

Penerapan Terapi Bermain Puzzle Dalam Menurunkan Ansietas Pada Anak yang Dihospitalisasi dengan Kejang Demam

Annisa Rosiana¹, Siti Nurhayati²

¹Program Studi Diploma III Keperawatan, Akademi Keperawatan Pasar Rebo

²Departemen Keperawatan Anak, Akademi Keperawatan Pasar Rebo

Email: annisarosiana55@gmail.com, sitinurhayati.fa23@gmail.com

Abstrak

Penerapan terapi bermain puzzle mampu menurunkan kecemasan/ansietas pada anak yang menjalani hospitalisasi. Implementasi terapi bermain puzzle dalam asuhan keperawatan pada anak kejang demam yang mengalami ansietas dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan yang komprehensif. Metode deskriptif dipilih dengan pendekatan studi kasus disertai penerapan praktik berbasis bukti. Hasil penerapan asuhan keperawatan dilakukan pada pasien anak laki-laki, umur 3 tahun, dengan diagnosis medis kejang demam sederhana. Analisa data hasil pengkajian ditemukan dua masalah utama yaitu ansietas dan hipovolemia. Penerapan terapi bermain puzzle 5 menit dengan frekuensi 2x/hari selama tiga hari dibuktikan mampu menurunkan tingkat ansietas anak. Hasil evaluasi akhir diketahui terjadi penurunan tingkat ansietas dari skala 8 menjadi 2 pada hari ketiga. Kesimpulan, permainan puzzle dapat diterapkan pada pasien anak dengan kejang demam untuk menurunkan ansietas. Saran perawat dapat mengaplikasikan bermain puzzle dalam rangka menurunkan ansietas dengan tingkat kesulitan permainan yang bervariasi dan rentang usia yang lebih luas.

Kata kunci: terapi bermain puzzle, ansietas, kejang demam

Abstract

The application of puzzle play therapy can minimize anxiety in children undergoing hospitalization. The implementation of puzzle play therapy in nursing care for children with febrile seizures who experience anxiety is carried out through a comprehensive nursing process approach. The descriptive method was chosen with a case study approach accompanied by the application of evidence-based practice. The results of the application of nursing care were carried out on a male patient, aged 3 years, with a medical diagnosis of simple febrile seizure. Analysis of the assessment data found two main problems, namely anxiety and hypovolemia. The application of 5 minutes of puzzle play therapy with a frequency of 2x/day for three days has been proven to be able to reduce children's anxiety levels. The final evaluation results showed that there was a decrease in the level of anxiety from a scale of 8 to 2 on the third day. In conclusion, puzzle games can be applied to pediatric patients with febrile seizures to decrease anxiety. The nurse's suggestion is to apply playing puzzles to minimize anxiety with varying game difficulty levels and a wider age range.

Keywords: puzzle play therapy, anxiety, febrile seizures

Pendahuluan

Kejang demam adalah salah satu kelainan neurologis yang terbanyak ditemukan pada anak-anak, terutama pada rentang usia 6 bulan - 4 tahun (Wulandari & Erawati, 2016). Angka kejadian kejang demam yang ada di

dunia masih cukup tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, angka kejadian anak dengan kejang demam terjadi 2 sampai 5% pada anak usia 6 bulan - usia 5 tahun yang ada di negara maju. Ada lebih 216 ribu lebih jumlah anak yang meninggal dunia

karena mengalami kejang demam. Di Amerika kejang demam bertambah 4 - 5%, sedangkan di Asia angka kejadian kejang demam yang tertinggi berada di Jepang dengan angka 6 - 9%, dan di India dengan angka kejang demam 5 - 10%. Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018, menyatakan bahwa di Indonesia anak usia prasekolah dirawat inap mengalami ansietas. Di Bekasi, tahun 2015 anak yang dirawat di rumah sakit dan mengalami ansietas berjumlah 3,52%, dan tahun 2018 bertambah menjadi 6,22%.

Angka prevalensi kejang demam yang ada di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid (RSCAM) Kota Bekasi selama 3 bulan yang terhitung dari tanggal 1 Januari 2023 berjumlah 39 anak (21 laki-laki & 18 perempuan). Kasus tersebut merupakan terbesar ke 7 dari semua kasus anak di ruang rawat anak RSCAM Kota Bekasi. Oleh karena itu, diperlukan peran dan tanggung jawab perawat dalam penanganan kejang demam dilihat dari berbagai aspek.

Peran perawat pada aspek promotif, ialah memberikan penyuluhan mengenai kejang demam. Pada aspek preventif,

perawat perlu mengingatkan keluarga agar segera membawa anak dengan kejang demam ke pelayanan kesehatan apabila terjadi demam lebih dari 2 hari. Pada aspek kuratif, peranan perawat ialah memberikan obat yang sesuai untuk pasien anak dengan kejang demam seperti obat penurun panas. Pada aspek rehabilitatif, perawat menganjurkan keluarga untuk menyediakan obat antikejang di rumah sesuai instruksi dokter serta menjaga keamanan lingkungan rumah dari benda yang dapat mencederai anak bila terjadi kejang.

Anak yang dihospitalisasi di Amerika Serikat, mengalami ansietas mencapai lebih dari 50%. Bersumber pada data UNICEF (*United Nations Children's Fund*) tahun 2013, tiga negara terbesar dunia, anak usia prasekolah yang dihospitalisasi berjumlah 148 juta, dan 75% diantaranya mengalami ansietas dan ketakutan (Dayani dkk, 2015). Pratiwi, Immawati, dan Nurhayati (2023), menemukan bahwa hasil wawancara pada orang tua dari anak yang dirawat, diketahui anak mengalami ansietas ringan hingga berat. Kecemasan anak, dapat ditunjukkan dengan keengganan makan, tidak kooperatif dalam tindakan perawat, rewel,

memberontak, susah tidur, dan menangis. Namun kondisi ini dapat diminimalkan setelah anak diajak bermain puzzle.

Konsep Penyakit

Kejang demam merupakan jenis kejang yang terjadi pada anak yang berumur lebih dari satu bulan, dihubungkan dengan peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$, bukan diakibatkan oleh infeksi sistem saraf pusat (SSP), tanpa kejang neonatal atau kejang yang tidak dapat dijelaskan, serta tidak memenuhi kriteria lain untuk kejang simptomatik (Kemenkes RI, 2022). Anak usia 6 bulan - 4 tahun biasanya mengalami kejang demam secara mendadak. Penyakit kejang demam bukan disebabkan oleh infeksi sistem saraf pusat. Kejang demam umumnya disertai peningkatan suhu tubuh anak menjadi $> 37,5^{\circ}\text{C}$. Sepertiga kasus pada kejang demam akan mengalami sekali kejadian kejang demam berulang.

Faktor risiko terjadinya kejang demam diantaranya demam dengan suhu $> 38,5^{\circ}\text{C}$, faktor genetika dari orang tua, malformasi otak kongenital, gangguan metabolisme, trauma, neoplasma, dan gangguan sirkulasi (Indrayati & Haryanti, 2019).

Membran sel terdiri dari permukaan dalam, ionik dan permukaan luar yaitu lipoid. Secara normal, membran sel neuron mudah dilalui ion kalium (K^+) namun sulit dilalui ion Natrium (Na^+) dan elektrolit lain, kecuali ion klorida (Cl^-). Oleh sebab itu, didalam sel neuron konsentrasi ion K^+ tinggi dan konsentrasi Na^+ rendah, kondisi diluar sel neuron kebalikannya. Kondisi disparitas ini akan menimbulkan perbedaan potensial membran neuron. Untuk mempertahankan kesetimbangan potensial membran, diperlukan enzim $\text{Na}^+/\text{K}^+\text{ATPase}$ yang terdapat pada permukaan sel. Kesetimbangan ini dapat diubah oleh dinamika konsentrasi ion di ruang ekstrasel. Stimulus mendadak seperti aliran listrik, paparan zat kimiawi, keturunan atau alterasi patofisiologi membran itu sendiri akibat penyakit (Hardika, 2019).

Anak yang mengalami kejang demam akan ditemukan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$, pada pasien anak sering terjadi hilang kesadaran saat terjadi kejang, ekstremitas mulai kaku, mata melotot, tubuhnya berguncang yang menandakan gejala kejang (bergantung pada jenis kejang). Dengan kata lain akral dingin, kulit pucat

dan membiru, gerakan kejut yang kuat dan kejang – kejang selama 5 menit. Variasi durasi kejang mulai dari berapa detik hingga puluhan menit dengan bola mata terbalik ke atas (Purnama dkk., 2019).

Menurut Waskitho (2013), komplikasi kejang demam meliputi:

- a. Kerusakan pada neurotransmitter
Peristiwa terlepasnya muatan listrik menyebabkan kerusakan neuron.
- b. Epilepsi
Terdapat kerutan di bagian medial lobus temporalis paska awitan kejang durasi lama dapat menyebabkan serangan spontan epilepsi.
- c. Kelainan anatomi pada otak
Kejadian kejang berdurasi lama mengakibatkan kerusakan otak yang sering dialami anak yang usia 4 bulan - 5 tahun.
- d. Kelainan atau kecacatan neurologis akibat demam
Kerusakan yang terjadi di daerah lobus temporalis paska awitan kejang durasi lama, mengakibatkan perubahan anatomis otak yang menimbulkan epilepsi spontan.

Saat pasien dalam status *konvulsivus*/kejang, Diazepam diberikan sebagai

obat utama melalui intravena. Dosis yang diberikan menyesuaikan berat badan pasien, <10 kg yaitu 0,5-0,75 mg/kgBB dengan minimal dalam spuit 7,5 mg dan untuk BB > 20 kg 0,5 mg/KgBB. Dosis yang lazim diberikan 0,3 mg /kgBB/kali dengan maksimum 5 mg pada anak yang berumur <5 tahun, dan 10 mg untuk anak yang lebih besar. Beri jeda 15 menit paska injeksi pertama per intravena, bila masih kejang berikan injeksi kedua dengan dosis yang sama. Seandainya setelah 15 menit pemberian dosis kedua kejang masih ada, berikan dosis yang sama ketiga secara intramuskular. Seandainya kejang belum teratasi dapat diberikan Paraldehyd 4% atau Fenobarbital intravena. Perlu diwaspadai efek samping obat Diazepam seperti depresi pusat pernapasan, hipotensi, dan mengantuk. Pemberian diazepam secara intravena pada anak kejang seringkali menyulitkan, yang efektif serta mudah ialah melalui rektum. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan anak; berat badan <10 kg diberikan 5 mg, berat >10 kg diberikan 10 mg. Difenilhidantion sebagai obat pilihan pertama dipilih para ahli karena tidak mendepresi pusat pernapasan serta kesadaran, namun bisa merubah

frekuensi irama jantung (Newton, 2013).

Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Rasyid dkk, (2019), pengkajian mencakup biodata pasien dan keluarga, laporan riwayat serangan kejang demam saat usia 6 bulan - 3 tahun (peningkatan frekuensi serangan pada anak-anak yang berusia <18 bulan).

Riwayat Kesehatan

Data mayor: suhu tubuh anak meningkat (>38°C), pasien alami kejang (kejang demam kompleks akan mengalami penurunan kesadaran (Supriyanto, 2017). Riwayat penyakit sekarang: biasanya orang tua dari pasien mengatakan suhu badan anaknya terasa panas, nafsu makannya berkurang, kualitas kejang tergantung variasi kejang demam anak (Windawati & Alfiyanti, 2020). Riwayat kesehatan: meliputi riwayat perkembangan anak. Anak dengan kejang demam kompleks dapat mengalami keterlambatan *intelegensis* serta kelemahan pada anggota gerak disebut sebagai *hemiparese*. Riwayat imunisasi: ketidaklengkapan riwayat imunisasi anak, membuatnya rentan terkena penyakit infeksi atau virus seperti virus influenza. Riwayat nutrisi, anak akan kehilangan nafsu makan disebabkan mual dan muntah (Rasyid et

al., 2019).

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik menurut Windawati & Alfiyanti (2020)) adalah keadaan umum pasien umumnya pada anak seperti rewel dan kesadaran *compos mentis*, dan terjadi gejala mengantuk sesaat setelah kebangkitan. Tanda- tanda vital, Suhu > 38°C, respirasi pada usia < 12 bulan lebih dari >49 kali/menit, anak usia 12 bulan adalah 40 kali/menit, Nadi > 100 x/menit). Pada anak dengan kejang demam berat badan tidak terjadi penurunan yang berarti, namun biasanya terjadi kekurangan cairan. Kepala anak dengan kejang demam, tampak tidak ada kelainan yang tampak dan kepala simetris. Pada bagian mata simetris kiri-kanan, sklera tidak ikterik, konjungtiva ananemis. Lidah dan mulut, pada mukosa, tampak tonsil hiperemis, lidah tampak kotor, bibir tampak kering. Telinga tampak simetris kiri-kanan, normalnya pili sejajar dengan katus mata, keluar cairan, terjadi gangguan pendengaran yang bersifat sementara, dan nyeri tekan mastoid. Pada hidung, penciuman baik, hidung tampak simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, mukosa hidung berwarna merah muda, terdapat otot bantu pernapasan ketika sedang kejang terjadi. Pada leher

tampak terjadi pembesaran kelenjar getah bening. Pada dada meliputi pemeriksaan Thoraks : Pada inspeksi, gerakan naik turun dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, Pada palpasi, fremitus pada kiri dan kanan sama, Pada auskultasi, terdengar suara napas tambahan seperti ronchi. Pada jantung terjadi penurunan atau peningkatan denyut jantung Inspeksi: Ictus cordis tidak terlihat Palpasi: Ictus cordis di SIC V teraba Perkusi: batas kiri jantung : SIC II kiri di linea parasternalis kiri (pinggang jantung), SIC V kiri agak ke mideal linea midclavicularis kiri. Batas bawah kanan jantung di sekitar ruang intercosta III-IV kanan, di linea parasternalis kanan, batas atasnya di ruang intercosta II kanan linea parasternalis kanan. Auskultasi: BJ II lebih lemah dari BJ I. Pada abdomen, pasien tampak lemas, ekspresi datar, perut kembung, dan bising usus di atas normal. Pada ekstremitas atas, tonus otot mengalami kelemahan, CRT kurang dari 2 detik, akral dingin. Pada ekstremitas bawah, tonus otot mengalami kelemahan, CRT lebih dari 2 detik, akral dingin. Penilaian kekuatan otot.

Bersumber dari Tim Pokja SDKI DPP

PPNI (2018), diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah:

- a. Risiko cedera ditandai dengan kegagalan mekanisme pertahanan tubuh, perubahan kesadaran, dan kehilangan koordinasi otot.
- b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, dehidrasi, aktivitas berlebihan, dan peningkatan laju metabolisme.
- c. Risiko hipovolemia ditandai dengan kegagalan mekanisme regulasi, kekurangan intake cairan, dan kehilangan cairan aktif

Intervensi keperawatan pada pasien dengan kejang demam, menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) adalah:

- a. Risiko cedera ditandai dengan kegagalan mekanisme pertahanan tubuh, perubahan kesadaran, dan kehilangan koordinasi otot.

Tujuan: ekspektasi menurun Kriteria hasil: aktivitas meningkat, nafsu makan meningkat, kejadian cedera menurun, luka/lecet menurun, ketegangan otot menurun, ekspresi wajah kesakitan menurun, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik, frekuensi napas membaik.

Observasi

1. Identifikasi area lingkungan yang

- berpotensi menyebabkan cedera
2. Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera

Terapeutik

3. Sediakan pencahayaan yang memadai
4. Gunakan lampu tidur selama jam tidur
5. Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat
6. Diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan
7. Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan

Edukasi

8. Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga
 9. Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri
- b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, dehidrasi, aktivitas berlebihan, dan peningkatan laju metabolisme.

Tujuan: ekspektasi membaik.

Kriteria hasil: menggigil menurun, kulit merah menurun, kejang menurun, pucat menurun, takikardi menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik,

kadar glukosa darah membaik, pengisian kapiler membaik, tekanan darah membaik.

Observasi

1. Monitor suhu tubuh
 2. Monitor kadar elektrolit
 3. Monitor haluaran urine
- #### Terapeutik
4. Sediakan lingkungan yang dingin
 5. Berikan cairan oral
 6. Lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

Edukasi

7. Anjurkan tirah baring
- #### Kolaborasi
8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
- c. Resiko hipovolemia ditandai dengan kegagalan mekanisme regulasi, kekurangan intake cairan, dan kehilangan cairan aktif.

Tujuan: ekspektasi membaik

Kriteria hasil: kekuatan nadi meningkat, turgor kulit meningkat, output urine meningkat, dispnea menurun, berat badan meningkat, frekuensi nadi membaik, kadar hemoglobin membaik, kadar

hematokrit membaik, suhu tubuh membaik.

Observasi

1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia
 2. Identifikasi penyebab hipovolemia
 3. Monitor intake dan output cairan
- #### Terapeutik
4. Berikan asupan cairan oral
 5. Edukasi
 6. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Kolaborasi

7. Kolaborasi pemberian cairan IV Isotonis (misalnya Nacl, RL)

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan sebelumnya yang kemudian dilakukan tindakan keperawatan ke pasien secara langsung. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi (Tarwoto, 2015).

Diagnosa : risiko cidera ditandai dengan kegagalan mekanisme pertahanan tubuh, perubahan kesadaran, dan kehilangan koordinasi otot.

Implementasi yang telah dilakukan: Mengidentifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera;

Mengidentifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera; Menyediakan pencahayaan yang memadai; Menggunakan lampu tidur selama jam tidur; Mensosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat; Mendiskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan; Meningkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan; Menjelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga; Menganjurkan merubah posisi bertahap dan duduk beberapa menit sebelum berdiri.

Diagnosa 2: hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, dehidrasi, aktivitas berlebihan, dan peningkatan laju metabolisme.

Implementasi yang telah dilakukan: Memonitor suhu tubuh; Memonitor kadar elektrolit; Memonitor haluaran urine; Menyediakan lingkungan yang dingin; Memberikan cairan oral; Melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila); Menganjurkan tirah baring; Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

Diagnosa 3: resiko hipovolemia ditandai dengan kegagalan mekanisme regulasi, kekurangan intake cairan, dan kehilangan cairan aktif.

Implementasi yang telah dilakukan: Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia; Mengidentifikasi penyebab hipovolemia; Memonitor intake dan output cairan; Memberikan asupan cairan oral; Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral; Mengkolaborasi pemberian cairan IV Isotonis (misalnya NaCl, RL)

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), evaluasi untuk diagnosis yang muncul diatas adalah suhu menurun. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan untuk mempertimbangan dampak dari tindakan keperawatan pada pasien yang meliputi Subjektif: ungkapan pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan. Objektif: hasil pengamatan perawat pada pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Analisa: analisis ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, dan masalah tidak teratasi atau muncul masalah baru. Planning: tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada

respon pasien.

Evaluasi diagnosa prioritas hari ketiga anak minum 5 gelas (1.000cc), turgor kulit elastis, membran mukosa lembab, hematokrit 42%, minum 1.000cc, tujuan tercapai, masalah teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi diagnosa *Evidence Based Nursing (EBN)* ansietas berhubungan dengan hospitalisasi anak tenang, suhu normal, anak terlihat tenang dan tidak gelisah, anak terlihat gembira dan tidak rewel, pola tidur membaik, tujuan tercapai, masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Metode Penelitian

Pengaplikasian langsung *Evidence Based Nursing* kepada dalam asuhan keperawatan anak yang sedang dirawat di rumah sakit dengan kejang demam, merupakan metode penelitian yang penulis pilih.

Hasil Penelitian

Tinjauan Kasus

Anak usia 3 tahun masuk tanggal 13 Maret 2023 pukul 01.00 WIB datang ke IGD RSUD dr. Casbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dengan keluhan kejang demam sejak 1 hari yang lalu, bab cair lebih dari 3 kali. Saat dikaji tanda-tanda

vital klien: suhu 39,1 °C, frekuensi nadi 120 x/menit, frekuensi napas 20x/menit, berat badan 12 kg menjadi 11 kg, pasien diberikan terapi obat diazepam 0,5mg dan dexamethason 1mg, cairan infus KA EN 3A 12 jam/kolf, terapi obat paracetamol 2 x 250 mg melalui iv bolus, ceftriaxone 2 x 250 mg iv jam 08.00 dan jam 20.00, lacto B 1 sachet 1 gram, zinc 1x10mg/5ml, dexamethasone 2x1 mg. dengan hasil laboratorium leukosit 11,5 ribu/uL, eritrosit 4,75 juta/uL, hemoglobin 12,1 g/dL, hematokrit 35,4% dengan masalah keperawatan yang muncul adalah hipertermi, hipovolemi, defisit nutrisi, ansietas di ruangan telah dilakukan tindakan keperawatan seperti observasi keadaan umum, observasi tanda-tanda vital dan pemeriksaan laboratorium. Evaluasi keperawatan masalah hipertermia, hipovolemia, defisit nutrisi, dan ansietas belum teratasi.

Data fokus didapatkan data subjektif: ibu mengatakan anaknya diare sudah 3 kali hari ini, ibu mengatakan suhu badan anaknya tinggi saat dipegang badannya panas, ibu mengatakan nafsu makan anaknya berkurang, ibu mengatakan berat badan anaknya turun 1 kg sebelumnya 12 kg menjadi 11 kg, ibu

mengatakan anaknya rewel dan menangis terus. Data objektif: turgor kulit tidak elastis, membran mukosa kering, terpasang infus di tangan kiri, suhu 37,8°C, makan hanya 1/4 porsi, anak terlihat lemas, hasil penimbangan berat badan 11 kg, anak terlihat rewel dan menangis, hematokrit 35,4%, leukosit 11,5 ribu/uL. Diagnosa prioritas, hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dibuktikan dengan ds: ibu mengatakan anaknya diare sudah 3 kali hari ini, do: turgor kulit tidak elastis, membran mukosa kering, terpasang infus di tangan kiri, anak terlihat lemas, suhu 37,8°C, hematokrit 35,4%.

Tanggal 16 Maret 2023 (implementasi hari ketiga diagnosa prioritas) pukul 08.00 memonitor intake dan output cairan dengan Respon subjektif: ibu mengatakan minum 5 gelas (1.000cc) dan respon objektif: infus RL 500 ml, minum 1.000cc, makanan 200cc, BAK 600cc, feses 200cc, keringat 150cc. Balance cairan (input-output) 1.700cc-950cc=750cc. Pukul 20.00 memberikan asupan cairan dengan respon subjektif: ibu mengatakan minumannya sudah banyak 5 gelas dan respon objektif: anak terlihat minum 125 ml. Evaluasi hari

ketiga tanggal 16 Maret 2023 subjektif: ibu mengatakan anaknya minum 5 gelas (1.000cc), objektif: turgor kulit elastis, membran mukosa lembab, hematokrit 42%, minum 1.000cc, analisa: tujuan tercapai, masalah teratasi, planning: intervensi dihentikan.

Pada penelitian terkait, penulis mengambil dari artikel mengenai terapi bermain puzzle pada anak yang mengalami ansietas akibat hospitalisasi. Pratiwi, Immawati, dan Nurhayati (2023), melalui hasil wawancara pada orang tua anak yang dirawat, mereka mengatakan anak mengalami ansietas ringan, sampai dengan berat. Pada anak, ansietas ditandai dengan tidak mau makan, tidak kooperatif dengan tindakan perawat, rewel, memberontak, susah tidur, dan menangis. Setelah dilakukan terapi bermain puzzle tingkat ansietas pada menurun. Diagnosa keperawatan dari EBN adalah ansietas berhubungan dengan hospitalisasi. Implementasi hari ketiga tanggal 16 Maret 2023 pukul 14.00 memonitor tanda-tanda ansietas dengan respn subjektif: tidak ada keluhan dan respon objektif: anak terlihat tidak rewel dan gembira karena bermain puzzle. Pukul 08.05 mengajak anak bermain puzzle dengan rs: ibu

mengatakan anaknya senang saat diajak bermain puzzle, terlihat tidak rewel dan gembira. Evaluasi hari ketiga tanggal 16 Maret 2023, respon subjektif: ibu mengatakan merasa tenang suhu anaknya normal, respon objektif: anak terlihat tenang dan tidak gelisah, anak terlihat gembira dan tidak rewel, pola tidur membaik, analisa: tujuan tercapai, masalah teratasi, planning: intervensi dihentikan.

Pembahasan

Pengkajian

Pada tahap ini, tidak ditemukan kesenjangan etiologi antara teori, dengan kasus pasien. Kejang yang dialami anak disebabkan oleh demam tinggi. Hal dibuktikan laporan ibu yang mengatakan suhu badan anaknya tinggi saat dipegang badannya panas, saat dilakukan pemeriksaan suhu anak 37,8°C.

Pada manifestasi klinis tidak terdapat kesenjangan, pada teori manifestasi klinik dari kejang demam adalah suhu anak tinggi, anak pucat atau diam saja, mata terbelalak ke atas disertai kekakuan dan kelemahan, gerakan sentakan berulang tanpa didahului kekakuan atau hanya sentakan fokal dan terjadi

serangan tonik klonik, namun anak mengalami hal tersebut hanya saat di rumah saja. Pada saat di rumah sakit anak hanya mengalami demam tinggi dengan suhu 37,8°C.

Pada klasifikasi kejang demam anak termasuk dalam kejang demam sederhana, hal ini dibuktikan dengan ibu mengatakan saat anak kejang di rumah berawal dari adanya demam lalu gejala sederhana yaitu adanya gerakan tangan dan bibir seperti mengunyah dan akhirnya terjadi kejang dan kekakuan pada anak yang berlangsung kurang dari 5 menit. Anak demam naik turun sejak 3 hari yang lalu, sempat kejang di rumah sakit 1 kali lama kejang kurang lebih 5 menit dan anak sangat rewel. Pada komplikasi anak berisiko mengalami kejang berulang. Di rumah sakit anak mengalami kejang dan sudah mendapatkan penanganan awal yaitu mendapat terapi cairan parenteral dan obat paracetamol yang dapat menurunkan suhu anak lebih cepat sehingga saat di rumah sakit anak tidak ada mengalami kejang berulang anak tidak mengalami epilepsi, hemiparese, retardasi mental, ataupun kematian.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa prioritas, hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan

aktif dibuktikan dengan Data subjektif: ibu mengatakan anaknya diare sudah 3 kali hari ini, Data objektif : turgor kulit tidak elastis, membran mukosa kering, terpasang infus di tangan kiri, anak terlihat lemas, suhu 37,8°C, hematokrit 35,4%. Pada tinjauan teori ada 4 diagnosa keperawatan yang muncul, sedangkan pada kasus ditemukan 4 diagnosa keperawatan yang ditegakkan. Dari keempat diagnosa keperawatan, penulis akan membahas diagnosa prioritas dan diagnosa yang digunakan untuk penerapan bermain puzzle. Diagnosa pertama adalah hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dan diagnosa keempat adalah ansietas berhubungan dengan hospitalisasi. Diagnosa keperawatan pada EBN adalah ansietas berhubungan dengan hospitalisasi.

Implementasi Keperawatan

Tanggal 16 Maret 2023 (implementasi hari ketiga diagnosa prioritas) pukul 08.00 memonitor intake dan output cairan dengan respon subjektif: ibu mengatakan minum 5 gelas (1.000cc) dan respon objektif: infus RL 500 ml, minum 1.000cc, makanan 200cc, BAK 600cc, feses 200cc, keringat 150cc. Balance cairan (input-output) 1.700cc-

950cc=750cc. Pukul 20.00 memberikan asupan cairan dengan respon subjektif: ibu mengatakan minumannya sudah banyak 5 gelas dan respon objektif: anak terlihat minum 125 ml.

Implementasi hari ketiga diagnosa EBN tanggal 16 Maret 2023 pukul 14.00 memonitor tanda-tanda ansietas dengan respon subjektif: tidak ada keluhan dan respon objektif: anak terlihat tidak rewel dan gembira karena bermain puzzle. Pukul 08.05 mengajak anak bermain puzzle dengan respon subjektif: ibu mengatakan anaknya senang saat diajak bermain puzzle, terlihat tidak rewel dan gembira. Ibu mengatakan bahwa anaknya sudah tidak terlihat takut, cemas dan sudah mau berinteraksi dengan orang lain.

Penerapan terapi bermain puzzle ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Handayani, Yunita, & Maulidatif (2019). Penelitian tersebut melibatkan 30 anak sebagai subjek dan membuktikan bahwa terapi bermain puzzle mampu menurunkan tingkat ansietas (terutama usia sekolah) yang dirawat di Rumah Sakit. Penurunan skala ansietas diukur dengan kuesioner *the Spence Children's Anxiety Scale* dan menggunakan metode sampling *Accident*

Sample.

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Safira, Irdawati & Purnamadewi (2023). Studi kasus dengan penerapan EBN terapi bermain puzzle selama 20 menit pada kelima anak (usia 1-6 tahun) yang dirawat anak berhasil menunjukkan adanya penurunan level ansietas bahkan menjadi normal. *The Children Fear Scale* yang digunakan, memperlihatkan tingkat kecemasan yang awalnya berada pada kategori cemas ekstrim (80%) menjadi sedikit cemas (40%), cemas sedang (20%), normal (20%).

Terapi bermain puzzle tidak hanya mampu mengurangi kecemasan anak yang dirawat. Dalam penelitian lain yang dilakukan sebelumnya bahkan banyak yang menemukan bahwa terapi ini juga efektif dalam mengurangi sensasi/perasaan nyeri anak yang menjalani hospitalisasi. Nurhayati, Nurhaeni, & Chodidjah (2016), menyatakan bahwa penerapan terapi bermain mampu menurunkan nyeri anak paska bedah.

Evaluasi keperawatan

Evaluasi hari ketiga diagnosa prioritas tanggal 16 Maret 2023, subjektif: ibu mengatakan anaknya minum 5 gelas (1.000cc), objektif: turgor kulit elastis, membran mukosa lembab, hematokrit 42%, minum 1.000cc, analisa: tujuan tercapai, masalah teratasi, planning: intervensi dihentikan.

Evaluasi hari ketiga diagnosa EBN tanggal 16 Maret 2023, subjektif: ibu mengatakan merasa tenang suhu anaknya normal, objektif: anak terlihat tenang dan tidak gelisah, anak terlihat gembira dan tidak rewel, pola tidur membaik, analisa: tujuan tercapai, masalah teratasi, planning: intervensi dihentikan.

Simpulan

Permainan puzzle pada anak terbukti efektif dalam menurunkan ansietas selama masa perawatan. Pada etiologi disebabkan oleh demam tinggi pada anak. Pada klasifikasi kejang demam anak termasuk dalam kejang demam sederhana. Pada penatalaksanaan tindakan yang dilakukan adalah memberi terapi cairan intravena KA EN 3A dan terapi obat paracetamol untuk menurunkan demam anak. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan hanya

pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan darah lengkap. Saat dikaji suhu anak tinggi yaitu 37,8°C dan anak tampak rewel. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus namun tidak ada pada teori risiko kejang berulang berhubungan dengan hipertemia dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang kejang demam. Pada perencanaan keperawatan seluruhnya 4 diagnosa yang ditegakkan 2 diagnosa diantaranya mengalami kesenjangan yaitu untuk diagnosa keperawatan risiko kejang berulang berhubungan dengan hipertemia dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang kejang demam karena pada teori tidak ditemukan diagnosa namun pada kasus penulis menegakkan diagnosa tersebut.

Pada diagnosa keperawatan ketiga semua tindakan keperawatan yang direncanakan telah dilakukan. Pada diagnosa keperawatan keempat tindakan keperawatan yang direncanakan telah dilakukan. Pada diagnosa keperawatan kelima semua tindakan keperawatan yang direncanakan telah dilakukan. Pada diagnosa keperawatan keenam tindakan tidak dilakukan adalah menyediakan spatel lidah yang terbungkus oleh terban

dan beri posisi kanan/kiri saat kejang karena klien tidak mengalami kejang. Dari 4 diagnosa, diagnosa pertama hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, diagnosa kedua hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), diagnosa ketiga defisit nutrisi berhubungan dengan nafsu makan menurun, dan diagnosa keempat ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang ditegakkan, keempat diagnosa tersebut dapat teratasi.

Berdasarkan ketiga penelitian diatas diketahui bahwa permainan puzzle berdampak positif dalam menurunkan tingkat ansietas pada anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit. Kondisi ini juga didapatkan penulis saat mengaplikasikan asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam. Saran bagi mahasiswa diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan cara merawat pasien anak dengan kejang demam. Bagi perawat ruangan dapat meningkatkan pelayanan *atraumatic care* dengan menggunakan berbagai teknik bermain sebagai terapi. Hal ini tentu saja dengan mempertimbangkan Tingkat kesulitan permainan dengan rentang usia anak yang lebih luas. Bagi institusi pendidikan dapat menambahkan referensi terbaru

mengenai issue terbaru terkait praktik EBN.

Daftar Pustaka

Bararah & Jauhar. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.

BPS (Badan Pusat Statistik). Jawa Barat. (2018). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Jawa Barat 2018*. Badan Pusat Statistik Jawa Barat.

Dayani dkk. (2015). *Terapi Bermain Clay Terhadap Ansietas Pada Anak di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.

Handajani, DO., Yunita, N., Maulidatif, E., (2019). Apakah Ada Pengaruh Terapi Bermain Puzzle terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RS Bhakti Rahayu Surabaya? *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Volume 7 Nomor 3 Desember 2019*

Hardika. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kejang Demam Berulang Pada Anak Di RSUP Sanglah Denpasar', *EJournal Stikes Nani Hasnuddin*, 8(4), pp. 1-9.

Indrayati & Haryanti. (2019). Gambaran kemampuan orangtua dalam penanganan pertama kejang demam pada anak usia toddler. *Jurnal ilmiah permas: jurnal ilmiah stikes kendal*. Volume 9 no. 2, 149-154, April.

Kemenkes RI. (2022). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI, April 23, 2018.

Newton. (2013). *Kecerdasan Multipel di Dalam Kelas (ke-3 ed)*. (D. W. Prabaningrum. Jakarta: Indeks.

- Nurhayati, S., Nurhaeni, N., Chodidjah, S. (2016). Bermain Terapeutik Efektif Menurunkan Nyeri Paska Bedah Anak Melalui Pendekatan Model Konservasi Levine. *Tugas Akhir KIA*. <https://lib.ui.ac.id/>
- Pratiwi, Immawati, & Nurhayati. (2023). Penerapan Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Ansietas Akibat Hospitalisasi Di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*. Vol. 3, No. 4, Desember 2023, halaman 618-627.
- Purnama, dkk. (2019). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Sikap Orang Tua Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak Di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), 75. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i1.142>.
- Rasyid dkk. (2019). Determinan Kejadian Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2019 Jun;3(1):1– 6.
- Safira, NR., Irdawati, & Purnamadewi, S., (2023). Terapi Bermain Puzzle Dalam Menurunkan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi. *Proceeding*. <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/semnaskep/hipertermi>. Jakarta : Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- _____. SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- _____. SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- UNICEF. (2013). *Improving Child Nutrition, The Achievable Imprative for Global Progress*. New York: United Nations Children’s Fund.
- Waskitho. (2013). *Asuhan keperawatan WHO*. (2018). *Hospitalisasi Pada Anak* . World Health Organization.
- Wulandari & Erawati. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.