

## PENERAPAN TERAPI BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK DENGAN SINDROM NEFROTIK DI BANGSAL ANAK RSUD RADEN MATTATHER JAMBI

Helni Yusriya Safitri<sup>1\*</sup>, Fadliyana Ekawaty<sup>2</sup>

Program Studi Profesi Ners, Universitas Jambi<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : yusriyahelni@gmail.com

### ABSTRAK

Sindrom nefrotik merupakan sekumpulan gejala yang biasanya terjadi ketika glomerulus rusak sehingga menyebabkan terlalu banyak protein yang bocor dari darah ke dalam urin. Di Indonesia, angka kejadian sindrom nefrotik mencapai 6 kasus pertahun dari 100.000 anak. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit ginjal yang paling sering menyerang anak-anak sehingga mengakibatkan anak harus menjalani hospitalisasi yang dapat mengakibatkan anak mengalami kecemasan. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan anak yaitu dengan melakukan terapi bermain *puzzle*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi pada anak dengan sindrom nefrotik di Bangsal Anak RSUD Raden Mattather Jambi. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian studi kasus. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 1 anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner kecemasan *Preschool Anxiety Scale* (PAS). Berdasarkan penelitian yang dilakukan, saat dilakukan pengkajian awal, tingkat kecemasan anak berada dalam tingkat kecemasan dengan gejala berat. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, tingkat kecemasan anak menurun menjadi kecemasan dengan gejala ringan. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu setelah dilakukan penerapan terapi bermain *puzzle* selama 3 hari, terapi bermain *puzzle* terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi di Bangsal Anak RSUD Raden Mattather Jambi.

**Kata kunci** : hospitalisasi, kecemasan, terapi bermain *puzzle*

### ABSTRACT

*Nephrotic syndrome is a group of symptoms that usually occurs when the glomerulus is damaged, causing too much protein to leak from the blood into the urine. In Indonesia, the incidence of nephrotic syndrome reaches 6 cases per year out of 100,000 children. This disease is one of the kidney diseases that most often attacks children, resulting in children having to undergo hospitalization which can cause children to experience anxiety. One thing that can be done to reduce children's anxiety is by doing puzzle playing therapy. The aim of this research is to determine the application of puzzle play therapy to children's anxiety levels due to hospitalization of children with nephrotic syndrome in the Children's Ward of Raden Mattather Hospital, Jambi. This research is a type of descriptive research with a case study research design. The sampling technique in this study used purposive sampling which met the inclusion and exclusion criteria. The number of samples in this study was 1 child who experienced anxiety due to hospitalization. The instrument used in this research was the Preschool Anxiety Scale (PAS) anxiety questionnaire. Based on the research conducted, when the initial assessment was carried out, the child's anxiety level was at the anxiety level with severe symptoms. After implementation for 3 days, the child's anxiety level decreased to anxiety with mild symptoms. The conclusion of this research is that after implementing puzzle play therapy for 3 days, puzzle play therapy was proven to be able to reduce anxiety levels in children due to hospitalization in the Children's Ward of Raden Mattather Hospital Jambi.*

**Keywords** : anxiety, hospitalization, puzzle playing therapy

## PENDAHULUAN

Sindrom nefrotik merupakan sekumpulan gejala yang mengindikasikan ginjal tidak bekerja secara normal yang biasanya terjadi ketika glomerulus rusak sehingga menyebabkan terlalu banyak protein yang bocor dari darah ke dalam urin. (Mansur & Marmi, 2023) Kondisi ini harus diwaspadai karena ginjal merupakan salah satu organ penting di dalam tubuh manusia yang berfungsi sebagai organ pengatur keseimbangan tubuh dan pembuangan zat-zat yang tidak berguna serta bersifat toksis. (Herien, 2023) Menurut *National Centre for Biotechnology Information* (NCBI) pada tahun 2023, sindrom nefrotik merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan proteinuria masif (lebih dari 40 mg/m<sup>2</sup> per jam) yang menyebabkan hipoalbuminemia yang mengakibatkan hiperlipidemia, edema, dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti terjadinya anemia, tingginya kadar kolesterol, dan dapat menyebabkan hipertensi. (National Center for Biotechnology Information, 2023). Pada akhirnya, kondisi ini mengakibatkan anak harus menjalani perawatan di rumah sakit untuk menjalani terapi perawatan hingga pemulangnya ke rumah atau yang disebut dengan istilah hospitalisasi. (Astrani, 2017)

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang darurat atau terencana yang mengharuskan anak untuk tinggal atau dirawat di rumah sakit untuk menjalani perawatan maupun terapi hingga anak kembali sehat dan pulang kembali ke rumah. (Vianti, 2020) Anak yang menjalani hospitalisasi dapat menunjukkan reaksi yang tidak adaptif di mana anak lebih sering menangis ataupun tidak kooperatif terhadap petugas. (Widiyanti, 2023) Kondisi ini dapat terjadi karena anak berusaha beradaptasi dengan lingkungan baru yaitu lingkungan rumah sakit, sehingga kondisi ini menjadi faktor stressor bagi anak yang dapat menimbulkan kecemasan. (Deswita & Nursiam, 2023) Kecemasan merupakan rasa takut terhadap sesuatu yang berkaitan dengan penilaian terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan merupakan suatu perasaan khawatir atau ketakutan dan gelisah terhadap suatu ancaman yang di mana kondisi ini dirasakan secara subjektif. (Lufianti et al., 2022) Anak yang menjalani hospitalisasi cenderung mengalami kecemasan dikarenakan anak harus menerima perawatan selama proses penyembuhan. Ketika akan menerima perawatan, biasanya anak akan merasa takut terhadap proses-proses yang harus dijalannya seperti mengonsumsi obat-obatan secara rutin maupun proses penyuntikan. (Sapardi & Andayani, 2021)

Ketakutan selama proses perawatan dapat menyebabkan anak tersugesti rasa sakit ketika perawat mendekati anak dikarenakan perasaan cemas. Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat membuat anak menolak atau memberontak ketika dilakukan tindakan keperawatan. Hal ini dapat membuat proses tindakan menjadi lebih sulit dan memakan waktu yang lebih lama. (Senja et al., 2020) Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh anak yaitu dengan melakukan terapi bermain. Terapi bermain yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan anak yang mengalami sindrom nefrotik yaitu terapi bermain *puzzle*. (Saputro & Fazrin, 2017)

Terapi bermain *puzzle* merupakan suatu permainan merangkai potongan-potongan gambar yang berantakan menjadi suatu gambar yang utuh. Pada saat dilakukan terapi bermain *puzzle*, anak dituntut untuk sabar dan tekun dalam merangkai potongan-potongan *puzzle*. Saat anak merangkai *puzzle*, perhatian anak akan teralihkan dari hal-hal yang memicu kecemasan, sehingga anak menjadi lebih tenang dan kecemasan anak menjadi teralihkan. (Anisha & Lestari, 2022) Oleh karena itu, permainan ini dapat menjadi salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dialami anak akibat hospitalisasi. (Pratiwi et al., 2023)

Pernyataan di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Islamiyah pada tahun 2022 yang berjudul "Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* untuk Penurunan Kecemasan

Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah”. Berdasarkan penelitian ini, didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi mengalami penurunan setelah dilakukan terapi bermain.(Islamiyah, Asri Dwi Novianti, 2024) Terapi bermain dapat digunakan sebagai salah satu teknik untuk mengurangi dampak dari hospitalisasi pada anak yang dirawat di rumah sakit.(Pramudita & Maryatun, 2023) Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 3-5 Juni 2024 kepada 5 orang tua pasien di Bangsal Anak RSUD Raden Mattaher Jambi, orang tua mengungkapkan bahwa pengalaman tidak menyenangkan yang didapatkan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit membuat anak merasakan trauma dan cemas. Kecemasan tersebut juga muncul pada anak ketika perawat menghampirinya meskipun yang dilakukan oleh perawat tidak akan menyakitinya. Selain itu, kecemasan yang dialami oleh anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti cedera tubuh, nyeri yang tidak terkontrol, serta adanya perpisahan dengan lingkungan tempat tinggal dan bermain.(Siska et al., 2024)

Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran penerapan terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi pada anak dengan sindrom nefrotik di Bangsal Anak RSUD Raden Mattaher Jambi.

## METODE

Penulis menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian dari penerapan terapi bermain *puzzle* pada anak sindrom nefrotik yang menjalani hospitalisasi dengan masalah kecemasan berjumlah 1 orang. Penelitian ini dilakukan di Bangsal Anak RSUD Raden Mattaher Jambi yang dimulai dari tanggal 5 Juni hingga 7 Juni 2024. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner kecemasan *Preschool Anxiety Scale* (PAS) yang terdiri dari 28 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban bertingkat, sementara dalam memberikan penerapan terapi bermain *puzzle*, peneliti memberikan intervensi sesuai dengan SOP. Intervensi ini dilakukan melalui pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi, dan hasil pengukuran. Pada penelitian ini, pemelihan subjek dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* di mana subjek penelitian dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Metode wawancara yang dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan yang terstruktur. Pada proses penelitian, penulis menyertakan lembar *informed consent* sebagai bukti bahwa partisipan bersedia secara sukarela tanpa adanya paksaan untuk menjadi subjek penelitian.

## HASIL

### Pengkajian Keperawatan

Pasien bernama An. S berusia 6 tahun masuk ke RSUD Raden Mattaher Jambi melalui IGD pada tanggal 02 Juni 2024 pukul 21.36. Pada tanggal 03 Juni 2024, pasien dipindahkan ke Bangsal Anak RSUD Raden Mattaher Jambi. Proses pengkajian dilakukan penulis pada tanggal 3 hingga 4 Juni 2024. An. S merupakan seorang anak laki-laki berusia 6 tahun yang dirawat di Bangsal Anak RSUD Raden Mattaher Jambi dengan diagnosa medis Sindrom Nefrotik. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 3 hingga 4 Juni 2024, keluarga mengatakan alasan An. S masuk rumah sakit yaitu dikarenakan An. S tidak lancar untuk Buang Air Kecil (BAK), perut mulai membesar sejak Bulan Februari 2024, mengalami pembengkakan pada bagian kaki kanan dan kiri, terdapat penumpukan cairan pada rongga perut, serta mata menjadi sembab dalam beberapa hari terakhir ini. Saat dilakukan pengkajian, keluhan utama pasien yaitu pembengkakan pada beberapa bagian tubuhnya

seperti pada daerah mata, perut, dan kaki. Riwayat kesehatan sekarang yaitu mata pasien masih tampak sembab, perut dan kaki pasien mengalami pembesaran, tidak terdapat sesak, serta keluarga mengatakan pasien mengalami cemas dikarenakan tindakan medis yang diberikan kepada An. S seperti pemasangan infus dan pemasangan kateter. Keluarga mengatakan An. S tampak selalu takut dan sesekali menangis apabila perawat mendekati dan menyentuh pasien meskipun sedang tidak melakukan tindakan yang akan menyakiti pasien. Ketika ditanyakan lebih lanjut terkait kondisi kesehatan pasien saat ini, An. S hanya terdiam dan tidak terdapat kontak mata dengan penulis dikarenakan rasa cemas yang dialami oleh pasien. Keluarga mengatakan sebelumnya An. S tidak pernah dirawat di rumah sakit dan ini merupakan pengalaman pertama An. S menjalani perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan pemeriksaan tanda-tanda vital yang penulis lakukan saat pengkajian awal, didapatkan hasil untuk suhu tubuh pasien yaitu 36,6°C, denyut nadi 94x/menit, frekuensi pernapasan 24/menit namun pasien tidak sedang dalam kondisi sesak. Pada hasil pengukuran antropometri, berat badan pasien yaitu 21,65 kg di mana berat badan sebelum sakit yaitu 20 kg, tinggi badan 103 cm, lingkar kepala 49 cm, dan lingkar perut 70 cm. Berdasarkan pengukuran antropometri, lingkar perut An. S 70 cm. Pasien mengalami asites atau penumpukan cairan yang abnormal di dalam rongga perut. Berdasarkan hasil tanya jawab bersama dengan orang tua pasien, orang tua mengatakan ia masih bingung dan belum mengetahui makanan apa saja yang perlu dihindari, orang tua mengatakan anaknya bebas mengonsumsi makanan apa saja asalkan terdapat nasi dan tidak mengetahui tentang pembatasan cairan serta khawatir jika anaknya hanya minum sedikit. Disamping itu, orang tua juga tampak memberikan makanan selain dari makanan yang disediakan oleh rumah sakit tanpa rekomendasi dari tenaga kesehatan.

### Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien An. S dengan sindrom nefrotik yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, dan defisit pengetahuan (pada orang tua tentang sindrom nefrotik) berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

### Intervensi Keperawatan

Intervensi yang akan penulis berikan kepada pasien sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) berdasarkan diagnosa yang ditegakkan. Adapun intervensi keperawatan yang akan diberikan yaitu manajemen hipervolemia (I.03114), tingkat distraksi (I.08247) dengan pemberian terapi bermain *puzzle*, dan edukasi kesehatan (I.12383).

### Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut, yaitu pada tanggal 5, 6, dan 7 Juni 2024. Implementasi yang dilakukan oleh penulis dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan berdasarkan masalah keperawatan. Pada tanggal 5 Juni 2024, implementasi yang penulis lakukan pada An. S yaitu memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor status hemodinamik pasien, *input* dan *output* cairan, dan tanda hemokonsentrasi berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium. Penulis juga memonitor peningkatan tekanan onkotik plasma dan memonitor apakah terdapat efek samping seperti hipotensi, hipovolemia, hipokalemia, maupun hiponatremia. Selain melakukan observasi, penulis juga memberikan tindakan terapeutik kepada An. S dengan membantu meninggikan kepala tempat tidur sekitar 30-40° serta mengajarkan kepada keluarga cara mengukur dan mencatat asupan serta haluaran

cairan. Pada tanggal 6 Juni 2024, implementasi yang penulis lakukan pada An. S yaitu memonitor status hemodinamik pasien yang dimulai dari pemeriksaan tekanan darah, frekuensi jantung, serta MAP. Pada hari kedua, penulis juga tetap memonitor *input* dan *output* cairan serta melihat dari catatan yang telah keluarga catat berdasarkan cara yang diajarkan oleh penulis, memonitor tanda hemokonsentrasi berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, tekanan onkotik plasma, dan memastikan bahwa pasien meninggikan kepala tempat tidur 30-40°. Selanjutnya, penulis melakukan implementasi terakhir pada tanggal 7 Juni 2024. Adapun tindakan yang penulis lakukan pada hari ketiga yaitu melanjutkan dalam memonitor status hemodinamik pasien serta *input* dan *output* cairan.

Dalam mengatasi masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional, penulis melakukan implementasi dalam 3 kali pertemuan. Pada tanggal 5 Juni 2024, implementasi yang dilakukan yaitu dengan mengidentifikasi teknik distraksi yang diinginkan oleh anak. teknik distraksi yang dilakukan yaitu terapi bermain *puzzle*. Pada terapi bermain *puzzle*, penulis menggunakan *puzzle* 9 keping berkarakter buaya dan harimau. Pada tanggal 6 Juni 2024, penulis melakukan implementasi hari kedua kepada pasien. Tindakan yang penulis lakukan yaitu melakukan terapi bermain sesuai dengan prosedur yang telah dilakukan pada pertemuan pertama. Akan tetapi, yang membedakannya yaitu penulis menggunakan *puzzle* dengan karakter yang berbeda agar anak tertarik untuk mengikuti terapi bermain sehingga tingkat kecemasan yang dialami oleh anak diharapkan semakin berkurang pada pertemuan kedua. *Puzzle* yang penulis gunakan untuk implementasi hari kedua yaitu *puzzle* dengan karakter singa dan gajah.

Selanjutnya, pada tanggal 7 Juni 2024, penulis melakukan implementasi terakhir kepada pasien. Tindakan yang penulis yaitu melakukan terapi bermain sesuai dengan prosedur yang telah dilakukan pada pertemuan pertama dan kedua. Pada pertemuan terakhir, penulis juga menggunakan *puzzle* dengan karakter yang berbeda dengan *puzzle* yang digunakan pada hari pertama dan kedua. *Puzzle* yang digunakan yaitu *puzzle* berkarakter jerapah dan kura-kura, sehingga anak tetap tertarik untuk mengikuti terapi bermain agar tingkat kecemasan yang dialami oleh anak berkurang pada pertemuan terakhir. Berdasarkan implementasi yang telah penulis lakukan selama 3 hari berturut-turut, adapun tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *puzzle* adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Tingkat Kecemasan An. S Sebelum dan Sesudah Diterapkan Terapi Bermain *Puzzle***

No.	Hari/Tanggal	Tingkat Kecemasan	
		Sebelum	Sesudah
1.	Rabu, 5 Juni 2024	Skor = 69 (Gejala Berat)	Skor = 68 (Gejala Berat)
2.	Kamis, 6 Juni 2024	Skor = 48 (Gejala Sedang)	Skor = 47 (Gejala Sedang)
3.	Jum'at, 7 Juni 2024	Skor = 32 (Gejala Sedang)	Skor = 27 (Gejala Ringan)

Selanjutnya, dalam mengatasi masalah keperawatan defisit pengetahuan (pada orang tua tentang sindrom nefrotik) berhubungan dengan kurang terpapar informasi, penulis melakukan implementasi dalam 2 kali pertemuan. Pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 5 Juni 2024. Impementasi yang penulis lakukan yaitu mengidentifikasi bagaimana kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, dan menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan jadwal yang disepakati.

Pada tanggal 6 Juni 2024, penulis melakukan edukasi kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati oleh penulis dan keluarga. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan

menjelaskan berbagai faktor risiko yang dapat mempengaruhi sindrom nefrotik seperti faktor genetik, paparan infeksi, serta gangguan autoimun. Selain itu, pola makan yang tidak sehat seperti pengonsumsi tinggi garam atau tinggi lemak jenuh dapat memperburuk edema pada sindrom nefrotik. Edukasi yang diberikan kepada keluarga pasien yaitu dengan menyarankan keluarga agar pasien selalu mengikuti pengobatan yang diberikan agar mengurangi gejala yang dialami oleh pasien mencegah perburukan dari kondisi yang dialami pasien. Di samping itu, penulis juga menyampaikan strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku sehat yaitu terkait panduan diet sehat yang sesuai untuk anak dengan sindrom nefrotik termasuk pembatasan garam, protein, dan cairan agar keluarga tidak memberikan asupan yang dapat memperburuk kondisi pasien.

### Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi keperawatan yang telah dilakukan kepada pasien, terdapat 2 diagnosa keperawatan yang teratasi dan 1 diagnosa keperawatan yang masih teratasi sebagian. Diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional dikatakan teratasi karena tidak tampak gelisah, tidak tampak pucat, terdapat kontak mata dengan penulis, tidak tegang, dan terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah diukur dengan menggunakan kuesioner *Preschool Anxiety Scale* (PAS). Selanjutnya, diagnosa defisit pengetahuan (pada orang tua tentang sindrom nefrotik) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dikatakan teratasi karena terdapat verbalisasi keluarga untuk minat dalam mengetahui informasi yang nantinya akan diberikan dan persepsi yang keliru terhadap masalah menjadi menurun. Pada diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dikatakan teratasi sebagian karena masih terdapat edema perifer pada pasien.

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan kepada pasien, didapatkan bahwa An. S merupakan seorang pasien berjenis kelamin laki-laki berusia 6 tahun dengan diagnosa medis sindrom nefrotik. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh oleh McCloskey dan Maxwell dalam buku yang berjudul “Memahami Sindrom Nefrotik Anak: dari Patofisiologi hingga Manajemen” bahwa sindrom nefrotik lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan dalam kelompok usia yang lebih muda.(Mansur & Marmi, 2023) Sindrom nefrotik lebih sering terjadi pada anak laki-laki dikarenakan adanya faktor genetik. Terdapat beberapa mutasi genetik tertentu yang lebih sering terjadi pada anak laki-laki yang dapat mempengaruhi fungsi ginjal dan membuat mereka lebih rentan terhadap sindrom nefrotik.(Mansur & Marmi, 2023) Disamping itu, hormon laki-laki seperti testosteron dapat mempengaruhi cara ginjal bekerja dan bagaimana sistem kekebalan tubuh merespon terhadap infeksi dan peradangan.(Hasanah, 2023) Testosteron dapat membuat sistem kekebalan tubuh anak laki-laki bereaksi lebih kuat terhadap infeksi yang dapat merusak ginjal dan mengakibatkan anak mengalami sindrom nefrotik.(Herien, 2023)

Ketika penulis mengkaji riwayat kesehatan saat ini, keluarga pasien mengeluhkan mata An. S mengalami sembab, perut dan kaki pasien mengalami pembesaran, serta tidak terdapat sesak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahrizal pada tahun 2023 di mana pada penelitian ini disampaikan bahwa gejala utama yang dialami oleh pasien dengan sindrom nefrotik yaitu terdapat edema terutama pada area wajah, tangan, kaki, dan daerah sekitar mata.(Syahrizal et al., 2023) Saat terjadinya proteinuria yang terus menerus, retensi garam dan air akan mengakibatkan edema pada seluruh tubuh sehingga anak dengan sindrom nefrotik biasanya disertai dengan adanya edema terutama di bagian wajah, tangan, kaki, dan sekitar mata.(Ham & Saraswati, 2018)

Di samping itu, terdapat masalah psikologis yang beriringan dengan masalah biologis yang dialami oleh pasien dimana keluarga juga mengatakan bahwa keluhan yang dirasakan pasien saat ini yaitu pasien mengalami kecemasan berlebih dikarenakan tindakan medis yang diberikan kepada An. S serta ini merupakan pengalaman pertama An. S menjalani perawatan di rumah sakit. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulita pada tahun 2023 di mana anak yang menderita sindrom nefrotik memerlukan pemantauan cairan lebih lanjut sehingga anak memerlukan perawatan di rumah sakit yang mengharuskan anak menjalani hospitalisasi. (Maulita & Merina, 2023) Salah satu dampak dari hospitalisasi yang sering dialami oleh anak yaitu kecemasan. (Pramudita & Maryatun, 2023)

Pada saat penulis melakukan kunjungan kepada pasien, orang tua An. S selalu menanyakan tentang kondisi anaknya dan mengungkapkan bahwa orang tua tidak mengetahui tentang pembatasan cairan dan khawatir jika anaknya hanya minum sedikit dan tampak memberikan makanan selain dari makanan yang disediakan oleh rumah sakit tanpa rekomendasi dari tenaga kesehatan. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vianti pada tahun 2020 yang berjudul “Pengalaman Perawat Mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak” di mana orang tua dengan anak yang menjalani hospitalisasi akan lebih cenderung melakukan berbagai hal yang anak sukai tanpa menanyakan terlebih dahulu hal tersebut dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien. Salah satu contoh yang dilakukan yaitu terkait pemberian makanan. (Vianti, 2020)

Diagnosa keperawatan pertama yang penulis tegakkan yaitu hipervolemia berhubungan dengan mekanisme regulasi. Adapun data mayor yang mungkin ditemukan pada anak dengan hipervolemia yaitu berat badan meningkat dalam waktu singkat. Hal ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh An. S dimana orang tua mengatakan berat badan An.S sebelum masuk rumah sakit yaitu sekitar 20 kg dan saat ini meningkat menjadi 21,65 kg. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, didapatkan untuk lingkar perut anak yaitu 70 cm. Hal ini menandakan bahwa penumpukan cairan yang dialami oleh pasien menimbulkan peningkatan berat badan pasien.

Disamping itu, berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), tanda dan gejala yang dialami oleh An. S termasuk kedalam tanda dan gejala mayor yang dialami oleh pasien yang menderita ansietas. Tanda dan gejala mayor yang dapat menunjang penegakan diagnosa ansietas yaitu merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, dan sulit tidur. (PPNI, 2017) Berdasarkan pernyataan tersebut, tanda dan gejala mayor yang dialami oleh A. S yang sesuai dengan teori yaitu anak merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi yang dibuktikan dengan anak tampak cemas dan sesekali menangis jika perawat menghampirinya dikarenakan ini merupakan pengalaman pertama anak menjalani hospitalisasi. (PPNI, 2017)

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, penulis menegakkan masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dikarenakan penulis menemukan adanya tanda dan gejala mayor yang mengarah pada permasalahan defisiensi pengetahuan. Hal ini dibuktikan dengan orang tua An. S selalu menanyakan tentang kondisi anaknya setiap penulis melakukan kunjungan kepada pasien. Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak mengetahui tentang pembatasan cairan dan khawatir jika anaknya hanya minum sedikit. Pertanyaan tersebut bersenjangan dengan teori yang dikemukakan oleh Black dan Hawks pada tahun 2023 di mana pasien yang mengalami hipervolemia memerlukan pemantau cairan secara ketat dan pembatasan asupan cairan agar tidak memperparah kondisi yang dialami oleh pasien. (Black & Hawks, 2023)

Dalam melakukan penyusunan intervensi keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada An. S, penulis menggunakan intervensi keperawatan yang telah disusun oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam buku yang berjudul “Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia”(PPNI, 2018) dengan kriteria hasil yang berpanduan pada buku yang berjudul “Standar Luaran Keperawatan Indonesia”(PPNI, 2019) sehingga intervensi yang akan diterapkan nantinya sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Pada tahap selanjutnya, penulis mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.(Cahaya et al., 2023) Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Tindakan keperawatan yang penulis lakukan dalam mengatasi masalah keperawatan ini salah satunya yaitu dengan memonitor kembali peningkatan tekanan onkotik plasma. Implementasi yang penulis lakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diprasta pada tahun 2024 yang berjudul “*Clinical Features in Nephrotic Syndrome Patients: A Case Report*” di mana pemeriksaan penunjang yang perlu dipantau pada pasien dengan penyakit sindrom nefrotik yaitu seperti kadar albumin, hematokrit, kadar protein, natrium, serta berat jenis urin yang mungkin mengalami peningkatan dikarenakan adanya retensi atau penumpukan cairan di dalam tubuh sehingga kadar protein di dalam urin menjadi tinggi.(Diprasta et al., 2014)

Dalam mengatasi masalah ansietas yang dialami oleh An.S, penulis menerapkan salah satu intervensi keperawatan terkait teknik distraksi (I.08247).(PPNI, 2018) Teknik distraksi yang penulis terapkan untuk mengatasi ansietas yang dialami oleh anak yaitu dengan melakukan terapi bermain *puzzle*. Implementasi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianto pada tahun 2021 yang berjudul “Bermain *Puzzle* Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi” di mana terapi bermain *puzzle* menjadi salah satu implementasi yang diterapkan untuk menurunkan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi.(Yulianto et al., 2021) Selain itu, penerapan yang dilakukan oleh penulis juga selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fibiyanti pada tahun 2024 dimana pelaksanaan terapi bermain *puzzle* dilakukan selama 3 hari dengan membandingkan tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *puzzle*.(Fibiyanti et al., 2024)

Pada diagnosa ketiga, implementasi yang penulis lakukan untuk mengatasi masalah keperawatan defisiensi pengetahuan (pada orang tua tentang sindrom nefrotik) yaitu dengan menerapkan intervensi edukasi kesehatan (I.12383). Pemberian edukasi kesehatan kepada keluarga terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga perilaku menyimpang terkait kesehatan dapat berkurang. Hal ini juga didukung dengan teori yang menyampaikan bahwa edukasi kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menciptakan suatu perilaku yang sesuai dengan anjuran kesehatan.(Mamahit, 2022) Edukasi kesehatan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan agar dapat mencegah seseorang melakukan tindakan yang merugikan ataupun melakukan hal hal yang bertentangan dengan kesehatan.(Suparti et al., 2024)

Langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai yaitu dengan melakukan evaluasi keperawatan.(Lestari et al., 2024) Evaluasi keperawatan dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan.(Nurlina, 2022) Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kepada An. S, didapatkan yaitu tidak terdapat pembengkakan pada kelopak mata, masih terdapat penumpukan cairan pada rongga perut, dan pembengkakan pada ekstremitas bawah tampak berkurang. Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan, lingkaran perut pasien mengalami pengurangan yang sebelumnya 62 cm menjadi 59 cm.

Pada diagnosa keperawatan ansietas, berdasarkan teori yang dikemukakan, evaluasi keperawatan yang diharapkan yaitu perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, keluhan pusing menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, tremor menurun, pucat menurun, dan kontak mata membaik.(PPNI, 2019) Selanjutnya, pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan (pada orang tua tentang sindrom nefrotik), evaluasi keperawatan yang

diharapkan sesuai dengan teori yaitu perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, serta persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.(PPNI, 2019)

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian terkait “Penerapan Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi pada Anak dengan Sindrom Nefrotik di Bangsal Anak RSUD Raden Mattaher Jambi”, dapat disimpulkan bahwa setelah penulis melakukan intervensi teknik distraksi dengan penerapan terapi bermain *puzzle* selama 3x24 jam, terdapat penurunan tingkat kecemasan pada An.S di mana pada hari pertama tingkat kecemasan anak sebelum diberikan terapi bermain yaitu kecemasan dengan gejala berat dan pada hari ketiga setelah diberikan terapi bermain tingkat kecemasan anak mengalami penurunan menjadi gejala ringan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih atas dukungan, arahan, motivasi, serta bantuan yang telah diberikan oleh keluarga, sahabat, dosen pembimbing, dan semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan penelitian ini. Penulis berharap bahwa hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anisha, N., & Lestari, R. F. (2022). Penerapan Terapi Bermain *Puzzle* untuk Mengatasi Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Saat Hospitalisasi. *Community of Publishing in Nursing*, 10(6).
- Astrani. (2017). *Hospitalisasi dan Terapi Bermain pada Anak* (1st ed.). EGC.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah* (9th ed.). Elsevier Singapore.
- Cahaya, M. R. F., Iriani, R., Ramba, H. La, & Yari, Y. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan* (F. Fadhila (ed.); 1st ed.). PT Sada Kurnia Pustaka.
- Deswita, & Nursiam, Y. (2023). *Kenali Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi dan Perawatannya* (N. Duniawati (ed.); 1st ed.). Penerbit Adab.
- Diprasta, Safira, & Larassanti. (2014). Clinical Features in Nephrotic Syndrome Patients: A Case Report. *Journal of Indonesian Impressions*, 3(1), 31–36. <https://doi.org/10.58344/jii.v3i1.4438>
- Fibiyanti, M. S., Rahayu, D. A., & Hidayati, E. (2024). Efektifitas Terapi Bermain *Puzzle* dalam Menurunkan Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi. *Ners Muda*, 5(1). <https://doi.org/doi,org/10.26714/nm.v5i1.13987>
- Ham, M. F., & Saraswati, M. (2018). *Buku Ajar Patologi Robbins* (10th ed.). Elsevier Singapore.
- Hasanah, U. (2023). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi Manusia* (Asmia (ed.); 1st ed.). Penerbit Sabudra Biru (Anggota IKAPI).
- Herien, Y. (2023). *Perawatan Anak Sindrom Nefrotik pada Masa Relaps* (Abdul (ed.); 1st ed.). CV. Adanu Abimata.
- Islamiyah, Asri Dwi Novianti, dan L. A. (2024). Pengaruh Terapi Bermain *Puzzel* untuk Penurunan Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 87–98. <https://doi.org/10.37985/murhum.v5i1.409>
- Lestari, N. E., Yusnita, Juniah, & Naulia, R. P. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Anak*

- Sakit Kronis* (Efitra (ed.); 1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Lufianti, A., Anggraeni, L. D., Saputra, M. K. F., & Susilaningsih, E. Z. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak* (D. W. Mulyasari (ed.); 1st ed.). Pradini Pustaka.
- Mamahit, A. Y. (2022). *Teori Promosi Kesehatan* (H. Akbar (ed.); 1st ed.). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Mansur, A. R., & Marmi. (2023). *Memahami Sindrom Nefrotik Anak: dari Patofisiologi hingga Manajemen* (1st ed.). Eureka Media Aksara.
- Maulita, & Merina. (2023). Penerapan Manajemen Cairan pada Asuhan Keperawatan Anak dengan Sindrom Nefrotik. *Madago Nursing Journal*.
- National Center for Biotechnology Information. (2023). *Nephrotic Syndrome*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Nurlina. (2022). *Penerapan Asuhan Keperawatan yang Berkualitas* (Nasrudin (ed.); 1st ed.). PT. Nasya Expanding Management.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). PPNI.
- Pramudita, C. D. A., & Maryatun. (2023). Penerapan Terapi Bermain Puzzle pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi di Bangsal Shofa RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 3(2), 54–61.
- Pratiwi, W., Immawati, & Nurhayati, S. (2023). Penerapan Terapi Bermain Puzzle pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendekia Muda*, 3(4).
- Sapardi, V. S., & Andayani, R. P. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan pada Anak Pra Sekolah. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2).
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit* (E. A. Yalestyarini (ed.)). Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Senja, A., Abdillah, I. L., & Santoso, E. B. (2020). *Keperawatan Pediatri* (N. Syamsiyah (ed.); 1st ed.). Bumi Medika.
- Siska, M., Fibiyaniti, A., Rahayu, D. A., & Hidayati, E. (2024). *Efektifitas terapi bermain puzzle dalam menurunkan kecemasan anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi*.
- Suparti, S., Rizky, W., Fisqua, & Suryani, A. I. (2024). *Promosi Kesehatan di Rumah Sakit* (A. Susanto (ed.); 1st ed.). Kaizen Media Publishing.
- Syahrizal, Salsbila, A., & Sabrina, A. (2023). *Pengaruh Ekstrak Ikan Gabus dengan Peningkatan Kadar Albumin pada Pasien Sindrom Nefrotik*. 1(3). <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.345>
- Vianti, R. A. (2020). Pengalaman Perawat Mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak. *Jurnal PENA*, 34(2), 29–39.
- Widiyanti, W. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Berdasarkan Frekuensi Hospitalisasi di Ruang Anak Rumkit TK II Prof. Dr. J. A. Latumeten Ambon. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(3). <https://doi.org/doi.org/10.55606>
- Yulianto, A., Idayati, & Sari, S. A. (2021). Bermain (Puzzle) Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.52822/jwk.v6i1.172>