

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN TERAPI BERMAIN PUZZLE UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA TINDAKAN TRANSFUSI DARAH PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DIRUANGAN THALASEMIA CENTER RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU

Adelya<sup>1</sup>, Neneng Fitria Ningsih<sup>2</sup>, Shofiyani<sup>3</sup>

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau, Bangkinang Kota, Indonesia<sup>1</sup>

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau, Bangkinang Kota, Indonesia<sup>2</sup>

RSUD Arifin Achmad, Kota Pekanbaru, Indonesia<sup>3</sup>

### ABSTRAK

Thalasemia ialah penyakit kelainan bawaan (genetik) penyakit ini menyebabkan umur sel darah merah menjadi sangat pendek, sehingga penderita akan selalu memerlukan transfusi darah seumur hidup. Transfusi darah yang dilakukan dapat menimbulkan dampak psikologis pada anak yaitu munculnya kecemasan. Salah satu terapi non farmakologi yang diberikan adalah terapi bermain puzzle. Pada saat pengkajian anak takut disuntik, cemas, tegang dan menangis saat perawat datang dan takut ditinggal ibunya. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah Ansietas berhubungan dengan krisis situasional pemasangan infus dan tranfusi darah. Intervensi yang diberikan adalah terapi bermain puzzle untuk mengurangi rasa cemas pada anak. Dari analisa kasus pada pasien didapatkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada anak yaitu skor awal sebelum diterapi bermain yaitu dengan skor 5 (cemas berat) dan pada hari kedua skor kecemasan turun menjadi skor 1 (sangat tidak cemas). Tujuan dari karya ilmiah ini untuk memberikan asuhan keperawatan kepada An.D dengan pemberian terapi bermain puzzle terhadap kecemasan anak pada thalassemia yang menjalani transfusi darah di ruangan thalassemia RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Penelitian dilakukan pada tanggal 7-8 Maret 2023. Hasil kesimpulan terdapat perubahan tingkat kecemasan semakin membaik ketika setelah pemberian terapi bermain puzzle pada anak selama 10- 15 menit sehingga mengurangi tingkat kecemasan.

**Kata kunci :** anak usia prasekolah, bermain *puzzle*, tranfusi darah

### ABSTRACT

*Thalassemia is a congenital (genetic) disorder, this disease causes the lifespan of red blood cells to be very short, so sufferers will always need blood transfusions throughout their lives. Blood transfusions can have a psychological impact on children, namely the emergence of anxiety. One of the non-pharmacological therapies provided is puzzle playing therapy. During the assessment, the child was afraid of the injection, anxious, tense and crying when the nurse came and was afraid of leaving his mother. The nursing diagnosis that emerged was Anxiety related to the situational crisis of infusion installation and blood transfusion. The intervention provided is puzzle playing therapy to reduce children's anxiety. From the analysis of cases in patients, it was found that there was a decrease in the level of anxiety in children, namely the initial score before play therapy was a score of 5 (severely anxious) and on the second day the anxiety score dropped to a score of 1 (not very anxious). The aim of this scientific work is to provide nursing care to An. The research was conducted on March 7-8 2023. The conclusion was that there was a change in the level of anxiety which got better after giving the child puzzle play therapy for 10-15 minutes, thereby reducing the level of anxiety.*

**Keywords :** preschool age children, playing puzzles, blood transfusions

### PENDAHULUAN

Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun yang pada masa ini anak memiliki kemampuan mengontrol diri, berinteraksi dengan orang lain dan sebagai dasar menuju tahap

perkembangan selanjutnya, yaitu tahap sekolah (Astarani, 2017). Anak thalasemia ialah penyakit kelainan bawaan (genetik) yang paling banyak ditemukan di dunia dan juga di Indonesia. Penyakit ini mengenai sel darah merah yang menyebabkan umur sel darah merah menjadi sangat pendek, sehingga penderita akan selalu memerlukan transfusi darah seumur hidup (Ulfa et al., 2019).

Tanda dan gejala thalassemia yang akan muncul yaitu mengalami gejala anemia diantaranya pusing, muka pucat, badan sering lemas, sukar tidur, nafsu makan hilang dan infeksi. Selain itu, juga bisa muncul gejala lain seperti jantung berdetak lebih kencang dan facies cooley. Faies cooley adalah ciri khas thalassemia, yakni batang hidung masuk ke dalam dan tulang pipi menonjol akibat sumsum tulang yang bekerja terlalu keras untuk mengatasi kekurangan hemoglobin (Hidayat, 2017).

Kondisi genetik anak dengan thalassemia memiliki efek yang berlangsung seumur hidup dan akan menyebabkan banyak masalah pada pasien, baik sebagai akibat dari penyakit itu sendiri maupun sebagai akibat dari pengobatan. Belum ada pengobatan untuk thalassemia, namun pasien thalassemia biasanya mendapatkan transfusi darah secara teratur atau rutin (Kemenkes RI, 2018). Tujuan dari transfusi darah adalah untuk menjaga kadar hemoglobin dalam kisaran 9-10 g/dl. Pasien thalassemia harus melakukan transfusi darah secara rutin untuk menghindari kondisi anemia yang berat dikarenakan penurunan hemoglobin karena kelainan pembentukan sel darah (Mustofa dkk, 2020).

Thalassemia adalah penyakit kronis yang menjadi permasalahan kesehatan pada anak dan prevalensinya semakin meningkat secara signifikan setiap tahunnya dikarenakan semakin meningkatnya gen pembawa thalassemia di seluruh dunia (WHO, 2021). Berdasarkan data dari Badan Organisasi Kesehatan dunia atau World Health Organization (WHO) data pada tahun 2021 menyatakan bahwa prevalensi thalassemia di seluruh dunia diperkirakan mencapai 156,74 juta orang atau sekitar 20% dari total populasi di dunia hal ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2020 yang jumlah penderita thalassemia di dunia sebanyak 54,348 juta orang atau sekitar 7% dari total populasi dunia (WHO, 2021).

Sedangkan menurut WHO, prevalensi thalassemia di Indonesia berkisar antara 6 hingga 10 persen. Ini berarti bahwa 6 sampai 10 orang dari setiap 100 orang adalah pembawa sifat thalassemia (WHO, 2021). Prevalensi kasus thalassemia di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia pada tahun 2020 jumlah penderita thalassemia di Indonesia sebanyak 10.531 kasus atau sekitar 3,21% dari jumlah populasi anak (Kemenkes RI, 2020). Dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 dengan jumlah penderita thalassemia di Indonesia sebanyak 10.973 kasus atau sekitar 3,59% dari jumlah populasi anak (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan di Provinsi Riau, Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Ahmad Pekanbaru, diketahui pasien anak dengan Thalasemi pada tahun 2022 sampai februari 2023 berjumlah 254 orang. Berdasarkan laporan tersebut didapatkan bahwa terjadi peningkatan setiap tahunnya pada penderita thalassemia.

Penyakit thalassemia terutama termasuk penyakit yang memerlukan pengobatan dan perawatan yang berkelanjutan (Sabono et al., 2020). Pengobatan yang dilakukan meliputi pengobatan terhadap penyakit dan komplikasinya antara lain transfusi darah, splenektomi, dan transplantasi sumsum tulang (Tursinawati & Fuad, 2018). Pengobatan tersebut dapat menyebabkan beberapa efek samping yang akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup penderita thalassemia (Arundina et al., 2020).

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro & Fazrin, 2017). Salah satu kecemasan yang dirasakan anak yang diharuskan menjalani perawatan di rumah sakit yaitu tindakan invasif oleh keperawatan di rumah sakit (Mulyani, 2018).

Tingkat kecemasan anak dapat diatasi dengan pemberian terapi bermain. Bermain bagi anak diperlukan untuk mengembangkan daya cipta, imajinasi, perasaan, kemauan, motivasi dalam suasana riang gembira. Sehingga kondisi ini bisa digunakan sebagai salah satu cara untuk menurunkan kecemasan pada anak dengan terapi bermain, anak juga akan memperoleh kegembiraan dan kesenangan sehingga membuat anak lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang akan diberikan (Apriza, 2017).

Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan pada anak usia toddler yang mengalami kecemasan yaitu mengalihkan dengan terapi bermain. Terapi bermain merupakan salah satu terapi yang dilakukan oleh anak untuk mengatasi kesulitan, tekanan dan tantangan yang dihadapi sehingga kecemasan pada anak dapat teratasi (Yati., et al 2017). Terapi bermain merupakan bentuk yang digunakan agar mengurangi kecemasan ketakutan dan anak dapat mengenal lingkungan, serta belajar mengenai perawatan serta prosedur yang dilakukan oleh staf (Saputro & Fazrin, 2017).

Terapi bermain puzzle merupakan salah satu alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikologis pada anak, puzzle merupakan permainan yang dapat memfasilitasi permainan asosiatif dimana pada usia prasekolah ini anak senang bermain dengan anak lain sehingga puzzle dapat dijadikan sarana bermain anak sambil bersosialisasi (Fitriani & Rahmayati, 2017). Dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi) (Saputro & Fazrin, 2017)

Berdasarkan observasi peneliti menemukan bahwa beberapa anak yang mengalami kecemasan menunjukkan tanda anak menangis ketika perawat datang untuk memberikan tindakan keperawatan, anak gelisah saat sebelum melakukan tindakan keperawatan, anak marah atau berontak ketika perawat memberi tindakan keperawatan. Tujuan dari karya ilmiah ini untuk memberikan asuhan keperawatan kepada An.D dengan pemberian terapi bermain puzzle terhadap kecemasan anak pada thalassemia yang menjalani transfusi darah di ruangan thalassemia RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Penelitian di lakukan pada tanggal 7-8 Maret 2023.

## ILUSTRASI KASUS

Adapun uraian kasus pada asuhan keperawatan pada An. D dengan terapi bermain *puzzle* untuk menurunkan tingkat kecemasan pada tindakan transfusi darah pada anak usia prasekolah diruangan Thalasemia Center RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sebagai berikut:

### Pengkajian

#### Informasi Pasien

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 7 maret 2023 di ruang Thalasemia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan hasil bahwa An.D umur 5 tahun berjenis kelamin perempuan tinggal di jalan Cipta karya, agama Islam dan berkewarganegaraan Indonesia, Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan kepada pasien didapatkan data pasien sudah terdiagnosa thalasemia pada usia 10 bulan, datang ke ruang thalasemia karena pasien akan mendapatkan tindakan transfusi darah. Keluarga lainnya tidak ada yang melakukan pemeriksaan skrining thalassemia sehingga tidak ada yang mengetahui apakah ada keluarga lain yang menderita penyakit sama dengan pasien.

Pada saat pengkajian pasien mengeluh badannya lemah dan pusing, pasien mengatakan, takut disuntik. Pasien terlihat gelisah, khawatir ditinggal oleh orang tuanya, FIS (Facial Image Scale) didapatkan skor 5 (cemas berat).. Hasil pemeriksaan fisik yaitu, keadaan umum pasien sedang. kesadaran composmentis, GCS 15, berat badan 13 kg, tinggi badan 92 cm. Pada pemeriksaan kepala ditemukan bentuk kepala normal, warna rambut kecoklatan, mata

simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis pada mata kiri dan kanan, sklera tidak ikterik. Pada inspeksi bibir tampak pucat, lidah tampak bersih, tidak ada perdarahan gusi, telinga tampak bersih, tidak teraba kelenjar getah bening. Pada pemeriksa thoraks, inspeksi ditemukan thoraks simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada. Pada perkusi terdengar sonor, pada saat palpasi ditemukan thoaks fremitus kiri dan kanan, auskultasi terdengar vesikuler. Pada pemeriksaan abdomen, inspeksi tidak tampak tonjolan dan tidak ada asites, pada saat palpasi hepar tidak teraba, limpa menjadi besar, pada saat perkusi terdengar tympani, pada auskultasi terdengar bising normal, ekstremitas atas dan bawah tidak ada keluhan, gerakan bebas.

Pada saat pengkajian didapatkan data subjektif yaitu anak takut disuntik dan takut jika perawat melakukan tindakan, sedangkan data objektifnya yaitu pasien gelisah, tampak tegang, menangis.

### **Temuan Klinis**

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 7 maret 2023 didapatkan data: Hb 8,4 gr/dl (12-15 gr/dl), leukost 9.600/mm<sup>3</sup>, (5,000-10,000/mm<sup>3</sup>). Trombosit 286.000/mm<sup>3</sup> (150.000-400.000/mm<sup>3</sup>). Terapi obat yang didapat pasien terdiri dari vitamin Asam folat 1x1 mg/ oral dan deferasirox 1 x 500/oral.

### **Nursing Care Plan atau Asuhan Keperawatan**

Rencana tindakan keperawatan yang peneliti lakukan untuk mengurangi masalah keperawatan kecemasan pada An.D yaitu :

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan (penurunan konsentrasi hemoglobin) Tujuan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil (D. 0009):

Adapun intervensi yang akan dilakukan terhadap An. D yaitu transfusi darah. Observasi : identifikasi rencana tranfusi. Monitor tanda-tanda vital sebelum, selama dan setelah transfuse ( tekanan darah, suhu, nadi dan frekuensi nafas). Monitor tanda kelebihan cairan (mis, dyspnea, takikardi, sianosis, tekana darah meningkat, sakit kepala, konvulsi). Monitor reaksi tranfusi.

Terapeutik. Lakukan pengecekan ganda ( double check) pada label darah (golongan darah, rhesus,tanggal kadaluwarsa, nomor seri, jumlah, dan identitas pasien. Pasang akses intravena, jika belum dipasang. Beriksa kepatenan akses intravena, flebitis dan tanda infeksi local. Berikan Nacl 0,9% 50- 100 ml sebelum transfusi dilakukan. Atur kecepatan aliran transfusi sesuai produks darah 10-15 ml/kg BB dalam 2-4 jam. Berikan transfuse dalam waktu maksimal 4 jam. Hentikan tranfusi jika terdapat reaksi transfuse. Dokumentasikan tanggal, waktu, jumlah darah, durasi, respon transfusi

Edukasi. Jelaskan tujuan prosedur transfuse. Jelaskan tanda dan gejala reaksi transfusi yang perlu dilaporkan (mis, gatal, pusing, sesak napas,dan/atau nyeri dada)

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (transfusi darah). Tujuan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam maka masalah tingkat kecemasan menurun dengan kriteria hasil (D.0080). Adapun intervensi yang akan dilakukan terhadap An. D yaitu terapi seni.

Observasi. Identifikasi kegiatan berbentuk seni. Identifikasi media seni yang akan digunakan, (mis, gambar manusia, gambar keluarga, jurnal foto, jurnal media), grafik ( waktu, peta tubuh), artefak ( topeng, puzzle, patung). Identifikasi tema karya seni. Identifikasi konsep diri melalui gambar manusia. Monitor keterlibatan selama proses pembuatan karya seni, termasuk perilaku verbal dan nonverbal.

Terapeutik. Sediakan alat perlengkapan seni sesuai dengan tingkat perkembangan dan tujuan terapi. Sediakan lingkungan tenang bebas distraksi. Batasi waktu penyelesaian. Catat

interpretasi pasien terhadap gambar dan ciptaan artistik. Salin dokumentasi karya seni untuk arsip, sesuai kebutuhan. Gunakan alat bantu peraga (mis, music untuk stimulasi audio, puzzle, album foto untuk stimulasi visual, parfum untuk stimulasi penciuman). Gunakan pertanyaan langsung dan terbuka tentang kejadian masa lalu. Gunakan keterampilan komunikasi (mis, memusatkan perhatian, merefleksikan, mengekspresikan kembali, untuk mengembangkan hubungan). Pertahankan berfokus pada proses dari pada produk akhir setiap sesi. Berikan umpan balik positif langsung. Berikan dukungan dan empati pada peserta. Berikan penguatan terhadap keterampilan koping sebelumnya.

## **Implementasi Asuhan Keperawatan**

### **Hari Pertama**

Tindakan keperawatan untuk diagnosa ansietas pada pasien An.D. Pertama pada hari Selasa tanggal 7 Maret 2023 pukul 09:00 WIB didapatkan data TTV sebelum tindakan suhu 36,4 °c, RR 24 x/menit, nadi 120 x/menit dan mengukur BB 13 kg dan TB 92cm. Setelah itu mengkaji kecemasan menggunakan skala Facial Image Scale (FIS) sebelum dilakukan terapi bermain bermain puzzle didapatkan skor 5 skala FIS (cemas berat), data objektif didapatkan pasien tampak tegang, saat ditanya peneliti pasien hanya diam, malu-malu dan suara pelan, dan ibunya klien mengatakan pasien takut disuntik karena sakit dan pasien menangis jika ibunya pergi, dan menangis histeris jika perawat melakukan tindakan, selalu memeluk ibunya saat melakukan pemasangan infus. Peneliti mencoba menenangkan pasien, dengan cara mengajak mengobrol dan mencoba bermain bermain puzzle. Setelah beberapa waktu anak bersedia untuk diajak bermain. Kemudian anak diminta untuk memilih warna puzzle dan gambar puzzle yang disukai.

Pada saat bermain anak masih tampak malu malu dan ingin ibunya disampingnya, permainan berlangsung selama 15 menit, pasien berhasil meletakkan susunan puzzle sesuai dengan letaknya. Setelah bermain anak sudah tampak senang dan tenang dan bersedia dilakukan pemasangan infus dan prosedur transfusi darah, tindakan berjalan dengan lancar pasien menangis tetapi tidak memnagis histeris, setelah 3 jam penulis kembali melakukan pengkajian kecemasan pada pasien, didapatkan FIS dengan skor 4 (cemas sedang).

### **Hari Kedua**

Pada hari Rabu, tanggal 8 Maret 2023 pukul 08:30 pasien melakukan kunjungan kembali untuk melakukan transfusi darah, peneliti kembali melakukan pengkajian pada pasien An. D didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih takut disuntik, data objektif pasien tampak sedikit rewel, pasien tidak terlalu takut jika perawat datang dan tidak menangis, gelisah berkurang, didapatkan skor 3 skala FIS cemas ringan. Setelah dilakukan terapi bermain puzzle dan didapatkan data objektif pasien tampak malu malu dan sedikit gelisah. Selang beberapa waktu anak sudah mulai mau berinteraksi. Kemudian pasien diminta kembali untuk memilih gambar puzzle yang digemari dan, pasien memilih warna pink.

Pada saat bermain anak tampak senang, permainan berlangsung selama 10 menit, pasien berhasil meletakkan gambar puzzle sesuai dengan tempatnya. Setelah bermain anak sudah tampak tenang, tidak gelisah dan bersedia dilakukan pemasangan infus dan prosedur transfusi darah, tindakan berjalan dengan lancar tanpa ada perlawanan dari pasien, setelah 3 jam penulis kembali melakukan pengkajian kecemasan pada pasien, didapatkan FIS dengan skor 1 (sangat tidak cemas). Data objektif pasien tidak tegang lagi, pasien tidak rewel dan tidak menangis histeris, wajah pasien sudah rileks pasien mengatakan senang bisa berhasil menata kembali gambar puzzle ke bentuk semula.

## **Evaluasi dan Tindak Lanjut**

### **Hari Pertama**

Sebelum dilakukan terapi bermain puzzle selama 10-15 menit dengan kecemasan FIS skor 5 (cemas berat). Dengan data objektif didapatkan pasien tampak tegang, saat ditanya peneliti pasien tidak menjawab, ketika perawat datang pasien menangis histeris dan pasien takut jika di tinggalkan ibunya. Setelah dilakukan terapi bermain puzzle selama 10-15 menit. Pasien mengatakan senang setelah diajarkan permainan puzzle dengan suara pelan dan kadang tidak menjawab ketika ditanya peneliti, pasien masih takut jika ditinggal ibunya, pasien tampak masih malu malu saat ditanya, Dapat disimpulkan masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan yaitu kaji kembali tingkat kecemasan, berikan kembali terapi bermain puzzle pada pasien dihari berikutnya.

### **Hari Kedua**

Sebelum dilakukan terapi bermain puzzle didapatkan kecemasan FIS skor 3 dan pasien masih tampak gelisah dan masih takut disuntik, gelisah berkurang, pasien masih takut jika ditinggal ibunya. Setelah dilakukan terapi bermain puzzle dengan skor FIS 1 (sangat tidak cemas). Pasien mengatakan senang bisa berhasil menata puzzle kebentuk semula dengan berbagai bentuk gambar, pasien tampak bersemangat dalam menata letak puzzle walaupun tampak malu malu, gelisah dan takut ketika diajak berbicara. Dapat disimpulkan masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Pemberian terapi bermain puzzle dianjurkan kembali dilakukan kepada pasien jika pasien kembali rewel atau kecemasannya kembali meningkat saat dilakukan tindakan.

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan kepada An, D maka pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan implementasi dan evaluasi.

#### **Pengkajian**

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 6 maret 2023 didapatkan data keluhan pasien badannya lemah, mudah lemas, dan pusing, konjungtiva terlihat anemis, pasien tampak pucat. Hal ini sesuai dengan teori anak yang didiagnosa thalasemia menunjukkan tanda dan gejala pusing, pucat, badan lemas, sulit tidur, tidak nafsu makan dan mudah infeksi (Hijrin, 2018). Data selanjutnya yang didapatkan pasien mengatakan merasa takut disuntik, pasien terlihat gelisah dan tegang, khawatir dengan akan dilakukan pemasangan infus transfusi darah. Hal ini sesuai dengan menurut (Nurhayati et al, 2018) reaksi kecemasan pada anak diantaranya ketakutan, menangis saat anak melakukan prosedur tindakan, perubahan psikologis seperti kurang ceria, rewel, dan cemberut, menangis saat didekati perawat, mual, memukul orang terdekatnya.

#### **Diagnosa Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan buku SDKI edisi 1 cetakan ke II(2017) yaitu : Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan (penurunan konsentrasi hemoglobin) (D.0009). Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ( transfusi darah) (D.0080). Gangguan tumbuh kembang. Gangguan citra tubuh. Intoleransi aktivitas.

Namun penulis hanya memfokuskan pada diagnosa ansietas saja dikarenakan waktu penelitian untuk melakukan diagnosa perfusi perifer tidak efektif. Setelah dilakukan pengkajian pada pasien An. D didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan hemoglobin. Hal ini sesuai dengan SDKI

(2018) bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada anak yang mengalami thalasemia adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan hemoglobin ditandai dengan akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, konjungtiva anemis.

Diagnosa kedua yang ditemukan adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional (transfusi darah). Hal ini sesuai dengan SDKI(2018) yaitu bahwa diagnosa ansietas yang ditandai dengan tampak gelisah, tampak tegang, menangis histeris, sulit tidur.

mengatakan ansietas merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap suatu kondisi ketakutan, kegelisahan dan kekhawatiran terhadap ancaman yang dirasakan (Saputro & Fazrin 2017). Penentuan diagnosa keperawatan ini muncul karena hasil pengkajian ditemukan tanda dan gejala kecemasan seperti gelisah, frekuensi nafas dan madi meningkat, wajah tampak tegang, ketakutan. Menurut SDKI (2018) standar diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien thalasemia adalah ansietas.

### **Intervensi Keperawatan**

Intevensi Keperawatan antara yang peneliti lakukan dengan jurnal yang peneliti terapkan memiliki kesamaan yaitu anak yang mengalami kecemasan yang diberikan intervensi bermain puzzle. Menurut SIKI (2018) yang dapat dilakukan pada diagnosa keperawatan ansietas yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Adapun intervensi terapeutik adalah ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, memberikan terapi bermain puzzle. Kecemasan dapat diatasi pada pasien thalasemia yang menjalani tranfusi darah dan mengalami ansietas diberikan intervensi bermain puzzle. Dengan terapi bermain puzzle anak dapat mengurangi kecemasan atau stres selama hospitalisasi, melatih memori, mengasah keterampilan motorik halus anak dan melatih keterampilan sosial( Saputro & Fazrin, 2017).

Peneliti membuat beberapa intervensi untuk mengatasi masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional ( pemasangan infus dan transfusi darah) salah satunya terapi bermain puzzle. Terapi bermain ini menggunakan puzzle sebagai alat untuk membuat anak nyaman dan sangat tepat dilakukan karena terapi ini tidak membutuhkan energi yang besar untuk melakukannya, terapi ini juga dapat dilakukan di atas tempat tidur pasien karena keterbatasan ruangan untuk bermain pada anak sehingga permainan dilakukan diatas tempat tidur. Terapi bermain akan dilakukan dalam durasi waktu 10- 15 menit, hal ini bertujuan untuk menghindari kelelahan pada pasien dan pasien didampingi oleh orang tuanya. Menurut (kristiani, 2020) bahwa bermain memerlukan energi tambahan untuk bermain, apabila mulai lelah atau bosan, maka akan menghentikan permainan.

### **Implementasi Keperawatan**

Pada saat pertama kali dilakukan pengkajian dan implementasi pasien malu-malu tidak mau bicara, gelisah, pasien tampak tegang,selalu memeluk ibunya karena takut ibunya pergi, dan takut disuntik menangis jika perawat datang untuk melakukan tindakan.peneliti mencoba merayu dan menenangkan pasien dengan cara mengajak mengobrol dan bermain puzzle dari skor FIS 5 ( cemas berat) menjadi skor 4 ( cemas sedang). Setelah beberapa saat anak bersedia untuk bermain puzzle kemudian peneliti meminta anak untuk memilih gambar puzzle yang di inginkan. Pada hari kedua pasien tidak terlalu rewel, gelisah berkurang dan tidak menangis histeris lagi jika perawat datang melakukan tindakan dan sudah mulai mau berinterksi dengan peneliti skor FIS hari kedua yaitu dari skor 3(cemas ringan) menjadi 1(sangat tidak cemas)

Pada tahap implementasi, saat diberikan permainan puzzle pasien tampak antusias dalam bermain dan juga didampingi orang tua. Selama permainan puzzle pasien dengan fokus menyusun puzzle sesuai tempatnya sesuai yang diajarkan penulis. An. D berhasil menyusun

puzzle kartun dalam waktu 10- 15 menit, walaupun dalam menyusun puzzle kadang dibantu oleh orangtua. Saat bermain puzzle pasien tampak tenang dan kooperatif.

Terapi bermain puzzle menjadi pilihan kegiatan bermain untuk anak usia pra sekolah yang dirawat dirumah sakit untuk mengurangi kecemasan mereka dan penelitian membuktikan puzzle dapat menurunkan kecemasan anak usia pra sekolah ketika menjalani perawatan dirumah sakit (mathew, 2018).

### Evaluasi

Menurut SDKI (2018) tujuan dari asuhan keperawatan diharapkan ansietas dapat diatasi dengan kriteria hasil klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan, wajah tampak rileks, tanda-tanda vital dalam batas normal. Berdasarkan studi kasus evaluasi yang didapatkan ansietas dapat teratasi dengan data subjektif pasien mau diajak bermain puzzle dan senang bermain puzzle karena telah berhasil menyusun puzzle dalam berbagai bentuk gambar. Data objektif pasien tampak gembira dan bersemangat, saat ditanya pasien menjawab, pasien tampak tidak takut lagi, pasien tampak tidak rewel dan menangis lagi.

Pada hari pertama kecemasan pasien sebelum dilakukan terapi bermain yaitu skor 5 (cemas berat) dan setelah dilakukan terapi bermain selama 10- 15 menit skor kecemasan menjadi 4 (cemas sedang). Dan pada hari kedua sebelum diberikan terapi bermain selama 10-15 menit dengan kecemasan skor 3 (cemas ringan) setelah diberikan terapi bermain selama 10-15 menit skor kecemasan pada pasien berkurang hingga mencapai skala FIS dengan skor 1 (tidak ada kecemasan). Dapat disimpulkan dari penelitian yang dilakukan pada An. D masalah kecemasan yang dialami pasien teratasi dan intervensi dihentikan.

Terapi menunjukkan hasil bahwa bermain puzzle dapat menurunkan kecemasan anak praskolah yang dirawat di rumah sakit (Kaluas, Ismanto, dan Kundre, 2018). Bermain puzzle juga bertujuan untuk menggali dan mengekspresikan serta mengalihkan perasaan nyeri, cemas, dan relaksasi pada anak prasekolah dari ketegangan dan stress pada permainan, sehingga anak berfokus pada permainannya dan merasa senang (Kurdaningsih, 2017). Sejalan dengan penelitian (Sulaeman, dkk 2019), menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. Berdasarkan hasil penelitian di ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, menyatakan bahwa terapi bermain puzzle adalah suatu kegiatan positif yang dapat memberikan rasa nyaman dan bahagia pada anak, cara tersebut juga efektif untuk lupakan sejenak kecemasan-kecemasan atau mengistirahatkan pikiran anak yang menjalani hospitalisasi melalui kegiatan yang menyenangkan (Kurdaningsih, 2017).

### KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapatkan pada pasien anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi pemberian tranfusi darah tentang pemberian terapi bermain puzzle, maka dapat disimpulkan : Pengkajian yang didapatkan yaitu pasien yang mengalami kecemasan akibat tindakan pemasangan infus dan transfusi darah yang ditandai dengan anak rewel merengek, tampak tegang, gelisah dan tampak menghindari orang lain dan tanda dan gejala thalassemia yang akan muncul yaitu mengalami gejala anemia diantaranya pusing, muka pucat, badan sering lemas, sukar tidur, nafsu makan hilang. Selain itu, juga bisa muncul gejala lain seperti jantung berdetak lebih kencang dan facies cooley. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional ( pemasangan infus dan transfuse darah).

Intervensi yaitu terapi bermain puzzle untuk menurunkan kecemasan pada pasien anak dengan masalah thalassemia yang menjalani prosedur pemasangan infus dan transfusi darah. Implementasi yang diberikan pada anak sesuai dengan intervensi yaitu pemberian terapi



bermain puzzle sampai masalah kecemasan teratasi dalam waktu pelaksanaan selama dua hari. Evaluasi menunjukkan adanya penurunan kecemasan akibat hospitalisasi setelah diberikan terapi bermain puzzle, pada hari pertama skor kecemasan dari skor 5 (cemas berat) menjadi skor FIS 4 (cemas sedang) dan hari kedua dari skor kecemasan FIS 3 (cemas ringan) menjadi skor FIS 1 (sangat tidak cemas).

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak termasuk responden yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alini.(2017). *Pengaruh Terapi Bermain Plastisin (Playdought) Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Perawatan Anak RSUD Bangkinang Tahun 2017.*
- Aprina. (2013). Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Usia 3-6 Tahun Terhadap Kecemasan Pra Operasi. *Jurnal Kesehatan.*
- Daniel.,& Argitya Righo.,& Djoko Priyono. (2021). Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi : A Literature Review.
- Fitriani. (2017). Terapi Bermain Puzzle Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Hematologi Onkologi Anak.*Jurnal Keperawatan , Vol No 2.*
- Gede Sukardana.,& N.M.A Sukmandari., & K. Yogi Triana. (2020). Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler.
- Kurdaningsi. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Madinah RSI Siti Khadijah Palembang. *STIKES Aisyiyah Palembang .*
- Nabila Budiarti ., & Johan Budhiana.,& Iyan Mariana.(2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anak Penderita Talasemi Di Rs Bhayangkara.
- Suhana., Hendra Kusumajaya., Rezka Nurvinanda. (2023). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Thalassemia Beta Moyo Pada Anak .
- Sapardi, V. S., Andayani, R. P. ( 2021). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kesehatan, 4(2)
- Saputro.(2017). Anak Sakit Wajib Di Rumah Sakit.
- Thalia Kusmia A.,& Sulaeman.,& Amatus Y Ismanto.,& Heriyana Amir. (2019). Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Anak RSUD Kota KotaBagu Tahun 2019.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik, Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Word Health Organization. (2020)