

# Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Pada Kasus DHF Diusia Pra Sekolah Di Ruang Anggrek Rst Bhakti Wira Tamtama Semarang

Boediarsih \*<sup>1</sup>  
Paska Sisria Priliany <sup>2</sup>  
Clara Valentina <sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Karya Husada Semarang

\*e-mail: [boediarsih@unkaha.ac.id](mailto:boediarsih@unkaha.ac.id)

## Abstrak

Anak usia prasekolah disebut sebagai masa yang sangat aktif, seiring dengan masa perkembangan otot dan peningkatan aktivitas bermainnya, menyebabkan anak rentan terkena infeksi virus. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus demam berdarah yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang dapat menyerang anak dan orang dewasa dengan manifestasi berupa demam akut, nyeri otot dan sendi sampai pada perdarahan, yang kemudian mengharuskan penderita untuk menjalani hospitalisasi. Hospitalisasi menjadi penyebab dari kecemasan pada anak-anak ketika menjalani pengobatan. Jika kecemasan tidak diatasi dengan segera maka akan menghambat proses penyembuhan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pemberian terapi bermain mewarnai dalam mengurangi kecemasan. Metode pengambilan data dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi skala Facial Image Scale (FIS). Hasil penelitian menunjukkan penurunan skala kecemasan pada kedua pasien dari skala sedang menjadi skala ringan. Terapi bermain mewarnai tampak berpengaruh terhadap kecemasan. Anak menjadi lebih tenang tidak merasa cemas, ketakutan terhadap perawat berkurang, mau ditinggal sendiri oleh orang tuanya, dan pasien tidak mudah menangis.

**Kata Kunci :** Anak Usia Prasekolah, Kecemasan, Terapi Bermain.

## Abstract

Preschool children are said to be a very active period, along with the period of muscle development and increased play activities, making children vulnerable to viral infections. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the dengue fever virus which is spread by the *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes which can attack children and adults with manifestations in the form of acute fever, muscle and joint pain and even bleeding, which then requires the sufferer to undergo hospitalization. Hospitalization is a cause of anxiety in children when undergoing treatment. If anxiety is not treated immediately it will hinder the child's healing process. This research aims to identify the provision of coloring play therapy in reducing anxiety. Data collection methods are interviews, observation and documentation. The research instrument used a Facial Image Scale (FIS) observation sheet. The results of the study showed a decrease in the anxiety scale in both patients from a moderate scale to a mild scale. Coloring play therapy appears to have an effect on anxiety. Children become calmer and don't feel anxious, they are less afraid of nurses, they want to be left alone by their parents, and patients don't cry easily.

**Keywords:** Preschool Children, Anxiety, Play Therapy.

## PENDAHULUAN

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau yang biasa dikenal dengan istilah DBD atau demam berdarah adalah penyakit yang disebabkan oleh virus demam berdarah yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. DBD merupakan penyakit lingkungan, dan merupakan satu penyakit yang umum terjadi di daerah tropis dan subtropis, terutama di Asia Tenggara. Diperkirakan setiap tahun terjadi 50 juta kasus demam berdarah dan menyerang sekitar 2,5 juta orang yang tinggal di negara endemik DBD. Wabah demam berdarah adalah masalah kesehatan utama di Indonesia, Burma, Sri Lanka, Thailand dan Timor-Leste (WHO, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara dengan angka DBD tertinggi. Menurut Data Depkes RI tahun 2011, kasus DBD pertama yang tercatat di Indonesia terjadi di Surabaya dan DKI Jakarta pada tahun 1968, dan penyakit

tersebut kemudian menyebar ke setiap provinsi di tanah air (Siswanto & Usnawati, 2019). Penyakit ini adalah salah satu dari sedikit penyakit yang masih menimbulkan risiko kesehatan bagi masyarakat umum. Hampir setiap tahun, KLB (Kejadian Luar Biasa) terjadi di beberapa wilayah berbeda. Kejadian luar biasa terjadi karena sulitnya memutus mata rantai penularan serta belum ditemukan vaksin pencegahannya serta penyebarannya yang semakin luas terutama terjadi pada anak-anak. Sebanyak 52,38% anak usia prasekolah (3-6 tahun) menjalani perawatan di rumah sakit dan 47,62% anak usia sekolah (7-11 tahun) yang juga menjalani perawatan di rumah sakit (Ambarwati, 2018).

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Usia prasekolah disebut sebagai masa yang sangat aktif seiring dengan masa perkembangan otot yang sedang tumbuh dan peningkatan aktivitas bermainnya. Para ahli menggolongkan usia prasekolah sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit dan penyakit yang sering dijumpai adalah penyakit infeksi (Wowor, dkk. 2017). Aktivitas anak yang meningkat namun kondisi daya tahan tubuh lemah menjadikan anak rentan terserang penyakit, yang kemudian mengharuskan anak untuk menjalani hospitalisasi. Hospitalisasi inilah yang menjadi penyebab dari kecemasan anak ketika menjalani pengobatan.

Kecemasan adalah salah satu perasaan paling dominan terjadi pada anak-anak, yang merupakan kekuatan besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang atau yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Biasanya anak yang mengalami kecemasan akan sering mengalami kesulitan tidur, mengangis, tidak mau ditinggal orang tua, sering bangun tengah malam, nafsu makan menurun dan takut hingga tidak mau bekerja sama dengan tindakan pengobatan (Gunarsa, 2012). Menurut Asmarawati dkk (2020), kecemasan yang dialami anak berkorelasi dengan peningkatan kortisol yang dapat menghambat produksi antibodi dan menurunkan produksi sel darah putih. Imunitas tubuh akan menurun akibat menurunnya antibodi. Jika tidak diatasi maka akan memperlambat proses penyembuhan penyakit, memperpanjang durasi terapi, dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama perawatan. Berdasarkan hal tersebut, maka penting dilakukan suatu upaya untuk menghilangkan kecemasan tersebut.

Terapi bermain merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk membantu anak mengatasi kecemasannya. Anak yang mendapat terapi bermain akan mampu melepaskan ketegangan dan stresnya sehingga membantu proses penyembuhan. Anak-anak dapat menggunakan pewarnaan untuk menuangkan simbolisasi situasi stres atau hal menyakitkan yang mereka alami dalam gambar dan pemilihan warna. Menurut Ambarwati (2018), gambar mewarnai memungkinkan orang untuk secara halus mengomunikasikan perasaan tegang, khawatir, dan putus asa mereka sambil menciptakan gambar yang menggugah yang membawa kembali kenangan indah tentang waktu yang mereka habiskan bersama orang yang dicintai. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novianti (2018) tentang kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami anak prasekolah mengalami penurunan sesudah terapi bermain.

## **METODE**

### **Jenis dan Desain Studi Kasus**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggambarkan fenomena terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan. Desain yang dipakai dalam penelitian adalah studi kasus yang bersifat asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### **Subjek Studi Kasus**

Subjek yang diambil dalam studi kasus ini adalah 2 anak yang sedang dirawat di ruang Anggrek Rumah Sakit Tentara Bhakti Wira Tamtama Semarang dengan kriteria diantaranya :

1. Orang tua bersedia anaknya dijadikan responden studi kasus
2. Pasien anak dengan kasus DHF yang mengalami kecemasan ringan-sedang

### 3. Pasien dengan usia pra sekolah (3-6 tahun)

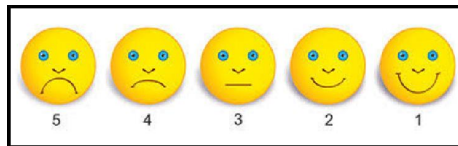
#### Fokus Studi

Penerapan pemberian terapi bermain mewarnai pada anak usia 3-6 tahun, dengan masalah keperawatan gangguan kecemasan di Ruang Anggrek Rumah Sakit Tentara Bhakti Wira Tamtama Semarang.

#### Instrumen Studi Kasus

Alat yang digunakan pada instrument studi kasus ini adalah Facial Image Scale (FIS). FIS terdiri dari lima kategori ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, terdiri dari:

- 1) Gambar 1 adalah sangat tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke atas kearah mata dan memiliki skor 1
- 2) Gambar 2 adalah tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat keatas kearah mata dan memiliki skor 2.
- 3) Gambar 3 adalah cemas ringan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor3.
- 4) Gambar 4 adalah cemas sedang ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke arah dagu dan memiliki skor 4.
- 5) Gambar 5 adalah sangat cemas (cemas berat) ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditebuk kebawah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5.



Gambar 1. Kategori Ekspresi Wajah

#### Metode Pengumpulan Data

Teknik mengumpulkan data diantaranya sebagai berikut:

1. Wawancara, yaitu hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit keluarga, dan lain-lain. Sumber data bisa didapat dari klien, keluarga, perawat atau lainnya
2. Observasi dan pemeriksaan fisik, hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada kelainan dalam fisik pasien sehingga pasien mengalami gangguan kesehatan tertentu.

#### Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Pelaksanaan studi kasus dilaksanakan di ruang Anggrek Rumah Sakit Tentara Bhakti Wira Tamtama Semarang.

#### Analisa Data dan Penyajian Data

Pengolahan data menggunakan analisa deskriptif kualitatif. Analisa deskriptif kualitatif merupakan salah satu metode studi kasus yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat suatu gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Studi kasus ini dilakukan dengan menempuh langkah langkah pengumpulan data, mengolah data, membahas hasil dan membuat kesimpulan. Pengolahan data dilakukan pada anak yang mengalami kecemasan kemudian membandingkan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Pengkajian

<b>Data Anamnesis</b>	<b>Pasien 1 (An.S)</b>	<b>Pasien 2 (An.N)</b>
<b>Identitas pasien</b>	Nama : An. S Umur : 3 tahun Jenis kelamin :Perempuan Alamat : Semarang Agama : Islam Suku bangsa :Jawa, Indonesia Diagnosa medis : DHF	Nama : An. N Umur : 6 tahun Jenis kelamin : Perempuan Alamat : Semarang Agama : Islam Suku bangsa :Jawa, Indonesia Diagnosa medis : DHF
<b>Riwayat Kesehatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan utama : Demam</li> <li>2. Riwayat kesehatan sekarang : Pasien datang dari IGD ke ruang Angrek pada tanggal 26 November 2023 dengan keluhan demam sejak empat hari sebelum , didapati suhu 38,6°C. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 27 November 2023 didapati suhu 37,8, pasien tampak menangis, ibu pasien mengatakan anaknya 1-2 kali mual tetapi tidak muntah, badannya panas, pasien tampak memegang kepala mengeluh sakit. Keluarga mengatakan 2 hari yang lalu klien sudah diperiksa di puskesmas terdekat dan diberikan obat. Tetapi pada saat malam hari suhu tubuh pasien selalu naik dan tidak kunjung turun sehingga keluarga memutuskan membawa klien ke RST Bhakti Wira Tamtama Semarang.</li> <li>3. Riwayat kesehatan dahulu : Ibu pasien mengatakan pasien belum pernah menderita penyakit yang serupa (DHF), namun pasien pernah dirawat di RS dengan keluhan diare.</li> <li>4. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu psien mengatakan anggota keluarga baik dari ibu pasien maupun ayah pasien tidak ada tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, jantung.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan utama : Demam</li> <li>2. Riwayat kesehatan sekarang : Pasien datang dari IGD pada tanggal 30 November 2023 dengan orang tuanya dengan keluhan anak demam sudah 4 hari, didapati suhu 39°C, Saat dilakukan pengkajian tanggal 1 Desember 2023 didapati suhu 38,4 yang disertai dengan keluhan mual, muntah, sakit kepala. An. N mengeluh tidak nyaman dengan keadaannya sekarang dan ingin pulang.</li> <li>3. Riwayat kesehatan dahulu : Ibu pasien mengatakan sebelumnya n.N sudah pernah dirawat di RS karena menderita penyakit amandel.</li> <li>4. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan seperti DM ataupun penyakit menular seperti TBC.</li> </ol>
<b>Pemeriksaan an Penunjang</b>	<b>HEMATOLOGY Darah lengkap</b> Hemoglobin (HGB) : 13.1 (g/dl) Leukosit (WBC) : 5.1 (102/mm <sup>2</sup> ) Hematokrit (HCT) : 36.7 (%)	<b>HEMATOLOGY Darah lengkap</b> Hemoglobin (HGB) : 12.2 (g/dl) Leukosit(WBC):6.3 (102/mm <sup>2</sup> ) Hematokrit (HCT) : 37,0 (%)

	Thrombosit (PLT):80 (102/mm <sup>2</sup> ) Eritrosit (RBC) : 4.6 (10 <sup>6</sup> /mm) MCV : 87 (fL) MCH : 27 (pg) MCHC : 34 g/(dl)	Thrombosit(PLT):100 (102/mm <sup>2</sup> ) Eritrosit (RBC) : 4.6 (10 <sup>6</sup> /mm) MCV : 81 (fL) MCH : 28 (pg) MCHC : 33 g/(dl)
<b>Program Terapi</b>	1. Infus RL 8 tpm tpm 2. Injeksi Ondansentron 3x1 mg 3. Injeksi Paracetamol 150mg/4 jam	1. Infus RL 12 tpm 2. Injeksi Ondansentron 2 mg 3. Omeprazole 20 mg 4. Injeksi Paracetamol 150mg/4 jam

**2. Analisa Data**

Data Pengkajian	Pasien 1 (An.S)	Pasien 2 (An.N)
<b>Data Subjektif</b>	Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 4 hari SMRS, 2 hari yang lalu diantar ke puskesmas, tapi tidak kunjung membaik sehingga dibawa ke RST Bhakti Wira Tamtama untuk diobati. Ibu Pasien mengatakan anaknya tampak takut dan cemas jika orang asing masuk ke kamar rawat. Anak sering terbangun dari tidurnya	Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 4 hari SMRS, anaknya cemas selama dirawat di RS. Anak tidak mau tidur dan meminta untuk pulang.
<b>Data Objektif</b>	1. Pasien tampak pucat 2. Pasien tampak menangis dan tidak bisa tidur 3. Terpasang infus RL 20 tpm 4. TTV : Suhu 37,8°C, RR 22 x / menit, N 106x/menit, SPO2 98 %	1. Pasien tampak pucat 2. Pasien tampak gelisah 3. Pasien tampak enggan untuk di ajak bermain dan berkomunikasi 4. Terpasang infus RL 20 tpm 5. TTV : Suhu 38,4°C, RR 22 x / menit, N 108x/menit, SPO2 99 %

**3. Diagnosa Keperawatan**

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan Pasien tampak cemas dan gelisah (D.0080)

**4. Rencana Keperawatan**

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
<b>Ansietas (D.0080)</b>	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Ansietas Menurun (L.09093), dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun	<b>REDUKSI ANSIETAS (I.09314)</b> <i>Observasi</i> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)  <i>Terapeutik</i> 3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>3. Frekuensi nadi menurun</li> <li>4. Pucat menurun</li> <li>5. Konsentrasi membaik</li> <li>6. Perasaan keberdayaan membaik</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5. Latih teknik relaksasi</li> </ul> |
|--|--|

**Intervensi Inovasi**

- 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian terapi bermain mewarnai
- 2. Berikan terapi bermain untuk menurunkan kecemasan

**5. Implementasi Hari Pertama**

Implementasi	Respon Pasien	
	Pasien 1 (An.S)	Pasien 2 (An. N)
1. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan pasien	<b>S:</b> Ibu pasien mengatakan anaknya masih rewel <b>O:</b> Pasien tampak masih menjaga jarak dengan peneliti, pasien mulai menjawab saat ditanya.	<b>S:</b> Pasien mengatakan tidak mau bermain <b>O:</b> Pasien tampak masih menjaga jarak dengan peneliti.
2. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	<b>S:</b> - <b>O:</b> Pasien tampak memeluk ibunya	<b>S:</b> - <b>O:</b> Pasien tampak menjawab saat ditanya oleh peneliti
3. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (Menilai menggunakan FIS)	<b>S:</b> - <b>O:</b> Sudut bibir ditarik kesamping atau tidak bergerak (skor 3: Cemas ringan).	<b>S:</b> - <b>O:</b> Sudut bibir ditarik kesamping atau tidak bergerak (skor 3).
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian terapi bermain mewarnai	<b>S:</b> Ibu pasien mengatakan akan membantu mengarahkan sang anak selama diberi terapi bermain <b>O:</b> Pasien tampak menganggukkan kepala saat beri tahu langkah-langkah bermain.	<b>S:</b> Pasien mengatakan akan mewarnai sesuai warna pada gambar yang ada di samping media mewarnai <b>O:</b> Pasien tampak mengerti saat diberi tahu langkah-langkah bermain.
5. Memberikan terapi bermain untuk menurunkan kecemasan	<b>S:</b> Pasien mengatakan senang diajak bermain <b>O:</b> Pasien tampak mewarnai gambar dibantu oleh ibu	<b>S:</b> Pasien mengatakan senang diajak mewarnai <b>O:</b> Pasien tampak mewarnai pada media yang sudah disediakan.

**Hari Kedua**

Implementasi	Respon Pasien	
	Pasien 1 (An.S)	Pasien 2 (An. N)



1. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan pasien	<b>S:</b> Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bertanya kapan diajak peneliti untuk mewarnai lagi <b>O:</b> Pasien tampak senang saat hendak diajak mewarnai	<b>S:</b> - <b>O:</b> Pasien tampak menjawab dengan dengan lantang saat ditanya oleh peneliti
2. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (Menilai menggunakan FIS)	<b>S:</b> - <b>O:</b> Sudut bibir sedikit terangkat keatas kearah mata (skor 2: tidak cemas).	<b>S:</b> - <b>O:</b> Sudut bibir sedikit terangkat keatas kearah mata (skor 2: tidak cemas).
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian terapi bermain mewarnai	<b>S:</b> - <b>O:</b> Pasien tampak menganggukkan kepala saat beri tahu langkah-langkah bermain.	<b>S:</b> Pasien mengatakan akan mewarnai yang lebih rapi dan bagus dari sebelumnya <b>O:</b> Pasien tampak mengerti saat diberi tahu langkah-langkah bermain.
4. Memberikan terapi bermain untuk menurunkan kecemasan	<b>S:</b> Pasien mengatakan senang diajak bermain <b>O:</b> Pasien tampak mewarnai dengan sesekali menanyakan hasil pewarnaannya	<b>S:</b> Pasien mengatakan senang diajak mewarnai <b>O:</b> Pasien tampak kooperatif saat diajak bermain.

**Hari Ketiga**

Implementasi	Respon Pasien	
	Pasien 1 (An.S)	Pasien 2 (An. N)
1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (Menilai menggunakan FIS)	<b>S:</b> - <b>O:</b> Sudut bibir terangkat keatas (Skor 1: sangat tidak cemas)	<b>S:</b> - <b>O:</b> Sudut bibir ditarik kesamping atau tidak bergerak (skor 3).
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian terapi bermain mewarnai	<b>S:</b> - <b>O:</b> Pasien tampak menganggukkan kepala saat beri tahu langkah-langkah bermain.	<b>S:</b> - <b>O:</b> Pasien tampak mengerti saat diberi tahu langkah-langkah bermain.
3. Memberikan terapi bermain untuk menurunkan kecemasan	<b>S:</b> Pasien mengatakan senang diajak bermain mewarnai binatang-binatang yang dia sukai <b>O:</b> Pasien tampak mewarnai mandiri (ditinggal ibu)	<b>S:</b> Pasien mengatakan senang diajak mewarnai <b>O:</b> Pasien tampak mewarnai pada media yang sudah disediakan.

**6. Evaluasi**

**Hari Pertama**

Pasien 1 (An.S)	Pasien 2 (An.N)
<b>S :</b> Ibu pasien mengatakan anaknya masih rewel <b>O:</b> Pasien tampak mulai menjawab saat diberi pertanyaan, pasien tampak masih	<b>S :</b> Pasien mengatakan senang diajak berken dan mewarnai

membatasi diri saat didekati oleh peneliti, skala kecemasan pada skor 3 (dari 4) <b>A:</b> Masalah <b>Ansietas</b> belum teratasi <b>P:</b> Lanjutkan intervensi	<b>O:</b> Pasien tampak belum sepenuhnya memli diri dengan peneliti, skala kecemasan pada 3 (dari 4) <b>A:</b> Masalah keperawatan <b>Ansietas</b> be teratasi <b>P:</b> Lanjutkan intervensi
--	---

**Hari Kedua**

<b>Pasien 1 (An.S)</b>	<b>Pasien 2 (An.N)</b>
<b>S:</b> Pasien mengatakan merasa senang diajak bermain mewarnai <b>O:</b> Pasien tampak tenang dan tidak menangis, perilaku gelisah menurun. skala kecemasan pada skor 2 (dari 3) <b>A:</b> Masalah keperawatan <b>Ansietas</b> teratasi <b>P:</b> Lanjutkan intervensi RTL (Tetap memberi intervensi terapi bermain)	<b>S:</b> Pasien mengatakan merasa senang diajak bermain mewarnai <b>O:</b> Pasien tampak senang diajak bermain, pasien tampak tenang dan ceria, skala kecemasan pada skor 2 (dari 3) TTV : Suhu : 37,2°C, Nadi : 98x/menit, Respirasi : 21x/menit, SpO2 98% <b>A:</b> Masalah keperawatan <b>Ansietas</b> teratasi <b>P:</b> Lanjutkan intervensi RTL (Tetap memberi intervensi terapi bermain)

**Hari ketiga**

<b>Pasien 1 (An.S)</b>	<b>Pasien 2 (An.N)</b>
<b>S:</b> Pasien mengatakan merasa senang diajak bermain mewarnai <b>O:</b> Pasien tampak kooperatif saat terapi bermian berlangsung. Pasien tenang dan tidak menangis, perilaku gelisah menurun, wajah tampak ceria. skala kecemasan pada skor 1 (dari 2) <b>A:</b> Masalah keperawatan <b>Ansietas</b> teratasi <b>P:</b> Hentikan intervensi	<b>S:</b> Pasien mengatakan merasa senang diajak bermain mewarnai <b>O:</b> Pasien tampak kooperatif saat terapi bermian berlangsung. Pasien tampak senang diajak bermain, pasien tampak tenang dan ceria skala kecemasan pada skor 2 (tidak cemas) <b>A:</b> Masalah keperawatan <b>Ansietas</b> teratasi <b>P:</b> Hentikan intervensi

**Tabel 2. kecemasan pasien 1 dan 2 sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai**

<b>Hari Pertama</b>		
<b>Pasien</b>	<b>Skala Kecemasan</b>	
	<b>Pre</b>	<b>Post</b>
An. S	4 (sedang)	3 (ringan)
An. N	4 (sedang)	3 (ringan)

<b>Hari Kedua</b>		
<b>Pasien</b>	<b>Skala Kecemasan</b>	
	<b>Pre</b>	<b>Post</b>
An. S	3 (ringan)	2(tidak cemas)
An. N	3 (ringan)	2(tidak cemas)

<b>Hari Ketiga</b>		
<b>Pasien</b>	<b>Skala Kecemasan</b>	



	<b>Pre</b>	<b>Post</b>
An. S	2 (tidak cemas)	1 (sangat tidak cemas)
An. N	2 (tidak cemas)	2 (tidak cemas)

## **Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai pada kedua pasien, skala kecemasan pada pasien 1 yaitu kecemasan sedang dengan skala 4 (ansietas sedang) karena pasien baru datang ke rumah sakit, belum mampu beradaptasi dengan lingkungan dan orang sekitar. pasien merasa cemas dan mudah menangis apabila didekati orang baru termasuk perawat. Pasien 2 berada pada skala kecemasan 4 (ansietas sedang). Pasien sudah beradaptasi dengan lingkungan dan orang sekitar walaupun masih takut dengan perawat, pasien masih tampak gelisah dan selalu meminta untuk pulang kerumah. Hal tersebut terjadi karena pasien merasa tidak nyaman dengan lingkungan yang baru. Menurut teori penelitian yang diungkapkan Wong et al tahun 2009, anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing. Teori penelitian ini juga mengungkapkan bahwa anak usia prasekolah akan mengekspresikan perasaannya dengan menangis, mudah cerewet dan marah, menolak bekerjasama dengan yang lain. Penelitian serupa juga dikemukakan oleh Saputro & Fazrin 2017, yang menyatakan bahwa semakin muda usia anak yang menjalani pengobatan di rumah sakit, kecemasan hospitalisasi akan semakin tinggi.

Ansietas akibat hospitalisasi pada anak prasekolah dapat membuat anak menjadi gelisah dan ketakutan sehingga anak tidak mau bekerja sama dalam tindakan medikasi dan dapat mengganggu proses penyembuhan anak. Pada umumnya kecemasan mungkin bersifat sementara saja atau dalam jangka waktu yang panjang, sehingga wajar bagi setiap orang termasuk anak prasekolah mengalami gangguan kepanikan untuk memperlihatkan gejala kecemasan saat sedang menjalani hospitalisasi. Maka dari itu perlu adanya upaya untuk mengurangi skala kecemasan, salah satunya dengan terapi bermain. Terapi bermain mewarnai merupakan salah satu cara menstimulus untuk mengurangi kecemasan terhadap anak. Tujuan terapi bermain yaitu meminimalisir tindakan perawatan yang traumatis, mengurangi kecemasan, membantu mempercepat proses penyembuhan, sebagai fasilitas komunikasi dan sarana untuk mengekspresikan perasaan terutama mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan (Kaluas, dkk. 2015). Pelaksanaan terapi bermain sudah sesuai dengan prinsip terapi bermain bagi anak di rumah sakit yaitu permainan yang tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan pada anak, permainan yang tidak membutuhkan energi banyak, singkat dan sederhana, serta mempertimbangkan keamanan anak. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi setelah diberikan terapi bermain mewarnai pada anak.

Hasil studi setelah dilakukan terapi bermain selama 3 kali pertemuan menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai efektif untuk mengurangi kecemasan pada anak dibuktikan dengan penilaian dari raut wajah anak yang terjadi penurunan kecemasan rata-rata 2 skore. Anak yang pada mulanya rewel saat dilakukan pendekatan dengan baik, maka anak mulai tenang dan akhirnya berhenti menangis saat diajak bermain mewarnai. Anak mau ditinggal sendiri oleh orang tuanya dan mulai mengajak berbicara selama dilakukan terapi. Sikap ini berbeda dengan sikap sebelum anak diajak bermain mewarnai yaitu anak rewel walaupun sudah diajak ibunya berjalan kesana kemari. Studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryani, dkk (2021) yang menyatakan bahwa hasil penggunaan intervensi terapi bermain cukup efektif untuk menurunkan skala kecemasan pada anak.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan uraian pada pembahasan tentang penerapan terapi bermain mewarnai anak usia pra sekolah, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sebelum dilakukan penerapan terapi bermain mewarnai didapatkan skala ansietas pada pasien 1 dan 2 berada pada skor 4 (kecemasan sedang). Setelah dilakukan penerapan terapi bermain mewarnai selama 3 kali pertemuan,

didapatkan penurunan skala ansietas pada pasien 1 dengan skor 1 (sangat tidak cemas) dan pasien 2 dengan skor 2 (tidak cemas). Terapi bermain mewarnai juga berpengaruh terhadap perilaku pasien. Hasil observasi menunjukkan pasien menjadi lebih tenang setelah dilakukan penerapan terapi bermain mewarnai, pasien tidak merasa cemas, pasien tidak takut terhadap perawat, pasien mau ditinggal oleh orang tuanya, dan pasien tidak mudah menangis.

### Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan  
Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam pemberian terapi non farmakologi
2. Bagi Pelayan Rumah Sakit  
Studi kasus ini diharapkan menjadi masukan dalam bidang keperawatan dan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien DHF yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi.
3. Bagi Institusi Pendidikan  
Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan kecemasan. Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut dengan kasus yang lain.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, D., & Zaly, N. W. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 101-108.
- Asmarawanti & Lustyawati, S. (2020). Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun). *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan*
- Gunarsa, Yulia Singgih D. & Singgih D Gunarsa.(2012).Psikologi Untuk Keluarga.Jakarta ; Penerbit Libri.
- Kaluas, I, Ismanto, A. Y., & Kundre, R. M. (2015). Perbedaan Terapi Bermain Puzzle Dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi Di Ruang Anak Rs Tk. Iii. R. W. Mongisidi Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Marni, Ambarwati, R., & Nindya Hapsari, F. (2018). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Keperawatan GSH*, 7(1).
- Novianti. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Klien Kanker di RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo 53 Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 7(1): 1-14.
- PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia; Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). Standar Diagnos Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia; Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1.Jakarta;DPP PPNI.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain. *JKI (Jurnal Konseling Indonesia)*, 3(1), 9-12.
- Siswanto, Usnawati. Epidemiologi Demam Berdarah Dengue. Mulawarman University Press. 2019. 5-24 hal.
- WHO. (2018). Dengue Haemorrhagic Fever. Jakarta.
- Wowor, Mariana S, Mario E Katuuk, and Vandri D Kallo. (2017). "Efektivitas Kompres Air Suhu Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah Di Ruang Anak Rs Bethesda Gmim Tomohon." *e-Journal Kperawatan (eKp)* 5(2): 8.