respon tersebut dapat bersifat aktual atau potensial, dan didasarkan pada data pengkajian, tinjauan literatur terkait, rekam medis masa lalu klien, serta konsultasi dengan profesi lainnya. Semua informededasi ini dikumpulkan selama proses pengkajian untuk membantu perawat memahami kebutuhan klien dan merencanakan intervensi perawatan yang sesuai (Fahrurozi, 2021).

- a) Ansietas (D.0088) b.d. hospitalisasi, lingkungan asing, dan perpisahan dengan orang tua d.d. anak tampak menangis, gelisah, menolak interaksi dengan tenaga kesehatan, sulit tidur, dan menempel pada orang tua.

- b) Gangguan rasa nyaman (D.0074) b.d. perubahan lingkungan dan prosedur medis d.d. anak tampak rewel, sering menangis, menolak makan, dan menunjukkan ekspresi wajah tegang.
- c) Gangguan pola tidur (D.0009) b.d. kecemasan akibat hospitalisasi d.d. anak sulit tidur, sering terbangun malam hari, dan tampak lelah pada siang hari.

### **2.2.3 Rencana Keperawatan**

Tahap pelaksanaan atau implementasi merupakan tahap pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan sebelumnya. Implementasi keperawatan merupakan sekumpulan aktivitas yang dilaksanakan keperawatan sebagai upaya dalam menolong pasien untuk menghadapi masalah kesehatannya yang telah disesuaikan dengan penyusunan intervensi yang telah dilakukan.(Hendrawati, 2020)

Reduksi ansietas adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk meminimalkan objek kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman.(Alini, 2020)

### **2.2.4 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tahapan akhir dari serangkaian asuhan keperawatan. Evaluasi dilaksanakan dengan mengidentifikasi seberapa jauh tujuan tersebut tercapai.

Berdasarkan evaluasi terbagi jadi dua (2) yaitu:(Gordon, 2020)

- a. Evaluasi formatif yang meliputi hasil pengamatan serta analisa yang dilakukan oleh perawat terhadap respon segera pada saat dan sesudah pemberian Tindakan.
- b. Evaluasi sumatif yang meliputi perekapan dan pemberian kesimpulan dari pengamatan dan analisa terakit status kesehatan yang disesuaikan dengan waktu.

Evaluasi ini dituliskan pada catatan perkembangan.

## **2.3 Konsep Bermain Plastisin**

### **2.3.1 Pengertian Konsep Bermain Plastisin**

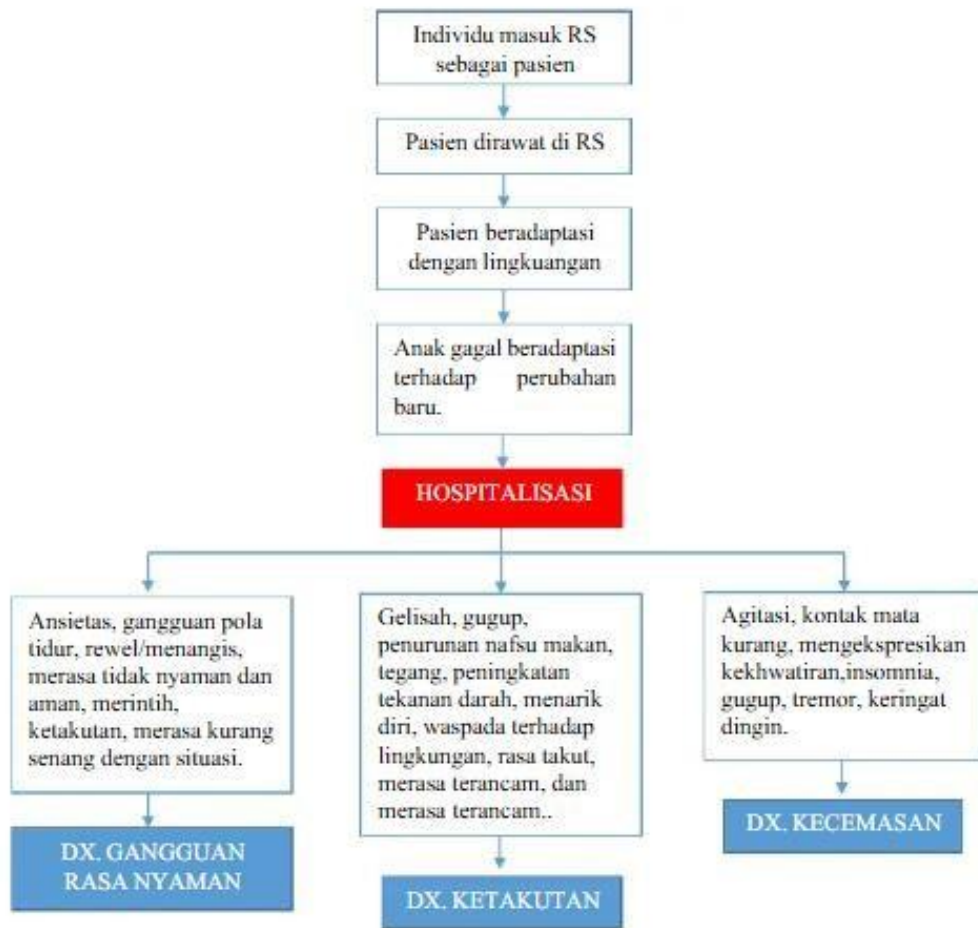
Bermain merupakan salah satu aktivitas penting dalam kehidupan anak, terutama pada usia prasekolah, karena melalui bermain anak dapat mengekspresikan diri, mengembangkan kreativitas, dan melatih keterampilan motorik halus. Salah satu bentuk terapi bermain yang banyak digunakan dalam intervensi keperawatan anak adalah bermain plastisin. Plastisin merupakan media lunak yang dapat dibentuk sesuai imajinasi anak, sehingga memberikan kesempatan bagi anak untuk menyalurkan energi emosionalnya ke dalam aktivitas yang menyenangkan dan penuh makna (Nurlaila & Astuti, 2021).

Konsep bermain plastisin tidak hanya berfokus pada aktivitas fisik membentuk atau menekan adonan, tetapi juga memiliki makna terapeutik. Aktivitas ini mampu mengalihkan perhatian anak dari situasi yang menimbulkan stres, seperti hospitalisasi, prosedur medis, atau perpisahan dengan orang tua. Ketika anak fokus membentuk plastisin, perasaan cemas dan takut berkurang karena energi psikisnya tersalurkan melalui kegiatan kreatif. Selain itu, tekstur plastisin yang lembut memberikan sensasi taktil yang menenangkan, sehingga anak lebih rileks secara emosional maupun fisiologis (Hidayati & Ramadhani, 2022).

Mekanisme penurunan kecemasan melalui terapi bermain plastisin terjadi karena adanya distraksi positif dan pengalihan perhatian dari stimulus yang menakutkan ke aktivitas yang menyenangkan. Proses ini memicu produksi hormon endorfin yang memberikan rasa nyaman serta menurunkan ketegangan otot dan denyut jantung. Selain itu, bermain plastisin juga meningkatkan rasa percaya diri anak karena ia dapat menghasilkan karya yang dihargai, sehingga memperbaiki konsep diri dan meningkatkan kemampuan coping terhadap stres hospitalisasi (Puspita, 2023). Terapi bermain plastisin bukan sekadar aktivitas hiburan, tetapi

juga merupakan bentuk terapi nonfarmakologis yang efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak selama hospitalisasi. Melalui mekanisme distraksi, stimulasi sensorik, serta peningkatan rasa percaya diri, terapi ini membantu anak beradaptasi lebih baik dengan lingkungan rumah sakit dan mengurangi dampak psikologis negatif dari pengalaman perawatan kesehatan.

## 2.4 Pathways



Sumber: Heri Saputro, S.Kep., Ns., M.Kep & Intan Fazrin, S.Kep., Ns., M.Kes (2020)

## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Jenis Studi Kasus**

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif yaitu melakukan pendekatan dengan mengobservasi pasien kecemasan dengan terapi bermain plastisin. Pengumpulan data dilakukan secara sistematis dan berdasarkan fakta yang ada. Studi kasus deskriptif ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi kecemasan anak sebelum dan sesudah terapi bermain plastisin diberikan.

#### **3.2 Subjektif Studi Kasus**

Dalam penelitian studi kasus ini, penulis fokus pada pasien anak-anak yang mengalami kecemasan sebagai akibat dari proses hospitalisasi. Subjek yang diteliti terdiri dari anak laki-laki dan perempuan, dengan rentang usia pra-sekolah antara 3 hingga 6 tahun, yaitu dengan hasil tingkat kecemasan pada An. L yaitu dengan score kecemasan 2 dan An. M score kecemasan 7.

#### **3.3 Definisi Operasional**

Dalam penulisan ini, penulis menggunakan definisi operasional sebagai berikut:

##### **3.4.1 Hospitalisasi**

Hospitalisasi merujuk pada proses atau tindakan seseorang yang dirawat di rumah sakit, baik untuk pengobatan, pemulihan, atau observasi medis. Proses ini dapat melibatkan rawat inap di rumah sakit selama beberapa waktu atau lebih, tergantung pada kondisi kesehatan pasien. Hospitalisasi sering dilakukan untuk penanganan penyakit serius, operasi, atau kondisi medis yang memerlukan pemantauan intensif. Selama hospitalisasi, pasien menerima

perawatan medis dari tenaga medis profesional seperti dokter, perawat, dan spesialis lainnya untuk memastikan pemulihan yang optimal

### **3.4.2 Kecemasan**

Kecemasan yang dialami anak akibat dirawat di rumah sakit merupakan sebuah respons emosional dan psikologis yang negatif. Pengalaman ini sering dirasakan oleh anak-anak dari berbagai rentang usia, meskipun cara mereka mengekspresikan kecemasan tersebut dapat berbeda-beda. Faktor-faktor seperti usia, tingkat perkembangan, kepribadian, pengalaman sebelumnya, dan dukungan yang diperoleh dapat memengaruhi sejauh mana kecemasan ini muncul.

### **3.4.3 Terapi Bermain Plastisin**

Terapi bermain plastisin merupakan salah satu bentuk terapi yang memanfaatkan plastisin sebagai media utama untuk membantu anak-anak menghadapi kecemasan akibat pengalaman dirawat di rumah sakit. Pendekatan ini bersifat kreatif dan sensorik, memungkinkan anak-anak untuk mengekspresikan emosi mereka, meredakan stres, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis selama berada di rumah sakit.

## **3.4 Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Plastisin
2. Format pengkajian ansietas atau kecemasan
3. Lembar SOP terapi bermain
4. Alat tulis
5. Kamera handphone, digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian

### 3.5 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah penelitian individu yang dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung, mulai dari tanggal 2 Juni 2025 sampai tanggal 4 Juni 2025

Table 3.1 Kegiatan Studi Kasus

Proses pengambilan data dalam studi ini dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan, dimulai dari persiapan hingga evaluasi akhir setelah intervensi dilakukan. Tujuannya adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain plastisin terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Adapun alur lengkapnya adalah sebagai berikut:

#### 1. Persiapan

Pada tahap awal, peneliti melakukan persiapan administratif seperti menyusun instrumen penelitian (lembar wawancara, lembar observasi, dan skala kecemasan), menjalin koordinasi dengan rumah sakit, serta mendapatkan izin pelaksanaan dari pihak terkait. Peneliti juga menyosialisasikan rencana intervensi kepada orang tua responden, menjelaskan manfaat terapi, dan memperoleh persetujuan tertulis (informed consent) dari keluarga.

#### 2. Pemilihan Subjek

Subjek dipilih secara purposive berdasarkan kriteria inklusi:

- a. Anak usia prasekolah (3–6 tahun)
- b. Sedang menjalani rawat inap di rumah sakit
- c. Menunjukkan tanda-tanda kecemasan

- d. Tidak memiliki gangguan perkembangan berat
- e. Bersedia mengikuti intervensi selama 3 hari

Dari hasil seleksi, diperoleh dua subjek: An. L dan An. M, yang sama-sama berusia prasekolah dan memiliki latar belakang pendidikan TK. Keduanya dirawat inap selama 3 hari dan menunjukkan gejala kecemasan selama di rumah sakit.

### 3. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada orang tua masing-masing anak untuk mendapatkan data subjektif mengenai perilaku anak selama dirawat, respons terhadap lingkungan rumah sakit, serta riwayat penyakit dan emosi anak. Wawancara ini membantu peneliti memahami kondisi psikologis anak sebelum diberikan intervensi.

### 4. Pemeriksaan Fisik dan Skoring Kecemasan

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi umum anak serta mengidentifikasi faktor yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan selama menjalani hospitalisasi. Pada anak usia prasekolah, hospitalisasi seringkali menimbulkan respon emosional yang kuat, sehingga pemeriksaan fisik tidak hanya berfokus pada status kesehatan, tetapi juga pada tanda-tanda fisiologis yang berkaitan dengan kecemasan.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa anak tampak rewel, menangis, dan sulit diajak bekerja sama ketika dilakukan tindakan medis. Secara umum, tanda vital masih dalam batas normal, namun terdapat peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan saat anak menunjukkan gejala cemas. Wajah anak tampak tegang, sering menghindari kontak mata, serta menempel pada orang tua ketika berada di ruang perawatan. Hal ini menunjukkan adanya respon emosional dan fisiologis yang konsisten dengan kondisi ansietas.

Untuk mengukur tingkat kecemasan, digunakan lembar observasi tanda dan gejala kecemasan yang mencakup perilaku seperti menangis, gelisah, menolak berinteraksi, atau berusaha melarikan diri dari situasi yang menimbulkan stres. Skoring dilakukan dengan memberikan nilai sesuai jumlah gejala yang muncul. Berdasarkan hasil pengkajian awal, An. L memperoleh skor kecemasan sebesar 2 yang termasuk kategori ringan, ditandai dengan menangis sesekali dan tampak gelisah. Sementara itu, An. M memperoleh skor kecemasan sebesar 7 yang termasuk kategori sedang–berat, ditunjukkan dengan menangis keras, berteriak, menolak diperiksa, menempel pada orang tua, dan berusaha menghindar dari tenaga kesehatan. Skoring ini memberikan gambaran objektif mengenai tingkat kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi, serta menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan yang sesuai, salah satunya melalui terapi bermain plastisin untuk membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan rasa nyaman anak.

#### 5. Tindakan Asuhan Keperawatan

Sebelum terapi dilakukan, perawat membangun hubungan saling percaya dengan anak dan keluarga melalui pendekatan emosional yang empatik, penyampaian informasi secara sederhana, serta penyediaan lingkungan yang nyaman. Pendekatan ini penting untuk menciptakan rasa aman dan kesiapan anak menjalani terapi bermain.

#### 6. Tindakan Terapi Bermain Plastisin (3 Hari)

Tindakan terapi bermain plastisin dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut dengan tujuan menurunkan kecemasan anak akibat hospitalisasi. Pada hari pertama, anak masih menunjukkan tanda-tanda ansietas seperti menangis, rewel, dan menempel pada orang tua. Perawat berperan aktif dengan memberikan contoh sederhana, mendampingi anak, serta membiarkan anak menyentuh dan membentuk plastisin sesuai kreativitasnya. Pendekatan ini bertujuan untuk membangun rasa percaya dan mengurangi kecemasan awal yang dialami anak (Alini, 2020).

Pada hari kedua, anak mulai menunjukkan peningkatan minat terhadap aktivitas bermain. Anak lebih fokus ketika membentuk plastisin meskipun sesekali masih terlihat gelisah. Perawat memberikan pujian dan dorongan positif terhadap hasil karya anak sehingga menumbuhkan rasa percaya diri dan mengurangi rasa takut. Aktivitas kreatif ini berfungsi sebagai media distraksi sekaligus sarana anak mengekspresikan emosi secara aman (Puspita, 2023).

Pada hari ketiga, terjadi perubahan perilaku yang cukup signifikan. Anak terlihat lebih tenang, kooperatif, dan mampu mengikuti instruksi dengan baik. Ekspresi wajah anak tampak lebih rileks, frekuensi menangis berkurang, dan keterlibatan dalam bermain meningkat. Terapi ini membantu anak mengalihkan perasaan cemas menjadi aktivitas yang menyenangkan serta menumbuhkan rasa kendali terhadap situasi hospitalisasi. Penurunan skor kecemasan setelah tiga hari terapi mendukung hasil penelitian sebelumnya bahwa terapi bermain plastisin merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif menurunkan ansietas pada anak prasekolah selama perawatan di rumah sakit (Anisa, 2020). Pelaksanaan terapi bermain plastisin terbukti bermanfaat dalam mengurangi kecemasan anak, baik melalui pengalihan perhatian, peningkatan ekspresi emosi, maupun penciptaan rasa aman di lingkungan rumah sakit.

#### 7. Monitoring Selama Terapi

Selama 3 hari terapi, peneliti dan perawat melakukan observasi langsung terhadap perilaku anak menggunakan lembar monitoring harian. Perubahan perilaku yang dicatat meliputi ekspresi wajah, tingkat partisipasi, frekuensi menangis, dan kemampuan mengikuti instruksi. Monitoring ini penting untuk menilai efektivitas terapi dari hari ke hari.

#### 8. Evaluasi Akhir

Pada hari keempat (pasca intervensi), dilakukan evaluasi akhir menggunakan skala kecemasan yang sama seperti saat pengkajian awal. Hasil evaluasi menunjukkan:

- a. An. L mengalami penurunan skor kecemasan dari 2 menjadi 0
- b. An. M mengalami penurunan dari 7 menjadi 1

Penurunan skor ini mencerminkan efektivitas terapi bermain plastisin dalam mengurangi kecemasan pada anak prasekolah selama rawat inap

### **3.6 Analisa Data dan Penyajian Data**

Dalam studi kasus ini, analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif, yaitu dengan mendeskripsikan kondisi masing-masing subjek berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan pengukuran skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi.

Data yang dianalisis meliputi:

- a. Data demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan)
- b. Data medis (jenis penyakit yang diderita)
- c. Data psikologis awal (tingkat kecemasan sebelum terapi)
- d. Perubahan perilaku selama terapi
- e. Hasil akhir skoring kecemasan setelah terapi

Langkah-langkah nyata dalam analisis data meliputi:

1. Pengumpulan data awal melalui wawancara dengan orang tua dan pemeriksaan fisik anak, termasuk skoring kecemasan berdasarkan gejala perilaku seperti menangis, gelisah, histeris, atau menarik diri.

2. Pencatatan respons anak selama terapi bermain plastisin yang dilakukan selama 3 hari. Respons dicatat setiap hari menggunakan lembar observasi, termasuk tingkat keterlibatan anak, perubahan emosional, dan reaksi terhadap plastisin.
3. Perbandingan skor kecemasan sebelum dan sesudah terapi. Skor awal An. L adalah 2, dan skor akhir 0. Skor awal An. M adalah 7, dan skor akhir 1. Penurunan skor dianalisis sebagai indikator keberhasilan terapi.
4. Interpretasi makna perubahan perilaku dan skor. Penurunan kecemasan diinterpretasikan sebagai hasil positif dari intervensi terapi bermain, dengan mempertimbangkan faktor-faktor pendukung seperti kemampuan adaptasi anak dan jenis penyakit yang diderita. Analisis ini juga memperhatikan faktor pembanding antar kedua subjek:

An. L lebih mudah beradaptasi dan menunjukkan penurunan gejala lebih cepat.

An. M memerlukan waktu lebih lama namun tetap menunjukkan perbaikan signifikan

Analisis ini tidak hanya melihat angka, tetapi menyimpulkan secara utuh bahwa terapi bermain plastisin mampu membantu anak mengatasi kecemasan hospitalisasi, meskipun terdapat perbedaan kecepatan respon antar individu.

### **3.6.1 Penyajian Data**

Penyajian data merupakan langkah penting dalam penelitian untuk menggambarkan hasil yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data. Data yang sudah terkumpul perlu disusun secara sistematis agar mudah dipahami, dianalisis, dan ditafsirkan. Penyajian data pada penelitian ini dilakukan dalam bentuk uraian naratif yang menjelaskan karakteristik responden, hasil pemeriksaan fisik, serta skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi bermain plastisin. Selain uraian naratif, penyajian juga menggunakan tabel dan grafik untuk memudahkan pembaca dalam melihat pola perubahan dan perbandingan yang terjadi (Rahmawati, 2021).

Data kuantitatif seperti hasil skoring kecemasan anak ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi sehingga dapat memperlihatkan tingkat kecemasan dari masing-masing responden. Sementara itu, data kualitatif berupa respon emosional dan perilaku anak saat mengikuti terapi disajikan secara deskriptif dalam bentuk narasi, sehingga memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai pengalaman anak selama hospitalisasi. Kombinasi antara penyajian tabel, grafik, dan narasi memungkinkan hasil penelitian lebih komprehensif serta memberikan pemahaman yang jelas mengenai efektivitas intervensi yang dilakukan (Putri & Wahyuni, 2022). Dengan demikian, penyajian data dalam penelitian ini dilakukan secara terpadu, menggunakan gabungan metode visual dan deskriptif. Penyajian yang sistematis dan jelas sangat penting agar pembaca dapat dengan mudah memahami temuan penelitian serta menarik kesimpulan berdasarkan data yang disajikan (Sari, 2023).

### **3.7 Etika Studi Kasus**

#### **3.7.1 Prinsip Otonomi (Autonomy)**

- a. Setiap partisipan (dalam hal ini anak dengan kondisi kecemasan saat dirawat di hospitalisasi) memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang jelas mengenai terapi yang akan diberikan.
- b. Orang tua diberikan kebebasan untuk memutuskan apakah anak mereka akan berpartisipasi atau tidak, tanpa tekanan dari pihak mana pun.

#### **3.7.2 Prinsip Beneficence (Berbuat Baik)**

- a. Studi ini bertujuan untuk memberikan manfaat bagi anak dengan kondisi kecemasan saat menjalankan hospitalisasi menyediakan alternatif terapi bermain plastisin yang aman dan efektif.
- b. Peneliti wajib memastikan bahwa intervensi yang diberikan benar-benar bermanfaat bagi partisipan.

#### **3.7.3 Prinsip Non-Maleficence (Tidak Merugikan)**

- a. Penelitian harus menghindari tindakan yang dapat membahayakan atau merugikan partisipan.
- b. Jika terjadi efek samping atau kondisi anak memburuk, terapi akan dihentikan dan tindakan medis akan segera diberikan jika diperlukan.

#### **3.7.4 Prinsip Keadilan (Justice)**

- a. Semua partisipan mendapatkan perlakuan yang sama tanpa diskriminasi.
- b. Studi dilakukan secara adil, termasuk dalam proses perekrutan subjek, pemberian terapi, dan evaluasi hasil.

#### **3.7.5 Prinsip Kerahasiaan (Confidentiality)**

- a. Identitas partisipan harus dirahasiakan dan tidak boleh disebarluaskan tanpa izin.
- b. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan tidak disalahgunakan.

#### **3.7.6 Prinsip Persetujuan Setelah Pemberian Informasi (Informed Consent)**

- a. Sebelum penelitian dimulai, orang tua diberikan penjelasan lengkap tentang tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko yang mungkin terjadi.

- b. Orang tua diminta menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bahwa mereka memahami dan menyetujui partisipasi anak dalam penelitian.

#### **3.7.7 Veracity**

Dalam studi kasus ini, penulis diharapkan untuk menjunjung tinggi kejujuran dalam mengelola pasien. Hal ini mencakup keterbukaan dalam menyampaikan hasil pemeriksaan fisik yang akan dilakukan selama proses pengkajian

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap dua anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi menunjukkan bahwa terapi bermain plastisin mampu memberikan pengaruh positif terhadap penurunan tingkat kecemasan. Sebelum diberikan terapi, kedua anak berada pada tingkat kecemasan sedang hingga berat dengan tanda dan gejala berupa menangis berlebihan, rewel, menempel pada orang tua, menolak interaksi dengan tenaga kesehatan, serta menunjukkan gejala fisiologis seperti peningkatan denyut jantung dan pernapasan. Kondisi ini memperlihatkan bahwa hospitalisasi menjadi pengalaman yang penuh tekanan bagi anak usia prasekolah, karena mereka dihadapkan pada lingkungan asing, prosedur medis yang menakutkan, serta perpisahan dari orang tua.

Setelah dilakukan intervensi berupa terapi bermain plastisin selama tiga hari, tingkat kecemasan kedua anak mengalami penurunan. An. L yang semula berada pada kategori kecemasan sedang mengalami penurunan menjadi kategori ringan, ditandai dengan ekspresi wajah yang lebih rileks, berkurangnya frekuensi menangis, serta meningkatnya kooperatif terhadap tenaga kesehatan. Sementara itu, An. M yang awalnya berada pada kategori kecemasan berat menunjukkan perubahan ke arah sedang, ditandai dengan berkurangnya intensitas tangisan, mulai tertarik pada aktivitas membentuk plastisin, dan lebih mudah dialihkan perhatiannya. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat keberhasilan terapi berbeda pada setiap anak, secara umum terapi bermain plastisin dapat menurunkan kecemasan hospitalisasi.

Secara keseluruhan, penerapan terapi bermain plastisin terbukti efektif sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi kecemasan anak prasekolah selama menjalani perawatan di rumah sakit. Aktivitas ini tidak hanya berfungsi sebagai media

distraksi, tetapi juga sebagai sarana ekspresi emosi, peningkatan rasa percaya diri, serta penguatan kemampuan koping anak terhadap stres. Oleh karena itu, terapi bermain plastisin dapat dijadikan salah satu alternatif intervensi keperawatan yang sederhana, murah, menyenangkan, namun tetap efektif dalam membantu anak beradaptasi dengan pengalaman hospitalisasi.

## **5.2 Saran**

### **a. Bagi Klien dan Keluarga**

Dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan penanganan bagi anak trauma akibat hospitalisasi dengan masalah kecemasan

### **b. Bagi Masyarakat**

Dapat digunakan sebagai landasan dalam menangani anak dengan trauma akibat hospitalisasi dengan masalah kecemasan

### **c. Bagi Penulis**

Penulis mempelajari cara menganalisis masalah, khususnya kecemasan yang dialami anak akibat proses hospitalisasi, serta mencari solusi melalui intervensi yang menggunakan terapi bermain plastisin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alini, Zakiah, D. M., Sirait, F. R., S., E., Gordon, Hendrawati, Jasmine, K., Perdana, R. G., Tambunan, D. M., & Puspita, E. R. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Plastisin (Playdought) Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak Rsud Bangkinang Tahun 2020. 11(1), 92–105.
- Diana Maulida Zakiah, Fithria Rizka Sirait, E. S. (2022). Pengaruh Terapi Bermain Plastisin Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun Di Rsud Dr.Rm Djoelham Binjai Rani. Jurnal Teknologi, Kesehatan Dan Ilmu Sosial, 4(2), 328–338.
- Erika, S. (2024). Penurunan Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah. Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia, 159–166.
- Gordon. (2020). Bab 2 Tinjauan Pustaka. Pontificia Universidad Catolica Del Peru, 8(33), 44.
- Jasmine, K. (2021). Kecemasan. Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu, 6–16.
- Ning Tias, R. S. P., & Purwanti, O. S. (2024). Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan. Jurnal Kesehatan, 6 Nomor 7(li), 15–27.
- Nizar, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Wakif Tentang Wakaf Uang. Esensi: Jurnal Bisnis Dan Manajemen, 4(1), 21–36.
- Noviyani, P. S. R. E. P. (2023). Sentri : Jurnal Riset Ilmiah. Sentri: Jurnal Riset Ilmiah, 2(4), 1275--1289.

- Perdana, R. G., & Tambunan, D. M. (2024). Pengaruh Terapi Bermain Jenga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Prasekolah (4-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Murni Teguh Ciledug. *Indonesian Trust Nursing Journal (Itnj)*, 2(1), 87–92.
- Puspita, E. R. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Anak Gizi Kurang Dengan Gizi Kurang Di Wilayah Puskesmas Loa Bakung. 1.
- Shadrina, N., & Wahyu, A. (2023). Pengaruh Terapi Bermain Playdough Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3 – 6 Tahun) Di Murni Teguh Memorial Hospital Medan. *Indonesian Trust Nursing Journal* 1–23.
- Zakiah, D. M., Sirait, F. R., & S., E. (2022). Pengaruh Terapi Bermain Plastisin Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun Di Rsud Dr.Rm Djoelham Binjai Rani. *Jurnal Teknologi, Kesehatan Dan Ilmu Sosial*, 4(2), 328–338.