

Penerapan Terapi Boneka Tangan Untuk Menurunkan Ansietas Akibat Efek Hospitalisasi Pada Anak Kejang Demam

¹Kurni Zulfiani Aulia^(k), ²Andin Sefrina, ³Intan Diah Pramithasari

^{1,2,3} Prodi Diploma III Keperawatan, Stikes Serulingmas

Email Penulis Korespondensi (^K): fiaaulia225@gmail.com

ABSTRAK

Kejang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kondisi tubuh berupa kejang berulang, epilepsi, hemiparese, dan gangguan perkembangan yang mengharuskan anak dirawat di rumah sakit. Kondisi tersebut menimbulkan efek hospitalisasi pada anak sehingga menyebabkan kecemasan, trauma, dan frustrasi. Kecemasan adalah suatu ketegangan, rasa tidak aman, kekhawatiran, yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan. Terapi bermain boneka tangan merupakan salah satu teknik dengan memainkan boneka tangan untuk membantu menurunkan ketegangan emosional yang dirasakan pada anak. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif pada 1 orang responden dengan menggunakan metode pengumpulan data wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil dianalisis menggunakan pre-test dan post-test pada setiap tindakan terapi bermain. Terapi bermain boneka tangan terbukti efektif untuk menurunkan ansietas karena efek hospitalisasi pada anak usia toddler dengan kejang demam. Tenaga kesehatan hendaknya dapat mengembangkan aplikasi atraumatic care selama perawatan serta pemeriksaan psikologik untuk meminimalkan adanya dampak hospitalisasi yang dapat berimbas pada fisik maupun psikis anak dan mengembangkan terapi bermain agar kecemasan dan stress anak selama perawatan dapat teratasi.

Kata Kunci: Kejang Demam, Ansietas, Terapi Bermain Boneka Tangan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masa anak-anak adalah masa yang paling penting dalam kehidupan manusia. Anak-anak selalu tumbuh dan berkembang dari mulai kelahirannya hingga berakhirnya masa remaja. Bayi dan anak dibawah usia lima tahun rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka belum terbangun sempurna (Hidayah, 2015). Penyakit infeksi anak yang sering terjadi pada rumah sakit di Indonesia diantaranya penyakit diare, demam tifoid, demam berdarah, infeksi saluran pernafasan atas (influenza, radang amandel, radang tenggorokan), radang paru-paru, dan demam yang belum diketahui penyebabnya (Mutsaqof, Wiharto, & Suryani, 2015). Hal-hal yang harus mendapat perhatian khusus sehubungan dengan demam pada anak dimasa tumbuh kembang yaitu anak dengan kejang demam. Kejang demam pada anak merupakan masalah penting yang harus ditangani dengan tepat agar tidak membawa dampak yang serius.

Kejang demam atau Febrile convulsion ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada anak golongan umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% dari anak yang berumur di bawah 5 tahun pernah mengalami kejang demam (Ngastiyah, 2014).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 kejang demam 80% terjadi di negara-negara miskin dan 3,5-10,7 % terjadi di negara maju. Kejang demam terjadi pada 2-4% anak berusia 6 bulan- 5 tahun (Puspita, Maghfiroh & Sari, 2019). Insiden terjadinya kejang demam di Asia lebih tinggi dibandingkan dengan Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat dengan perkiraan mencapai 4-5% kejadian dari jumlah penduduk. Sedangkan, di Asia angka kejadian yang laporkan antaranya Jepang 6-9%, India 5-10%, dan di Guam adalah 14% (Untari, 2013). Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2012 - 2013 dilaporkan 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan - 5 tahun. Di provinsi Jawa Tengah pada tahun yang sama mencapai 2-3% dari anak yang berusia 6 bulan - 5 tahun (Depkes, 2013).

Kejang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kondisi tubuh berupa kejang berulang, epilepsi, hemiparese, dan gangguan perkembangan yang mengharuskan anak dirawat di rumah sakit. Kondisi tersebut menimbulkan efek hospitalisasi pada anak sehingga menyebabkan kecemasan, trauma, dan frustrasi. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki rencana atau darurat sehingga mengharuskan anak tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali anak (Wulandari & Ernawati, 2016). Lingkungan yang asing bagi anak, dan orang tua yang menunjukkan rasa kekhawatiran akan meningkatkan stress anak. Hal ini akan menyebabkan reaksi agresif, cemas, dan takut pada anak, sehingga dapat berakibat pada gagalnya prosedur perawatan yang akan mereka dapatkan (Hidayat & Asti, 2019).

Riset data *Disease Control, National Hospital Discharge Survey* (NHDS) dalam Kaluas (2015) angka kejadian anak dengan hospitalisasi di Amerika Serikat lebih dari 5 juta anak karena prosedur pembedahan dan

lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stres. Berdasarkan data Riskesdas 2013 angka kecemasan (kesakitan) anak di Indonesia pada daerah perkotaan berdasarkan kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kecemasan (kesakitan) anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Rata-rata anak yang menjalani rawat inap di rumah sakit di seluruh Indonesia adalah 2,8% dari total jumlah anak 82.666 orang (Novikasari, Yulendasari, & Maryana, 2019).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. kecemasan adalah suatu ketegangan, rasa tidak aman, kekhawatiran, yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan (Hawari, 2013). Kecemasan yang terjadi pada anak dapat diatasi dengan melakukan terapi yang ditujukan untuk peningkatan komunikasi anak dan mengekspresikan perasaan yang sedang mereka alami. Terapi bermain dapat menjadi salah satu alternatif terapi yang dapat mengatasi kecemasan anak. Bermain merupakan suatu kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak-anak, sekalipun anak dalam keadaan sakit dan dirawat. Bermain pada anak dapat mengekspresikan pikiran, perasaan dan fantasi mereka. Anak dapat mengembangkan kreativitasnya serta beradaptasi lebih efektif terhadap stress maupun kecemasannya. Peran perawat diperlukan dalam memfasilitasi aktivitas bermain yang tepat dengan kondisi anak serta sesuai dengan prinsip-prinsip bermain di rumah sakit. Prinsip terapi bermain di rumah sakit diantaranya tidak membutuhkan banyak energi, waktunya singkat, mudah dilakukan, aman, dan tidak bertentangan dengan terapi pengobatan (Wulandari & Ernawati, 2016). Salah satu terapi bermain yang dapat dilakukan adalah terapi bermain boneka tangan (Hidayat & Asti, 2019).

Boneka tangan adalah boneka yang ukurannya lebih besar dari boneka jari dan bisa dimasukkan ke tangan. Jari tangan bisa dijadikan pendukung gerakan tangan dan kepala boneka (Gunarti, dkk, 2013). Boneka tangan menurut Daryanto dalam Marini, dkk (2015) adalah benda tiruan dari bentuk manusia atau binatang yang dimainkan dengan satu tangan.

Tujuan

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penurunan kecemasan pada anak dengan kejang demam karena efek hospitalisasi melalui media terapi boneka tangan. Penurunan kecemasan dengan menggunakan alat ukur Skala kecemasan *Face Images Scale* (FIS) pada anak melalui ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau kondisi yang dialami diharapkan dapat membantu memperoleh tingkat kecemasan anak.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yang merupakan salah satu jenis rancangan penelitian non-eksperimen yang tergolong dalam rancangan deskriptif. Rancangan ini mencakup pengkajian satu unit penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2013). Rancangan studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu.

Pengumpulan data diperoleh menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Instrumen studi kasus ini menggunakan beberapa alat diantaranya seperti boneka tangan, form penilaian skala *Face Images Scale* (FIS), Standar Operasional Prosedur (SOP), dan format wawancara. Subyek studi dalam penelitian ini adalah An. H berumur 2 tahun 7 bulan, berjenis kelamin laki-laki dengan diagnosa medis kejang demam kompleks perawatan hari kesatu. Keluarga bersedia menjadikan An. H sebagai responden dibuktikan dengan lampiran *Informed Consent*. Penelitian ini dilakukan di ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap selama 3 hari penelitian.

Peneliti melakukan terapi bermain boneka tangan dengan berbagai jenis macam boneka berbentuk *animals* (kelinci, kura-kura, harimau, tikus, dan monyet) yang dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan pada hari ke dua dan hari ketiga dimana hari pertama digunakan untuk melakukan pengkajian atau pengumpulan data awal tentang responden. Adapun cerita yang digunakan pada terapi bermain boneka tangan yaitu kisah kelinci & kura-kura, dan kisah harimau & tikus dengan durasi yang dilakukan setiap terapi kurang lebih 20 menit. Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan menggunakan alat ukur Skala kecemasan *Face Images Scale* (FIS) yang dilakukan pada setiap harinya.

Etika studi kasus yang peneliti lakukan pada proses penelitian ini didasarkan menurut Hidayat (2014) meliputi *Self Determination* dimana pasien diberi hak untuk memutuskan agar menjadi bahan penelitian atau tidak yang dicantumkan dalam *Informed Consent*, *Right To Privacy* dengan menginisialkan data pasien, dan *Respect For Person* bertujuan untuk menghormati otonomi dalam mengambil keputusan mandiri (*Self Determination*).

HASIL

Hasil penelitian hari pertama

Hasil pengkajian klien dengan identitas An. H berjenis kelamin laki-laki berusia 2 tahun 7 bulan dengan suhu tubuh 38° C mengalami kejang sebanyak 2 kali dengan riwayat kejang saat usia 15 bulan dan diagnosa saat ini kejang demam kompleks.

Pada pengkajian pola fungsional gordon terdapat beberapa masalah diantaranya pada peran dan hubungan selama sakit dimana pasien hanya bermain/ beraktivitas di tempat tidurnya, dan hanya berinteraksi dengan orang tuanya dan keluarga yang menjenguknya. Koping dan toleransi stress selama sakit ibu pasien mengatakan pasien menjadi rewel, mudah menangis, takut apabila melihat perawat membawa suntikan/ alat lain, ibu responden mengalihkannya dengan memperlihatkan video di ponsel pintar namun responden akan menangis minta pulang jika ponsel pintar diambil. Hasil pemeriksaan kecemasan anak menggunakan skala FIS memperoleh skor 4 dengan kategori cemas. Skala resiko jatuh menggunakan humpty dumpty didapatkan skor 15 yang artinya resiko jatuh tinggi.

Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada hari pertama yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan kejang dan kerusakan sel neuron, hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, aAnsietas berhubungan dengan stressor dan hospitalisasi, dan resiko jatuh berhubungan dengan usia lebih dari 2 tahun.

Implementasi yang diberikan pada hari pertama diantaranya melakukan pendekatan yang tenang dan menyakinkan agar anak dapat lebih merasa aman dan nyaman saat bersama dengan perawat serta mengkaji kembali tingkat kecemasan menggunakan skala FIS. Evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan pada akhir pertemuan didapatkan bahwa pasien menjadi lebih sedikit terbuka seperti mengangguk kepala atau menggelengkan kepala dengan perawat namun raut ekspresi masih tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir ditekuk kebawah ke arah dagu

Hasil penelitian hari kedua

Penelitian dilaksanakan pada hari kedua dengan dilakukan terapi bermain boneka tangan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan komunikasi. Durasi dalam melakukan terapi bermain boneka tangan selama 20 menit dengan menceritakan kisah kelinci & kura-kura dan dilakukan tindakan evaluasi pada setiap akhir pertemuannya.


Evaluasi yang didapatkan pada akhir pertemuan ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak terlalu ketakutan saat dilakukan injeksi, sudah tidak terlalu rewel dan lebih sedikit lebih tenang. Adapun data obyektif yang didapatkan pada saat evaluasi diantaranya pasien tampak masih sedikit ketakutan dengan sudut bibir ditarik ke samping (mendatar), pasien tampak lebih tenang dan asik bermain boneka tangan, banyak bicara, tidak sering menangis, dan hasil pengukuran kecemasan menggunakan skala FIS terukur skor 3 yang artinya muka datar.





Hasil Penelitian hari ketiga

Penelitian terakhir dilakukan pada hari ketiga dengan dilakukannya kembali terapi bermain boneka tangan agar lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak. Durasi dalam melakukan terapi bermain boneka tangan sama seperti hari sebelumnya selama 20 menit dengan menceritakan kisah yang berbeda yaitu kisah harimau dan tikus agar anak tidak merasa bosan dan tindakan evaluasi tetap dilakukan pada akhir pertemuan.

Evaluasi akhir didapatkan ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak rewel, sudah jarang meminta *handphone* untuk menonton video, tidak menangis atau merengek minta pulang, dan pasien mengatakan suka bermain boneka tangan. Data obyektif yang didapatkan pada saat evaluasi diantaranya pasien tampak lebih ceria, tidak rewel, ekspresi wajah senang dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata, dan hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala FIS terukur skor 2 yang artinya tidak cemas.

Tabel 1 : Evaluasi tingkat kecemasan menggunakan skala *Face Images Scale* FIS

No	Parameter skala	Kriteria	Post	
			Pre	Post
			Hari 1	Hari 2
1.	Skala 1 : Sangat tidak cemas	sangat senang ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke arah mata 		

2.	Skala 2 : Tidak cemas	senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata	V
			
3.	Skala 3 : Muka datar	agak tidak senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik kesamping atau tidak bergerak	V
			
4.	Skala 4 : Cemas	tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir ditekuk kebawah ke arah dagu	V
			
5.	Skala 5 : Sangat cemas	sangat tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk kebawah ke arah dagu hingga menangis	
			

Berdasarkan tabel 3.1 tingkat kecemasan pasien mengalami penurunan dari sebelumnya skor 4 yang artinya cemas dan setelah dilakukan terapi boneka tangan selama dua kali pertemuan menjadi skor 2 yang artinya tidak cemas. Sehingga dapat dilihat adanya penurunan angka tingkat kecemasan sebanyak 2 skor.

PEMBAHASAN

Kecemasan dan stress yang dialami anak saat hospitalisasi dipengaruhi oleh faktor dari petugas kesehatan (perawat, dokter, dan petugas kesehatan lainnya), lingkungan yang baru dan keluarga yang mendampingi selama perawatan. Kondisi tersebut menimbulkan efek hospitalisasi pada anak sehingga menyebabkan kecemasan, trauma, dan frustrasi yang diekspresikan dengan reaksi yang agresif, cemas, dan takut pada anak, sehingga dapat berakibat pada gagalnya prosedur perawatan yang akan mereka dapatkan Wulandari & Erawati (2016).

Upaya yang dilakukan untuk menangani kecemasan anak terdapat penatalaksanaan non farmakologi dan farmakologi. penatalaksanaan non farmakologi dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, teknik distraksi, humor, dan aroma terapi. Teknik distraksi terdiri dari distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, distraksi audiovisual, dan distraksi intelektual (Ekawati, 2017). Pemberian distraksi audiovisual dengan memberikan handphone dapat diberikan dengan jumlah durasi dan frekuensi yang tepat, jika diberikan secara berlebih maka dapat mengakibatkan kecanduan atau ketergantungan anak dengan handphone atau gadget. Oleh karena itu, peneliti memberikan distraksi intelektual berupa terapi bermain boneka tangan untuk pengalihan kecemasan anak.

Intervensi terapi bermain boneka tangan telah dibuktikan dengan penelitian sebelumnya oleh Sulianto (2014) menjelaskan pengaruh terapi bermain boneka tangan dapat membantu anak untuk menurunkan ketegangan emosional anak. Terapi permainan boneka tangan yang dilakukan bertahap mampu menunjukkan respon psikis dan fisiologis kecemasan serta ketakutan anak akan berkurang sehingga kepercayaan diri anak akan lebih meningkat dan berkembang dengan optimal. Tujuan terapi bermain menggunakan boneka tangan yaitu mengurangi kecemasan yang dihadapi anak, mengidentifikasi penyebab ketakutan yang terjadi pada anak, dan membantu meningkatkan perkembangan dan kemampuan komunikasi anak. Penggunaan media boneka tangan menolong anak untuk bernalar dan membentuk konsep tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan objek, baik ukuran, bentuk, berat, maupun manfaatnya. Media boneka tangan berupa auditory, kinestetik dan visual. Boneka tangan memberikan informasi lebih jelas kepada anak, boneka tangan membantu anak memperjelas suatu masalah yang mereka hadapi saat dirawat di rumah sakit. Perasaan anak juga dapat diekspresikan melalui boneka tangan. Melalui cerita boneka tangan anak mampu mengungkapkan rasa sakitnya saat menjalani prosedur rumah sakit dan bertanya apakah tindakan prosedur yang dihadapinya tersebut menyakitkan atau tidak (Hidayat & Asti, 2019).

Pemilihan boneka yang menarik dan sesuaikan dengan jumlah tokoh yang ada dalam cerita, usahakan antara boneka yang satu dengan yang lain berbeda, tujuannya untuk mengenalkan kepada anak-anak tentang karakter-karakter tokoh yang disesuaikan dengan perannya (Harahap, 2019). Pemilihan cerita untuk anak 6 bulan belum sepenuhnya mengerti tentang dongeng, namun anak dapat belajar memahaminya dari ekspresi sang ibu. Pada usia 1 tahun, anak sudah dapat mengerti dan menangkap isi dari dongeng itu. Hingga pada usia 2 tahun anak mulai menghafal dan mampu mengulanginya lagi, walaupun anak usia 2 tahun belum bisa berfantasi karena kemampuan bahasa masih terbatas. Dongeng yang sesuai untuk kelompok usia ini adalah cerita binatang

yang ada disekitar rumah dengan dongeng yang dapat dikarang sendiri. Dongeng yang cocok untuk anak prasekolah adalah dongeng fabel yang bercerita tentang binatang yang bukan hanya berfungsi sebagai hiburan semata tetapi juga memiliki unsur pendidikan didalamnya (Irawan & Zulaikha, 2020). Bermain boneka tangan dengan menceritakan kisah kelinci & kura-kura dan harumau & tikus, merupakan salah satu cerita yang dapat digunakan. Bacaan yang cocok dengan mengandung sedikit kata, rima, alur yang sederhana, mengajarkan kebijakan serta bahasa yang mudah dimengerti oleh anak (Marini, dkk, 2015). Durasi pelaksanaan terapi bermain boneka tangan pada anak menurut Vanfeet dalam Fadhilah, (2018), idealnya dilakukan terapi bermain dalam waktu 15 – 30 menit dalam sehari karena jika dilakukan terlalu sebentar pasien tidak merasakan kedekatan dengan penulis dan jika terlalu lama maka pasien akan mengalami kebosanan, dilakukan selama 2 - 3 hari dalam waktu 2 minggu, kemudian dilakukan observasi setiap selesai dilakukan tindakan terapi.

Hasil penelitian Hidayat dan Asti (2019) menunjukkan skor tanda gejala ansietas pada pasien mengalami penurunan dari sebelum dilakukan terapi yaitu 95,2% dan setelah dilakukan terapi yaitu 42,9%. Sehingga, dapat dilihat adanya penurunan tanda gejala ansietas sebesar 49,6%. Hasil kemampuan perkembangan komunikasi pasien sebelum diterapi adalah 14,2% dan setelah dilakukan terapi boneka tangan kemampuannya meningkat menjadi 50%. Sehingga, dapat dilihat adanya peningkatan perkembangan komunikasi sebesar 35,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Putri, Kapti, dan Handayani di RSUD Dr. R Koesma Kabupaten Tuban oleh Dwitantya, Rinik, dan Tina (2016). Penelitian dilakukan pada anak yang mudah sekali menangis ketika masuk rumah sakit, menolak perhatian selain dari orang tua mereka, menangis ketika orang tua mereka meninggalkan ruangan dan anak tidak mau beraktivitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah perlakuan (terapi boneka tangan) penurunan rata-rata dari 60,96% menjadi 48,94%.

Peneliti menemukan satu kendala pada hari pertama saat melakukan pendekatan dimana anak sangat cuek dan selalu berfokus pada video dilayar handphone orang tuanya yang sedang digenggamnya. Peneliti melakukan pendekatan langsung kepada anak menggunakan sikap terapeutik. Saat bertemu dengan anak maupun ketika akan melakukan tindakan intervensi keperawatan, peneliti selalu menyapa dan mengajak pasien untuk berbicara atau berkomunikasi. Peneliti dalam melakukan interaksi dengan anak berusaha untuk menjadi teman dengan menunjukkan raut muka bersahaja, sikap hangat, membantu dan mengerti kebutuhan serta perasaan anak. Peneliti juga melakukan pendekatan dengan meminta bantuan ibu pasien agar anak dapat lebih dekat dengan penulis dan dapat mengikuti terapi bermain boneka tangan dengan kooperatif. Hal tersebut sesuai dengan konsep teori *Family Centered Care* dimana digambarkan sebagai pendekatan pendekatan keperawatan yang melibatkan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak (Mansur, 2019).

Family Centered Care merupakan hal terpenting dalam hospitalisasi anak yang didasarkan pada kolaborasi antara anak, keluarga, perawat dan profesional lainnya dalam perawatan klinis yang berdasarkan pada perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan kesehatan (*American Academy of pediatrics*, 2012). Konsep *Family Centered Care* keterlibatan orang tua adalah sumber utama kekuatan dan dukungan bagi anak untuk memenuhi kebutuhan psikososial dan perkembangan anak (*American Academy of Pediatrics*, 2012). *Family Centered Care* meyakini adanya dukungan individu, menghormati, mendorong dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi keluarga (Tanaem, Dary, Istiarti, Keperawatan, Kristen, & Wacana, 2019).

Hasil yang penulis dapatkan dalam pelaksanaan terapi boneka tangan selama 1 kali pendekatan dan 2 kali tindakan berdasarkan observasi yang dilakukan penulis diperoleh data pada hari pertama pasien takut & cuek dengan perawat, terukur skala FIS 4 yang artinya cemas dengan sudut bibir di tekuk ke bawah ke arah dagu. Hari ke dua didapatkan pasien sudah tidak terlalu ketakutan saat dilakukan injeksi dan tidak terlalu rewel, tampak sudut bibir di tarik ke samping (mendatar), dan pengukuran skala FIS memperoleh skala 3 yang artinya muka datar. Hari ke tiga atau terakhir diperoleh pasien tampak lebih ceria dan senang dengan sudut bibir terangkat ke atas tenang saat dilakukan injeksi dan terukur skala FIS 2 yang artinya tidak cemas.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari terapi bermain boneka yang telah peneliti lakukan selama 1 kali pendekatan dan 2 kali tindakan maka kecemasan pasien teratasi dengan hasil pengukuran kecemasan terukur skor skala FIS 2 yang artinya pasien sudah tidak cemas. Berdasarkan hasil intervensi tersebut, maka terapi bermain boneka tangan sama atau sejalan dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Terapi bermain boneka tangan efektif untuk menurunkan ansietas karena efek hospitalisasi pada anak usia toddler dengan kejang demam.

Berdasarkan pembahasan yang disimpulkan, maka diambil saran untuk dapat mengembangkan aplikasi *atraumatic care* selama perawatan serta pemeriksaan psikologik untuk meminimalkan adanya dampak hospitalisasi yang dapat berimbas pada fisik maupun psikis anak dan mengembangkan terapi bermain agar kecemasan dan stress anak selama perawatan dapat teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics.* (2012). Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics*, 2, 394-404
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Laporan Tahunan Promkes*. Jakarta : Depkes RI.
- Dwitantya, B. H., Kapti, R. E., & Handayani, T. (2016). Efektifitas Permainan Boneka Tangan Terhadap Penurunan Ketakutan Anak Hospitalisasi pada Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. *Majalah Kesehatan FKUB*, 3(3), 128-136.
- Hawari. (2013). *Manajemen Stress, Cemas, Dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Gunarti, dkk. (2013). *Metode Pengembangan Perilaku Dan Kemampuan Dasar Anak Usia Dini, ed. 2*. Purwokerto: Universitas Terbuka
- Hidayah, N. (2015). Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Pertama Kejang Demam pada Anak di Kelurahan Ngaliyah Semarang. *Jurnal Fakultas Kedokteran*, 2
- Hidayati, A. N. & Asti, A., D. (2019). Terapi Boneka Tangan Untuk Menurunkan Ansietas Anak Karena Efek Hospitalisasi. *University Research Colloquium*, 63-68
- Irawan, W. A., & Zulaikha, F. (2020). Pengaruh Terapi Mendongeng Terhadap Kecemasan pada Anak Akibat Hospitalisasi di ruang Melati RSUD AbdulWahab Sjahrine Samarinda. *Borneo Student Research*. Vol 1, No 3.
- Mansur, A. R. (2019). *Aplikasi Atraumatic Care. Padang* : Andalas University Press
- Marini, dkk. (2015). *Penerapan Metode Bercerita Berbantuan Media Boneka Tangan Untuk Meningkatkan Keterampilan Berbicara Pada Anak Kelompok*. Jakarta: PT Rineka
- Mutsaqof, A.A.N., Wiharto, & Suryani, E. (2015). Sistem Pakar untuk Mendiagnosis Penyakit Infeksi Menggunakan Forward Chaining. *Jurnal Itsmart*. 4, 1, 43-47
- Kaluas, I., Iamanto, A. Y., & Kundre, R. M. (2015). Perbedaan Terapi Bermain Pazzle dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi di Ruang Anak RS TK. III. R. W. Wongisidi Manado. *eJournal Keperawatan (e-KP)*. 3,2
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit, Ed. 2*. Jakarta : EGC
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika
- Puspita, R. I., Maghfiroh, S. & Sari, R. M. (2019). Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 3, 1, 1-9
- Sulianto, dkk. (2014). *Media Boneka Tangan Dalam Metode Bercerita Untuk Menanamkan Karakter Positif Kepada Siswa Sekolah Dasar*. Yogyakarta: Pustaka Belaraja
- Tanaem, G. H., Dary, M., Istiarti, E., Keperawatan, J., Kristen, U., & Wacana, S. (2019). Family Centered Care Pada Perawatan Anak Di RSUD Soe Timor Tengah Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 21-27.
- Untari, E. T. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Dengan Frekuensi Kejang Anak *Toddler* di Rawat Inap Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Wulandari, D. & Ernawati, m. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka pelajar