



Article

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK HOSPITALISASI PADA THYPOID DENGAN PENERAPAN TERAPI BERMAIN LEGGO DI BANGSAL ANAK RUANG AMARILIS RSUD DR.GONDOSUWARNO UNGARAN

Widya Millenia¹, Dwi Kustriyanti²

¹,Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Karya Husada

²Dosen Program Studi Profesi Ners Universitaa Husada

SUBMISSION TRACK

Recieved: July 18, 2023
Final Revision: July 29, 2023
Available Online: August 05, 2023

KEYWORDS

Anxiety, School Age ,Lego

CORRESPONDENCE

E-mail: widyamillenia05@gmail.com

A B S T R A C T

Latar Belakang: Demam typhoid ialah penyakit infeksi akut yang mengenai saluran cerna yang disebabkan oleh bakteri salmonella thyposa. Demam berbahaya jika tidak segera di tangani secara baik dan benar bahkan menyebabkan kematian. Peneliti menggunakan penanganan pada hospitalisasi pada anak dengan menggunakan terapi bermain guna menurunkan kecemasan saat hospitalisasi. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian Asuhan Keperawatan Anak Hospitalisasi Pada Thyphoid Dengan Penerapan Terapi Bermain Leggo Di Bangsal Anak Ruang Amarilis RSUD Dr.Gondosuwarno Ungaran. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien anak yang menderita demam Thyphoid yang mengalami hositalisasi. **Hasil Penelitian:** Pemberian tindakan terapi bermain lego sangat efektif digunakan untuk menurunkan kecemasan pada anak dibuktikan dalam 4x 7 jam saat melakukan tindakan peneliti mengukur tingkat kecemasan menggunakan FIS didapatkan hasil 4 pada hari pertama dan kedua lalu ,pad hari ke 3 dan 4 peneliti mengukur kembali tingkat kecemasan pasien dan didapatkan hasil 2 yang berarti tidak cemas. **Kesimpulan:** Hasil yang di dapatkan dari penelitian ini selama 4 hari bahwa penerapan terapi bermain lego efektif untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak

I. PENDAHULUAN

Demam tifoid adalah infeksi akut saluran cerna yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Demam paratifoid adalah penyakit sejenis yang disebabkan

oleh *Salmonella Paratyphi* A, B, dan C. Gejala dan tanda penyakit tersebut hampir sama, namun manifestasi paratifoid lebih ringan. (Pendahuluan & Belakang, n.d.)

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kematian terjadi tiap tahun akibat demam tifoid. Asia menempati urutan tertinggi pada kasus tifoid, dan terdapat 13 juta kasus terjadi tiap tahunnya. Data survei yang diseminarkan pada tahun 2015, memperkirakan terjadi 81,7 kasus per 100.000 orang yang menderita demam tifoid sepanjang tahun (Wain et al., 2015). Untuk kasus demam thypoid di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran mencapai 2.137 pasien dimana 296 pasien diantaranya pasien anak. Dan di Jawa Tengah kasus demam tyhpoid sebanyak 244.071. Kasus tifoid diderita oleh anak-anak sebesar 91% berusia 3-19 tahun dengan angka kematian 20.000 pertahunnya.(dr Mochamad Abdul Hakam et al., n.d.) Prevalensi kesakitan anak di Indonesia mencapai lebih dari 45% dari jumlah keseluruhan populasi anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Di dapatkan rata-rata anak yang mengalami rawat inap dirumah sakit diseluruh Indonesia adalah 2,8% dari jumlah total 82.666 orang. Anak yang dirawat dirumah sakit akah berpengaruh pada kondisi fisik dan psikisnya (Saputro et al., 2017).

Pada klien anak yang didiagnosa demam tifoid, biasanya anak cenderung mengalami ansietas akibat perubahan lingkungan (hospitalisasi), takut berpisah dari orang tua, takut untuk meninggalkan kebiasaannya sehari-hari, dan takut jika tim medis baik dokter atau perawat menyakiti dirinya. Karena itu, anak cenderung rewel bahkan bisa kehilangan jam tidur yang cukup akibat stress karena hospitalisasi. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah diatas menurut penelitian Rahayu (2018) adalah terapi bermain. Salah satu contoh adalah bermain lego. Terapi bermain digunakan untuk mendistraksi anak agar terbiasa dengan lingkungan yang baru yaitu rumah sakit, dan mengurangi kecemasan pada anak.

Bermain *leggo* dapat meningkatkan daya ingat dan perasaan serta emosi. Bermain *leggo* juga dapat membantu perawat dalam melaksanakan prosedur infus dan pemberian obat, memudahkan perawat dalam mendistraksi agar anak kooperatif dalam pelaksanaan prosedur terapi, cara yang dilakukan perawat yaitu dalam memperhatikan anak pada satu hal yang disukainya, misalnya bermain lego (Psikologi, 2017)

Berdasarkan hasil observasi peneliti saat melakukan praktik di ruang rawat perawatan anak peneliti memperhatikan begitu anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit selalu menangis, merasa cemas, menjerit, ketakutan dan menolak untuk dilakukan tindakan ataupun pengobatan oleh perawat yang berada di ruangan tersebut. Tidak hanya kepada perawat anak juga takut ketika melihat dokter yang akan masuk ke ruangnya. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengaplikasikan terapi bermain *leggo* dalam asuhan keperawatan yang ditungkan dalam bentuk karya ilmiah.

II. METHODS

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien anak yang menderita demam Thypoid yang mengalami hospitalisasi. Metode pengumpulan data didapatkan dengan Wawancara, hasil anamnesis berupa format pengkajian tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan pola aktivitas sehari-hari. Sumber data dari pasien, keluarga atau perawat. Observasi dan pemeriksaan fisik .Penelitian dilakukan di bangsal anak ruang Amarilis RSUD dr.Gondosuwarno Ungaran pada tanggal 20-23 Januari 2023.

III. HASIL

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2023 didapatkan pasien An.A berumur 7 tahun dengan berat badan 18kg ,pasien panas ,tenggorokan sakit, nafsu makan menurun, akral panas , Tekanan darah 102/60 mmHg, Nadi 90 x/menit, Frekuensi nafas 19x/menit, Suhu 39°C, Membrane mukosa kering, keadaan umum lemah hasil laboratorium darah didapatkan Widal 1/640.

Diagnosa keperawatan yang utama yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Berdasarkan dari teori dengan diagnosa Hipertermi (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017, p. 284). Hipertermi yaitu suhu tubuh meningkat diatas rentan normal tubuh. Penyebab dari hipertermi yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. Infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebih, penggunaan inkubator. Sedangkan tanda dan gejalanya yaitu Suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat. Berdasarkan dari kasus diatas perbandingan antara kasus dan teori ditemukan adanya kesamaan tanda dan gejala yang didapat dari An. A yaitu badannya terasa panas atau kenaikan suhu tubuh 39°C, tubuh klien teraba panas.

Bila dilihat dari penelitian Kyle dan Teri (2014), demam merupakan infeksi atau inflamasi yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau patogen lain merangsang pelepasan pirogen endogenus (interleukin, faktor nekrosis tumor, dan interferon). pirogen bekerja di hipotalamus, tempat mereka memicu prostaglandin dan meningkatkan nilai acuan (set point) suhu tubuh. Hal ini memicu respon dingin, menyebabkan menggigil, vasokonstriksi, dan penurunan

perfusi perifer untuk membantu menurunkan kehilangan panas dan memungkinkan suhu tubuh meningkat ke nilai acuan yang baru Menurut Corwin (2000), febris adalah peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau patogen lain, penyakit ini ditandai oleh peningkatan suhu tubuh, menggigil, kelemahan, dehidrasi, kehilangan nafsu makan. Terjadinya demam disebabkan oleh pelepasan zat pirogen dari dalam lekosit yang sebelumnya telah terangsang baik oleh zat pirogen eksogen yang dapat berasal dari mikroorganisme atau merupakan suatu hasil reaksi imunologik yang tidak berdasarkan suatu infeksi Pirogen eksogen ini juga dapat karena obat-obatan dan hormonal, misalnya progesterone.

Intervensi yang dibuat sesuai dengan SIKI adalah manajemen hipertermia (I.15506) Observasi:Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan incubator), monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor haluaran urine, terapeutik:sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen,aksila), hindari pemberian antipiretik atau aspirin, edukasi: anjurkan tirah baring, kolaborasi lanjutkan kolaborasi cairan dan elektrolit intravena. Intervensi tambahan yang dapat mendukung terkait dengan upaya mengatasi masalah hipertermi adalah dengan Manajemen nutrisi (I.03119).Observasi ,Identifikasi status nutrisi, Identifikasi makanan yang disukai, Monitor asupan makan. Terapeutik , Berikan asupan makanan .Kolaborasi ,Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk

menentukan jumlah kalori dan jenis makanan yang dibutuhkan

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada An. A sesuai dengan SIKI Pelaksanaan keperawatan pada An. A dengan masalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dilaksanakan selama 4x24 jam. Implementasi yang dilakukan hari pertama adalah memonitor suhu tubuh, memberikan kompres hangat di dahi, kolaborasi pemberian paracetamol syrup, monitor asupan makanan, memberikan asupan makanan, kolaborasi pemberian obat. Didapatkan evaluasi pada hari pertama Ibu pasien mengatakan anaknya masih panans, Ibu mengatakan anaknya minum hanya sedikit, Ibu mengatakan anaknya makan hanya 2 suap dan tenggorokan anaknya masih sakit, Suhu 38,70C .

Implementasi yang dilakukan hari kedua adalah Menyediakan lingkungan yang dingin, Memonitor suhu tubuh, memberikan kompres hangat, kolaborasi pemberian paracetamol syrup, Melonggarkan pakaian, Memberikan cairan elektrolit assering 30 tetes permenit, Memonitor asupan makanan, Mengidentifikasi makanan yang disukai, Memberi asupan makanan, Mengkolaborasi dengan ahli gizi. Didapatkan evaluasi Ibu pasien mengatakan anaknya masih panas, Ibunya mengatakan anaknya mulai mau minum, Ibu mengatakan tenggorokan anaknya sudah tidak sakit juga mulai mau makan, Suhu 38,5°C, Membrane mukosa kering, Lemah, Widal 1/630, akral panas.

Implementasi yang dilakukan hari ketiga dan empat adalah Memberikan pendinginan eksternal, Memberikan cairan elektrolit, kolaborasi pemberian paracetamol syrup, Memberikan asupan makanan. Evaluasi pada hari ke empat di dapatkan Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas Ibunya mengatakan anaknya sudah mau minum, Ibu mengataka tenggorokan anaknya

sudah tidak sakit dan makan 1 porsi habis, serta nafsu makan meningkat, Suhu 36,2°C, Membrane mukosa lembab, Tampak segar, Widal (-). Masalah hipertermi terataasi pada hari ke empat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova (2019) Setelah dilakukan pemberian kompres hangat pada partisipan 1 dan partisipan 2 selama 3 hari menunjukkan bahwa suhu partisipan 1 menurun dari 38.5°C menjadi 36.3°C dan partisipan 2 juga menurun dari 38.2°C menjadi 37.0°C Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat merupakan tindakan yang efektif untuk menurunkan suhu pada partisipan yang mengalami hipertermi. Hal ini menyatakan bahwa keefektifan kompres hangat untuk mengatasi demam dikemukakan oleh Fatmawati Mohamad (2012) dalam jurnal penelitiannya yang berjudul Efektifitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam, mengemukakan bahwa tindakan alternatif yang paling efektif untuk mengatasi hipertermi adalah dengan cara mengompres air hangat. Disamping itu sesuai dengan penelitiannya Sri Purwanti (2008) yang menyatakan pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak dengan hipertermi.

Diagnosa ke dua yaitu Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan Ibu pasien mengatakan anaknya rewel, Ibu mengatakan anaknya takut jika akan diberi obat oleh perawat. Berdasarkan dari teori dengan diagnosa Kecemasan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017, p. 284). Ansietas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman. Penyebab dari ansietasi yaitu krisis situasional,

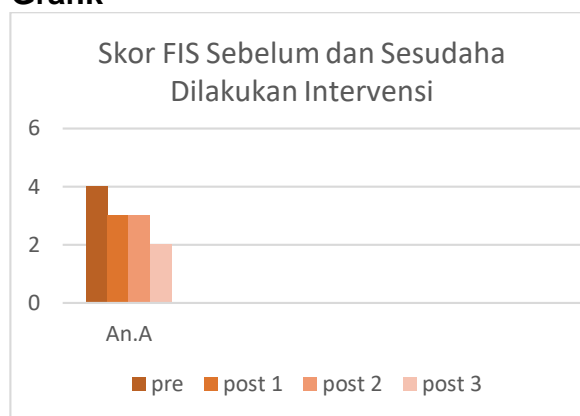
kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan), kurang terpapar informasi. Sedangkan tanda dan gejala yaitu merasa bingung, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang. Berdasarkan dari kasus diatas perbandingan antara kasus dan teori ditemukan adanya kesamaan tanda dan gejala yang didapat dari An. A yaitu pasien tampak rewel dan gelisah.

Jika dilihat dalam Yusmaidi (2016) Kecemasan atau ansietas merupakan suatu perasaan tegang dan khawatir yang tidak pasti dan menyebar, hal ini berkaitan dengan perasaan tidak berdaya dan merupakan sebuah ancaman aktual ataupun potensial pada diri seseorang sehingga dapat menyebabkan respon stres fisiologis serta psikologis. Kecemasan yaitu suatu perasaan berlebihan pada kondisi kegelisahan, ketakutan, bencana yang mungkin terjadi, ketakutan atau kekhawatiran pada ancaman yang nyata (Saputro et al., 2017). Kecemasan atau ansietas sebenarnya merupakan sebuah hal yang wajar terjadi, dimana setiap orang pernah mengalaminya dan hal itu adalah bagian dari kehidupan sehari-hari seseorang (Saragih & Suparmi, 2017). Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan atau ansietas merupakan sebuah respon emosional individu pada suatu hal yang kurang menyenangkan

Intervensi yang dibuat sesuai dengan SIKI adalah Tingkat Kecemasan (1.09314). Observasi, Monitor tanda-tanda ansietas, Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, Monitor respons terhadap terapi relaksasi. Teraupetik

,Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan, Pahami situasi yang membuat ansietas, Dengarkan dengan penuh perhatian, Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan, Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama. Edukasi, Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (bermain lego).

Grafik



Gambar 3.1 Grafik Skor FIS Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi

Grafik diatas menggambarkan Skor FIS sebelum dan sesudah dilakukan tindakan intervensi bermain lego. Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada An. A sesuai dengan SIKI Pelaksanaan keperawatan pada An. A dengan masalah Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dilaksanakan selama 4x7 jam. Implementasi yang dilakukan hari pertama monitor tanda ansietas, Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. Evaluasi hari pertama anak masih rewel, anak takut jika akan diberi obat oleh perawat, Pasien bila didekati oleh perawat menangis, Hasil pemeriksaan Facial Image Scale (FIS) untuk mengukur kecemasan didapatkan kategori wajah anak gambar ke 4 yaitu ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke arah dagu dan memiliki skor 4 (cemas).

Implementasi yang dilakukan hari ke dua yaitu dengan Menciptakan lingkungan terapeutik, Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama klien, melatih ketegangan dengan bermain lego. Evaluasi yang hari ke dua, anak mulai tenang tetapi sedikit rewel, anak mau minum obat tetapi masih takut oleh perawat, Pasien tampak rewel, Pasien bila didekati oleh perawat masih menangis, Hasil pemeriksaan Facial Image Scale (FIS) untuk mengukur kecemasan didapatkan kategori wajah anak gambar ke 3 yaitu ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke arah dagu dan memiliki skor 3 (cemas).

Dilihat dalam Supartini (2014) Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak. Berdasarkan dari kasus diatas perbandingan antara kasus dan teori ditemukan adanya kesamaan yang didapat dari An. A yaitu pasien tampak lebih rewel beda saat dirumah. Implementasi yang dilakukan hari ketiga Menciptakan lingkungan yang tenang tanpa gangguan, melatih ketegangan dengan bermain lego. Evaluasi hari ke 3

didapatkan anak sudah tenang dan tidak rewel, ibu mengatakan anaknya mau minum obat oleh perawat, Pasien tidak rewel, Pasien bila didekati oleh perawat tidak menangis, Hasil pemeriksaan Facial Image Scale (FIS) untuk mengukur kecemasan didapatkan didapatkannya kategori wajah anak menunjukkan gambar ke 2 yaitu tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat keatas kearah mata dan memiliki skor 2 (tidak cemas). Sebelum dan sesudah dilakukannya terapi bermain penulis selalu mengukur tingkat kecemasan klien untuk mengetahui apakah ada perubahan tingkat kecemasan, Dari hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa terapi bermain lego efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak.

Dari jurnal, dan kasus pada An.A diatas dapat disimpulkan bahwa terapi bermain lego sangat berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan An.A dan memberikan pengetahuan terhadap pengembangan ilmu keperawatan. Dari hasil evaluasi penulis, implementasi dilakukan selama empat hari dan masalah dapat teratasi dalam waktu 4 x 7 jam Jika dibandingkan dengan batasan kriteria hasil menurut SLKI yaitu kecemasan dalam rentang normal.

IV. PEMBAHASAN

Pada klien anak yang didiagnosa demam tifoid, biasanya anak cenderung mengalami ansietas akibat perubahan lingkungan (hospitalisasi), takut berpisah dari orang tua, takut untuk meninggalkan kebiasaannya sehari-hari, dan takut jika tim medis baik dokter atau perawat menyakiti dirinya. Karena itu, anak cenderung rewel bahkan bisa kehilangan jam tidur yang cukup akibat stress karena hospitalisasi. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah diatas menurut penelitian Rahayu (2018) adalah terapi

bermain. Salah satu contoh adalah bermain lego. Terapi bermain digunakan untuk mendistraksi anak agar terbiasa dengan lingkungan yang baru yaitu rumah sakit, dan mengurangi kecemasan pada anak.

Banyak manfaat yang bisa diperoleh seorang anak bila bermain dilaksanakan di suatu rumah sakit, antara lain: Memfasilitasi situasi yang tidak familiar, memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol, membantu untuk mengurangi stress terhadap perpisahan,

memberi kesempatan untuk mempelajari tentang fungsi dan bagian tubuh, memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan dan prosedur medis, memberi peralihan dan relaksasi, membantu anak untuk merasa aman dalam lingkungan yang asing, memberikan cara untuk mengurangi tekanan dan untuk mengekspresikan perasaan, menganjurkan untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap-sikap yang positif terhadap orang lain, memberikan cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat. Disimpulkan bahwa bermain terapeutik dengan klasifikasi bermain konstruksi dengan jenis permainan lego, dapat menurunkan tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi. Hal ini sejalan dengan hasil alat ukur yang menggunakan FIS yang menunjukkan adanya penurunan yang signifikan rata-rata kecemasan sebelum dilakukan bermain lego dengan sesudah dilakukan bermain lego. Saat diberikan permainan yang telah dipilih oleh peneliti, reaksi anak sangat antusias. Beberapa anak beranggapan bahwa rumah sakit yang menyenangkan untuk mereka dan dijadikan sebagai penjara bagi mereka itu ternyata salah. Anak-anak bahkan beranggapan ketika di rumah sakit mereka memiliki tambahan teman selain di lingkungan biasa ketika anak sehat. Bermain terapeutik ini juga membantu anak meningkatkan kepercayaan anak kepada para petugas kesehatan khususnya perawat dan mengurangi pikiran anak yang beranggapan bahwa perawat dan petugas kesehatan lainnya hanya menimbulkan efek nyeri kepada anak sehingga anak dapat bekerjasama dengan baik dan perawat dapat melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan efektif.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lutfiyani Solihat (2020) mengemukakan dalam penelitiannya Setelah dilakukan analisis pemberian terapi pada anak

memberikan pengaruh yang positif dari tingkat kecemasan anak sedang-berat menjadi ringan-sedang. Hal ini terbukti dari 20 hasil penelitian yang menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi bermain dengan berbagai macam metode permainan didapatkan hasil anak yang mengikuti terapi bermain menunjukkan wajah yang tenang, tidak rewel, tidak sedih dan menjadi kooperatif.

Hal ini dibuktikan dan diperkuat oleh penelitian yang sama hasilnya yang dilakukan oleh Andri (2022) Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan terapi bermain konstruksi menunjukkan bahwa dari 33 responden memiliki rata-rata yaitu 1,15 ($Sd = 0,906$) yang termasuk kedalam kategori kecemasan ringan. Meskipun demikian penurunan yang signifikan dapat terlihat dengan menggunakan Faces Anxiety Scale dari perbedaan nilai rata-rata kecemasan anak usia sekolah sebelum dilakukan bermain konstruksi yang menggambarkan kecemasan berat dan sesudah dilakukan bermain konstruksi yang menggambarkan kecemasan ringan. Terdapat berbagai macam permainan untuk menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami anak, seperti menggunakan permainan modern, bermain terapeutik, storytelling dan lego.

V. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu Pemberian tindakan terapi bermain sangat efektif digunakan untuk menurunkan kecemasan pada anak dibuktikan saat sebelum melakukan tindakan peneliti mengukur tingkat kecemasan menggunakan FIS didapatkan hasil 4 lalu setelah dilakukan tindakan terapi bermain lego peneliti mengukur kembali tingkat kecemasan pasien dan didapatkan hasil 2. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian tindakan terapi bermain lego efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan

pada anak yang mengalami Hospitalisasi dengan diagnosis medis Thypoid

Saran peneliti untuk penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam bidang keperawatan dan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Thypoid yang mengalami hospitalisasi

REFERENCES

1. Andri N, Fifi Siti Fauziah Y, Roganda S., (2022), 4, 1–6.
2. dr Mochamad Abdul Hakam, P., Kepala Dinas Kesehatan Ketua dr Noegroho Edy Rijanto, S., Koordinator Bidang SDK Redaktur Hanif Pandu Suhito, Mk., Editor Prahita Indriana Rianasmi, Ms., Desain Grafis Alifia Ardyara, S., Kesekretariatan Diah Lestari Rahmawati, S., Kontributor Bidang Pencegahan, S., & Penyakit Bidang Kesehatan Masyarakat Bidang Pelayanan Kesehatan Bidang Sumber Daya Kesehatan Instalasi Farmasi Badan Pusat Statistik Kota Semarang Dispendukcapil Kota Semarang, P. (n.d.). *TIM PENYUSUN*. www.dinkes.semarangkota.go.id
3. Wain, J., Hendriksen, R. S., Mikoleit, M. L., Keddy, K. H., dan Ochiai, R. L. (2015). Typhoid fever. *The Lancet*, 385(9973), 1136–1145.
4. Lutfiyani Solihat, L., Setia Sari, R., Ratna Sari, F., Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yatsi Tangerang, P., & Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yatsi Tangerang, D. (n.d.). Literature Review: Terapi Bermain Lego Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(2), 122–125.
5. Pendahuluan, B. I., & Belakang, A. L. (n.d.). *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
6. Psikologi, F. (2017). Studi Awal Identifikasi Efek Terapi Bermain dengan Lego ® DenrichSuryadi. *Versi Cetak*, 1(1), 240–247.
7. Saputro, H., Fazrin, I., Surya, S., & Kediri, M. H. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain. *JKI (Jurnal Konseling Indonesia)*, 3(1), 9–12. <http://ejournal.unikama.ac.id/index.php/JKI>
8. Fitriani W, Santi E, Rahmayanti D. Terapi Bermain Puzzle Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Hematologi Onkologi Anak. *jdk [Internet]*. 2023 Mar. 28 [cited 2023 May 31];5(2):65-74. Availablefrom: <https://jdk.ulm.ac.id/index.php/jdk/article/view/432>
9. Oktiawati, A. & Julianti, E. 2019. *Buku Ajar Konsep dan Aplikasi Keperawatan Anak*. Jakarta:Trans Info Media
10. Saputro, H., &Fazrin, I. (2017). Penurunan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi dengan penerapan terapi bermain. *JKI (Jurnal Konseling Indonesia)*, 3(1) : 9-12.
11. Elisabeth Purba, I., Wandra, T., Nugrahini, N., Nawawi, S., Kandun, N. (2016). Program Pengendalian Demam Tifoid di Indonesia: Tantangan dan Peluang. *Media Penelit. Dan Pengemb. Kesehat.* 26, 99–108. doi:10.22435/mpk.v26i2.5447.99-108
12. Cahyaningsih, Dwi Sulistyو. (2016). *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : TIM
13. PPNI. (2017). *Standar Diagnos Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
14. PPNI(2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia; Definisi dan Tindakan Keperawatan*,Edisi 1.Jakarta;DPP PPNI.
15. PPNI (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia; Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*.Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
16. Olfah, (2016) *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
17. Susanti, H.(2017) *Alat Ukur Kecemasan*. Jakarta: Info media Setiawati, Sekar

18. Sulis 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pada Pasien Anak Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Yogyakarta
19. Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
20. Utami, 2017. Kecemasan Pada Anak Gava Media Yogyakarta
21. Wiliam, 2016 Asuhan Keperawatan Anak : Erlangga