



**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN KOMBINASI TERAPI
BERMAIN PUZZLE DAN PLASTISIN PADA ANAK DEMAM TIFOID
DENGAN MASALAH ANSIETAS DI RUANG ANGGREK
RSUD PREMBUN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan Oleh :
Lintang Rizki Johari
NIM: 202503027**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Lintang Rizki Johari

NIM : 202503027

Tanda Tangan :



Tanggal : 6 Februari 2026



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN KOMBINASI TERAPI
BERMAIN PUZZLE DAN PLASTISIN PADA ANAK DEMAM TIFOID
DENGAN MASALAH ANSIETAS DI RUANG ANGGREK RSUD
PREMBUN

Telah Disetujui dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diujikan Pada Tanggal

Pembimbing

(Ns.Ning Iswati, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Program Profesi



(Ns.Wurli Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Lintang Rizki Johari

NIM : 202503027

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Penerapan Kombinasi Terapi Bermain
Puzzle dan Plastisin Pada Anak Demam Tifoid dengan
Masalah Ansietas di Ruang Anggrek RSUD Prembun

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji Satu

(Ns.Wuri Utami, M. Kep)

Penguji dua

(Ns.Ning Iswati, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M. Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan kepada makhluk-Nya sehingga dapat mengenali dunia dengan ilmu pengetahuan untuk kemaslahatan umat serta memberikan nikmat sehat dan sempat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Penerapan Kombinasi Terapi Bermain Puzzle dan Plastisin Pada Anak Demam Tifoid dengan Masalah Ansietas di Ruang Angrek RSUD Prembun” ini tepat pada waktunya

Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih atas terselesaikannya proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kemudahan dan kelancaran dalam Menyusun dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Kedua Orang Tua saya yang telah memberikan motivasi, support dan doa terbaik sehingga saya dapat melanjutkan dan menyelesaikan pendidikan tepat pada waktunya.
3. Istri Tercinta yang telah memberikan motivasi, semangat dan perhatiannya sehingga saya dapat menyelesaikan Pendidikan tepat waktu
4. Bapak Prof. DR. Sofya Anif, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Ibu Ns.Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Ibu Ns.Ning Iswati, M. Kep, selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners Keperawatan Anak.
7. Seluruh dosen pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
8. Ruang Angrek RSUD Prembun sebagai tempat dilakukannya studi kasus ini.
9. Teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi reguler B yang selalu memberikan semangat dan inspirasi setiap saat.

Penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik Allah SWT dan penulisan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna,

namun penulis berharap karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berharap ada saran untuk penulisan yang lebih baik kedepannya.

Gombang, 30 Desember 2025

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lintang Rizki Johari
NIM : 202503027
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Penerapan Kombinasi Terapi Bermain Puzzle dan Plastisin Pada Anak Demam Tifoid dengan Masalah Ansietas di Ruang Anggrek RSUD Prembun”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 30 Desember 2025

Yang menyatakan



Lintang Rizki Johari

**Program Ners Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Desember 2025**

Lintang Rizki Johari ¹⁾ Ning Iswati²⁾

lintangrizki97@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN KOMBINASI TERAPI BERMAIN PUZZLE DAN PLASTISIN PADA ANAK DEMAM TIFOID DENGAN MASALAH ANSIETAS DI RUANG ANGGREK RSUD PREMBUN

Latar Belakang: Demam tifoid merupakan infeksi sistemik pada anak yang sering kali memicu respons psikologis berupa ansietas hospitalisasi akibat lingkungan asing, prosedur medis, dan memori traumatik masa lalu. Ansietas yang tidak tertangani dapat menghambat proses penyembuhan, membuat anak tidak kooperatif terhadap tindakan medis, dan memperlama masa rawat inap. Terapi bermain kombinasi puzzle dan plastisin hadir sebagai inovasi intervensi non-farmakologis untuk mereduksi ansietas melalui mekanisme distraksi kognitif dan katarsis emosional yang sesuai dengan tahap perkembangan anak prasekolah. **Tujuan Umum:** Menjelaskan asuhan keperawatan melalui penerapan kombinasi terapi bermain puzzle dan plastisin untuk mengatasi masalah ansietas hospitalisasi pada anak dengan demam tifoid.

Metode: Laporan ini menggunakan desain studi kasus deskriptif pada An. A (usia 5 tahun 8 bulan) dengan diagnosis demam tifoid. Intervensi reduksi ansietas dilakukan selama 3 hari berturut-turut (7–9 Januari 2026) dengan durasi 15–30 menit per sesi. Tingkat ansietas diukur secara berkala menggunakan instrumen standar Facial Image Scale (FIS).

Hasil Asuhan Keperawatan: Pengkajian awal menunjukkan pasien mengalami ansietas berat dengan skor FIS 5, yang ditandai dengan perilaku menangis histeris, gelisah, perilaku regresi (selalu memeluk orang tua), dan penolakan interaksi dengan tenaga medis. Setelah diberikan kombinasi terapi bermain selama tiga hari, skor ansietas menurun secara signifikan menjadi skor FIS 2 (ringan). Evaluasi akhir menunjukkan pasien jauh lebih tenang, kooperatif terhadap pemeriksaan tanda-tanda vital, memiliki kontak mata yang baik, dan mampu berkomunikasi secara aktif dengan perawat.

Rekomendasi: Institusi rumah sakit diharapkan melegitimasi terapi bermain dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) harian di ruang anak. Keluarga disarankan untuk memberikan pendampingan konsisten sebagai sistem pendukung utama guna memutus rantai trauma hospitalisasi. Peneliti selanjutnya direkomendasikan untuk melakukan studi komparasi antar-modalitas terapi bermain guna memperkaya literatur keperawatan anak berbasis bukti.

Kata Kunci: Ansietas, Anak, Demam Tifoid, Puzzle, Plastisin

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSE PROFESSIONAL PROGRAM
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, December 2025
Lintang Rizki Johari ¹⁾ Ning Iswati²⁾
lintangrizki97@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE APPLICATION OF COMBINED PLAY THERAPY USING PUZZLE AND CLAY FOR CHILDREN WITH TYPHOID FEVER EXPERIENCING ANXIETY IN ANGGREK WARD, RSUD PREMBUN

Background: Typhoid fever is a systemic infection in children that often triggers a psychological response in the form of hospitalization anxiety due to an unfamiliar environment, medical procedures, and past traumatic memories. Untreated anxiety can hinder the healing process, cause the child to be uncooperative toward medical actions, and prolong the length of hospital stay. Combined play therapy using puzzles and clay serves as an innovative non-pharmacological intervention to reduce anxiety through cognitive distraction and emotional catharsis mechanisms tailored to the developmental stage of preschool-age children.

Objective: To describe nursing care through the application of combined play therapy using puzzles and clay to address hospitalization anxiety in children with typhoid fever.

Method: This report employs a descriptive case study design focusing on An. A (aged 5 years and 8 months) diagnosed with typhoid fever. The anxiety reduction intervention was conducted for 3 consecutive days (January 7–9, 2026) with a duration of 15–30 minutes per session. Anxiety levels were measured periodically using the standardized Facial Image Scale (FIS) instrument.

Nursing Care Results: The initial assessment showed the patient experiencing severe anxiety with a FIS score of 5, characterized by hysterical crying, restlessness, regressive behavior (constantly clinging to parents), and refusal to interact with medical staff. After receiving the combined play therapy for three days, the anxiety score significantly decreased to a FIS score of 2 (mild). The final evaluation indicated the patient was much calmer, cooperative during vital sign examinations, maintained good eye contact, and was able to communicate actively with the nurse.

Recommendation: Healthcare institutions are expected to legitimize play therapy within the daily Standard Operating Procedures (SOP) in pediatric wards. Families are advised to provide consistent presence as a primary support system to break the cycle of hospitalization trauma. Future researchers are recommended to conduct comparative studies between different play therapy modalities to enrich evidence-based pediatric nursing literature.

Keywords: Anxiety, Children, Typhoid Fever, Puzzle, Clay, Hospitalization.

1) Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I TINJAUAN TEORI	1
A. Pengertian.....	1
B. Penyebab	1
C. Manifestasi Klinik	2
D. Akibat.....	4
E. Penatalaksanaan	5
F. Psikopatologi/ Pathway	11
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN	15
A. Diagnosa Keperawatan.....	15
B. Luaran.....	16
C. Intervensi	16
BAB III HASIL TINJAUAN KASUS	18
A. Pengkajian.....	18
B. Analisa Data	19
C. Diagnosa Keperawatan.....	20
D. Rencana Keperawatan.....	21
E. Implementasi	22
F. Evaluasi.....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Kesesuaian Antara Kasus Dengan Teori.....	32
B. Kekuatan atau Kemudahan.....	34
C. Kelemahan atau Kesulitan	35
D. Implikasi Keperawatan.....	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran atau Rekomendasi	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Pathway13



DAFTAR TABEL

Gambar 3.1 Hasil Penerapan Inovasi Tindakan.....	30
--	----



BAB I

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Demam Tifoid

Demam tifoid adalah infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica* serovar Typhi. Penyakit ini memiliki karakteristik onset demam yang bersifat tidak kentara (*insidious*) dan disertai dengan serangkaian gejala prodromal non-spesifik sebelum manifestasi klinis yang lebih jelas muncul (Khan & Shamim, 2022).

Secara klinis, demam tifoid sering diidentifikasi sebagai penyakit demam yang berlangsung lebih dari lima hari. Gejala ini umumnya disertai dengan ketidaknyamanan pada perut, sebuah kriteria yang membantu membedakannya dari penyakit demam akut lainnya yang sering kali memiliki durasi lebih pendek (Irakoze Mukamana, 2025).

Pada populasi anak, demam tifoid merupakan tantangan diagnostik karena presentasi klinisnya yang sering kali atipikal jika dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini menuntut kewaspadaan klinis yang tinggi dari tenaga kesehatan, terutama di daerah endemis atau pada anak dengan riwayat perjalanan ke wilayah berisiko tinggi (Rashid, 2025).

Pemahaman komprehensif atas definisi ini menggarisbawahi pentingnya identifikasi agen penyebab spesifik yang bertanggung jawab atas penyakit ini.

B. Etiologi

Pemahaman mendalam mengenai etiologi demam tifoid merupakan kunci utama dalam merancang strategi pencegahan dan pengendalian yang efektif. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica* serovar Typhi, sebuah patogen Gram-negatif dengan mekanisme virulensi dan resistensi yang kompleks (Khan & Shamim, 2022). Penularan utama melalui rute fekal-oral, yang erat kaitannya dengan sanitasi buruk serta kualitas air dan makanan yang tidak memadai, memungkinkan bakteri *S. Typhi* masuk ke dalam inang (Rashid, 2025). Di dalam tubuh, faktor virulensi kunci seperti

polisakarida kapsuler Vi (antigen Vi) memfasilitasi penghindaran bakteri dari respons imun bawaan, seperti fagositosis, sehingga memungkinkan kelangsungan hidup dan penyebarannya secara sistemik (Khan & Shamim, 2022). Tantangan terbesar dalam penatalaksanaan saat ini adalah munculnya dan menyebarnya strain yang resisten terhadap berbagai jenis antibiotik. Munculnya strain *multidrug-resistant* (MDR) dan *extensively drug-resistant* (XDR) telah membuat antibiotik konvensional menjadi tidak efektif, sehingga mempersulit pengobatan, meningkatkan risiko komplikasi, dan menyoroti urgensi diagnosis dini yang akurat (Khan & Shamim, 2022).

Keberadaan agen patogen dengan mekanisme virulensi dan resistensi yang kompleks ini pada akhirnya bertanggung jawab atas berbagai manifestasi klinis yang muncul pada anak.

C. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis demam tifoid pada anak sangat bervariasi, mencakup spektrum gejala fisik yang luas dan respons psikologis yang signifikan akibat pengalaman perawatan di rumah sakit (hospitalisasi). Presentasi klinis yang sering tumpang tindih dengan penyakit lain membuat diagnosis menjadi lebih menantang.

1. Tanda dan Gejala Fisik

Gambaran klinis demam tifoid pada anak sering kali tidak spesifik, namun beberapa tanda dan gejala berikut merupakan temuan yang paling umum dijumpai:

a. Gejala Konstitusional:

- 1) Demam berkepanjangan adalah gejala kardinal dan paling konsisten (Rashid, 2025).
- 2) Kelelahan (*fatigue*), anoreksia (kehilangan nafsu makan), dan mialgia (nyeri otot) sering menyertai demam (Irakoze Mukamana, 2025).

b. Gejala Gastrointestinal:

Keluhan pada sistem pencernaan sangat umum, dapat berupa nyeri perut, konstipasi, maupun diare (Rashid, 2025). Pola ini bisa berbeda antara anak-anak dan orang dewasa.

c. Gejala Neurologis:

- 1) Sakit kepala dan kebingungan (*confusion*) adalah manifestasi neurologis yang sering dilaporkan (Irakoze Mukamana, 2025).
- 2) Pada kasus yang berat, komplikasi serius seperti ensefalopati dapat terjadi, terutama pada anak dengan sistem imun yang belum matang (Irakoze Mukamana, 2025).

d. Tanda Spesifik (jika ada):

Rose spots, yaitu ruam makulopapular berwarna merah muda pucat di area dada dan perut, merupakan tanda yang sangat sugestif untuk demam tifoid, meskipun tidak selalu ditemukan pada semua pasien (Irakoze Mukamana, 2025).

2. Respons Psikologis: Ansietas Hospitalisasi pada Anak

Selain manifestasi fisik, hospitalisasi akibat demam tifoid sering kali memicu respons psikologis berupa ansietas atau kecemasan pada anak. Proses hospitalisasi itu sendiri merupakan faktor stres yang signifikan. Anak dihadapkan pada lingkungan yang asing, prosedur medis yang menakutkan, dan perpisahan dari orang tua serta lingkungan yang familier (Fibiyanti et al., 2024). Gejala fisik yang persisten seperti demam tinggi dan nyeri perut tidak hanya melemahkan anak secara fisik tetapi juga memperkuat persepsi mereka terhadap lingkungan rumah sakit sebagai tempat yang menyakitkan, sehingga memperburuk tingkat ansietas.

Kecemasan yang tidak tertangani dapat memberikan dampak negatif yang signifikan terhadap proses penyembuhan. Anak yang cemas cenderung menjadi tidak kooperatif, menolak tindakan perawatan dan pengobatan, yang pada gilirannya dapat menghambat efektivitas terapi dan memperpanjang masa rawat inap (Yanti et al., 2024).

Jika penyakit ini tidak dikelola dengan baik, baik dari segi fisik maupun psikologis, dapat timbul berbagai dampak dan komplikasi yang lebih serius.

D. Dampak dan Komplikasi

Demam tifoid yang tidak didiagnosis dan ditangani secara cepat dan tepat dapat berujung pada komplikasi serius yang mengancam jiwa serta menimbulkan beban kesehatan masyarakat yang signifikan. Dampaknya meluas dari masalah klinis individu hingga konsekuensi sosio-ekonomi bagi keluarga dan masyarakat.

1. Komplikasi Klinis Potensial

a. Perdarahan dan Perforasi Usus

Komplikasi gastrointestinal ini merupakan yang paling ditakuti, dapat menyebabkan peritonitis dan syok septik (Irakoze Mukamana, 2025).

b. Komplikasi Neurologis Berat

Dapat mencakup ensefalopati tifoid, meningitis, atau sindrom Guillain-Barré, yang dapat menyebabkan defisit neurologis jangka panjang (Irakoze Mukamana, 2025).

c. Komplikasi Lainnya

Termasuk miokarditis, kolesistitis, pneumonia, dan infeksi fokal lainnya yang dapat terjadi akibat penyebaran bakteri secara sistemik (Irakoze Mukamana, 2025).

2. Dampak Sosio-Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat

a. Morbiditas dan Mortalitas Tinggi

Penyakit ini menyumbang angka kesakitan dan kematian yang signifikan pada anak-anak di daerah endemis (Khan & Shamim, 2022).

b. Beban Biaya Rawat Inap

Beban biaya rawat inap yang signifikan, diperparah oleh kebutuhan akan antibiotik yang lebih mahal dan durasi perawatan yang lebih lama

akibat meningkatnya strain *multidrug-resistant* (MDR) dan *extensively drug-resistant* (XDR) (Khan & Shamim, 2022).

c. Hilangnya Produktivitas Orang Tua

Orang tua sering kali harus absen dari pekerjaan untuk merawat anak yang sakit, menyebabkan hilangnya pendapatan (Khan & Shamim, 2022).

d. Disabilitas Jangka Panjang

Anak yang selamat dari komplikasi berat mungkin mengalami disabilitas fisik atau neurologis jangka panjang yang memengaruhi kualitas hidup (McAteer et al., 2021).

Memahami bagaimana komplikasi ini dapat terjadi memerlukan penelusuran jalur patofisiologi penyakit secara lebih mendalam.

E. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

Penatalaksanaan demam tifoid pada anak memerlukan pendekatan multifaset yang mengintegrasikan terapi medis farmakologis untuk memberantas bakteri dengan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mendukung proses penyembuhan dan mengelola respons pasien secara holistik.

1. Penatalaksanaan Medis

Intervensi medis berfokus pada eradikasi bakteri penyebab dan pencegahan penyakit di tingkat populasi.

a. Terapi Antimikroba

Antibiotik adalah landasan utama pengobatan demam tifoid. Pemilihan antibiotik yang tepat sangat penting, namun menjadi semakin kompleks akibat meningkatnya prevalensi strain MDR dan XDR. Antibiotik yang umum digunakan dan diteliti efektivitasnya pada anak meliputi golongan fluorokuinolon (seperti levofloxacin dan ciprofloxacin), sefalosporin generasi ketiga (seperti ceftriaxone), dan makrolida (azithromycin) (Khan & Shamim, 2022).

b. Tindakan Preventif (Vaksinasi)

Pencegahan melalui vaksinasi merupakan strategi kesehatan masyarakat yang paling efektif. *Typhoid Conjugate Vaccines* (TCVs) telah menunjukkan efikasi yang superior dan mampu memberikan imunitas jangka panjang dibandingkan vaksin generasi sebelumnya. Uji coba lapangan skala besar di berbagai negara telah membuktikan bahwa kampanye vaksinasi massal dengan TCV dapat secara signifikan mengurangi insiden demam tifoid pada anak, bahkan di wilayah dengan tingkat resistensi antibiotik yang tinggi (Sahai et al., 2023).

2. Penatalaksanaan Keperawatan

Asuhan keperawatan suportif memegang peranan krusial dalam memastikan pemulihan optimal dan mencegah perburukan kondisi anak.

a. Pemantauan Tanda-Tanda Vital dan Komplikasi

Perawat bertanggung jawab untuk melakukan observasi ketat terhadap suhu tubuh, tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan. Pemantauan ini penting untuk deteksi dini tanda-tanda syok atau komplikasi lain seperti perdarahan usus (Irakoze Mukamana, 2025).

b. Dukungan Hidrasi dan Nutrisi

Memastikan asupan cairan yang adekuat sangat penting untuk mencegah dehidrasi akibat demam tinggi dan anoreksia. Perawat juga harus memastikan anak menerima nutrisi yang cukup untuk mendukung sistem imun dan proses pemulihan (Irakoze Mukamana, 2025).

c. Manajemen Gejala

Intervensi keperawatan mencakup pemberian antipiretik untuk mengontrol demam, menjaga kenyamanan anak, serta mengelola keluhan lain seperti nyeri perut atau sakit kepala (Irakoze Mukamana, 2025).

d. Dukungan Psikologis

Perawat memiliki peran sentral dalam mengidentifikasi dan mengatasi ansietas hospitalisasi yang dialami anak. Menciptakan lingkungan terapeutik, memberikan dukungan emosional, dan menerapkan intervensi non-farmakologis seperti terapi bermain adalah

komponen vital dari asuhan keperawatan untuk mengatasi ansietas hospitalisasi (Yanti et al., 2024).

Selain penatalaksanaan standar ini, berbagai inovasi keperawatan non-farmakologis menunjukkan potensi besar untuk meningkatkan kenyamanan pasien anak, khususnya dalam mengatasi dampak psikologis seperti ansietas.

3. Inovasi Tindakan Keperawatan: Kombinasi Terapi Bermain untuk Mengatasi Ansietas Hospitalisasi

a. Latar Belakang dan Rasionalisasi Ilmiah

Di samping penanganan medis terhadap infeksi, mengatasi dampak psikologis dari hospitalisasi adalah aspek krusial dalam asuhan keperawatan anak. Intervensi non-farmakologis, khususnya terapi bermain, telah terbukti menjadi pendekatan yang sangat efektif untuk mengurangi stres dan kecemasan yang dialami anak selama dirawat di rumah sakit.

Rasionalisasi ilmiah di balik penggunaan terapi bermain sebagai intervensi keperawatan didasarkan pada fungsinya sebagai mekanisme distraksi yang kuat. Aktivitas bermain mampu mengalihkan perhatian anak dari rasa sakit, prosedur medis yang menakutkan, dan lingkungan rumah sakit yang asing. Lebih dari sekadar pengalih perhatian, bermain menyediakan media yang aman dan alami bagi anak untuk mengekspresikan emosi, ketakutan, dan fantasi yang mungkin sulit diungkapkan secara verbal. Hal ini membantu anak memproses pengalaman traumatis dan mengembangkan mekanisme koping yang lebih sehat (Pratama et al., 2025).

Pendekatan kombinasi antara terapi bermain puzzle dan plastisin dirancang untuk memberikan stimulasi yang komprehensif bagi anak usia sekolah (6-12 tahun). Masing-masing permainan menargetkan aspek psikologis yang berbeda:

- 1) Puzzle merangsang fungsi kognitif, menuntut fokus, konsentrasi, dan kesabaran, yang secara efektif mengalihkan pikiran dari sumber kecemasan.
- 2) Plastisin memfasilitasi ekspresi diri yang bebas dan kreatif, memungkinkan anak menyalurkan ketegangan emosional ke dalam bentuk-bentuk fisik yang mereka ciptakan.

b. Mekanisme Kerja Terapi Bermain Plastisin dan Puzzle

Setiap jenis permainan dalam kombinasi ini memiliki mekanisme kerja yang unik namun saling melengkapi dalam menurunkan tingkat ansietas pada anak yang dirawat inap.

1) Terapi Bermain Plastisin (Play Dough)

Bermain dengan plastisin atau *play dough* bekerja sebagai katarsis emosional. Mekanisme utamanya adalah memberikan kesempatan kepada anak untuk menyalurkan emosi, agresi, dan fantasi mereka ke dalam bentuk-bentuk yang mereka ciptakan. Aktivitas meremas, membentuk, dan menghancurkan plastisin dapat menjadi pelepasan ketegangan fisik dan emosional yang aman. Proses ini memenuhi kebutuhan emosional anak untuk berekspresi dan secara efektif mengalihkan perhatian mereka dari rasa cemas dan takut terhadap kondisi sakitnya. Dengan demikian, anak dapat merasa lebih rileks dan terkontrol (Yanti et al., 2024).

2) Terapi Bermain Puzzle

Berbeda dengan plastisin yang bersifat ekspresif, terapi bermain puzzle bekerja melalui mekanisme distraksi kognitif. Permainan ini menuntut tingkat konsentrasi dan kesabaran yang tinggi untuk mencari dan mencocokkan kepingan-kepingan gambar. Dengan memfokuskan seluruh perhatiannya pada tugas menyusun puzzle, pikiran anak secara efektif dialihkan dari prosedur medis yang menyakitkan, suara-suara asing di rumah sakit, dan perasaan cemas akibat perpisahan dengan keluarga. Keberhasilan menyelesaikan puzzle juga memberikan rasa pencapaian (*sense of accomplishment*)

yang dapat meningkatkan rasa percaya diri anak (Nazarius et al., 2025).

3) Prosedur Standar Operasional (SOP): Kombinasi Terapi Bermain Puzzle dan Plastisin

SOP ini dirancang untuk perawat guna memastikan intervensi dapat diterapkan secara konsisten dan efektif dalam rangka mengurangi tingkat kecemasan pada anak.

i. Tahap Pra-Interaksi

Tahap ini berfokus pada persiapan dan membangun aliansi terapeutik.

a. Pengkajian Tingkat Kecemasan Awal

Perawat wajib mengkaji tingkat kecemasan anak menggunakan skala yang sesuai, seperti *Facial Image Scale* (FIS). Hal ini bertujuan untuk memastikan intervensi sesuai dengan kebutuhan individual anak.

b. Persiapan Alat

Siapkan semua alat yang diperlukan: satu set plastisin aneka warna dan satu set puzzle. Tingkat kesulitan puzzle harus disesuaikan dengan usia anak (misalnya, 9-16 keping untuk anak usia sekolah).

c. Penciptaan Lingkungan

Ciptakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan bebas dari gangguan untuk memaksimalkan fokus.

d. Edukasi dan Penjelasan

Jelaskan tujuan dan cara bermain kepada anak dan orang tua dengan bahasa yang sederhana dan menarik. Langkah ini penting untuk membangun aliansi terapeutik dan memaksimalkan partisipasi serta kepatuhan.

ii. Tahap Kerja (Durasi Total 15-30 Menit)

Tahap kerja memberikan stimulasi ganda: kognitif dan ekspresif, untuk pelepasan emosional dan distraksi.

a. Sesi Puzzle (10–15 menit): Stimulasi Kognitif

Tujuannya adalah untuk memberikan stimulasi kognitif yang terfokus sebagai distraksi dari kecemasan.

- 1) Perawat mendampingi anak menyusun puzzle.
- 2) Berikan dorongan dan pujian positif atas setiap usaha dan kemajuan yang dicapai anak.
- 3) Catatan Penting: Hindari mengambil alih permainan; biarkan anak yang memimpin dan menyelesaikan tugasnya sendiri.

b. Sesi Plastisin (10–15 menit): Ekspresi Kreatif

Tujuannya adalah untuk memfasilitasi aktivitas ekspresi kreatif yang bebas sebagai pelepasan emosional.

- 1) Ajak anak untuk membuat bentuk apa pun sesuai dengan imajinasi dan keinginannya.
- 2) Fasilitasi anak untuk menceritakan hasil karyanya kepada perawat sebagai bentuk ekspresi diri dan komunikasi emosional.
- 3) Observasi: Sepanjang sesi bermain, perawat harus mengamati dan mencatat respons verbal dan non-verbal anak, termasuk tanda-tanda relaksasi, kenyamanan, atau ketertarikan.

iii. Tahap Terminasi

Tahap ini berfungsi untuk mengevaluasi efektivitas intervensi, memberikan penguatan positif, dan memastikan kelanjutan asuhan.

a. Penguatan Positif

Berikan apresiasi dan pujian positif yang tulus atas partisipasi dan kreativitas yang telah ditunjukkan oleh anak.

b. Mengajarkan Tanggung Jawab

Ajak anak untuk merapikan kembali alat permainan bersama-sama sebagai bentuk pengajaran tanggung jawab.

c. Evaluasi Pasca-Intervensi

Kaji ulang tingkat kecemasan anak setelah sesi bermain (post-test) menggunakan skala yang sama seperti yang digunakan di awal sesi. Hal ini penting untuk mengevaluasi efektivitas intervensi secara objektif.

d. Dokumentasi

Dokumentasikan seluruh proses intervensi, respons anak yang diamati, serta perubahan skor kecemasan pada catatan perkembangan keperawatan. Dokumentasi memastikan kontinuitas dan kualitas asuhan keperawatan.

F. Patofisiologi (Pathway)

1. Patofisiologi

Patofisiologi demam tifoid melibatkan serangkaian interaksi kompleks antara bakteri *S. Typhi* dengan sistem pertahanan tubuh inang, yang dimulai dari saat bakteri masuk ke dalam saluran pencernaan hingga menyebabkan infeksi sistemik yang meluas. Proses patofisiologis ini dapat diuraikan secara kronologis sebagai berikut:

a. Fase Ingesti dan Invasi

Setelah tertelan melalui makanan atau air yang terkontaminasi, bakteri *S. Typhi* harus mampu bertahan dari lingkungan asam di lambung. Bakteri yang berhasil selamat kemudian mencapai usus halus, di mana mereka secara aktif menginvasi mukosa usus. Invasi ini terutama terjadi melalui sel M (sel *microfold*) yang terletak di atas jaringan limfoid usus yang disebut *Peyer's patches* (Khan & Shamim, 2022).

b. Fase Multiplikasi Intraseluler

Setelah menembus sawar usus, *S. Typhi* difagositosis oleh makrofag. Di dalam makrofag, bakteri ini tidak mati, melainkan

menggunakan sistem sekresi tipe III (*Type III Secretion System*) untuk menciptakan lingkungan intraseluler yang aman baginya untuk bereplikasi. Antigen Vi kapsuler memainkan peran krusial dalam melindungi bakteri dari respons imun inang, seperti lisis oleh komplemen, sehingga memungkinkan bakteri untuk berkembang biak tanpa terdeteksi (Khan & Shamim, 2022).

c. Fase Diseminasi Sistemik (Bakteremia)

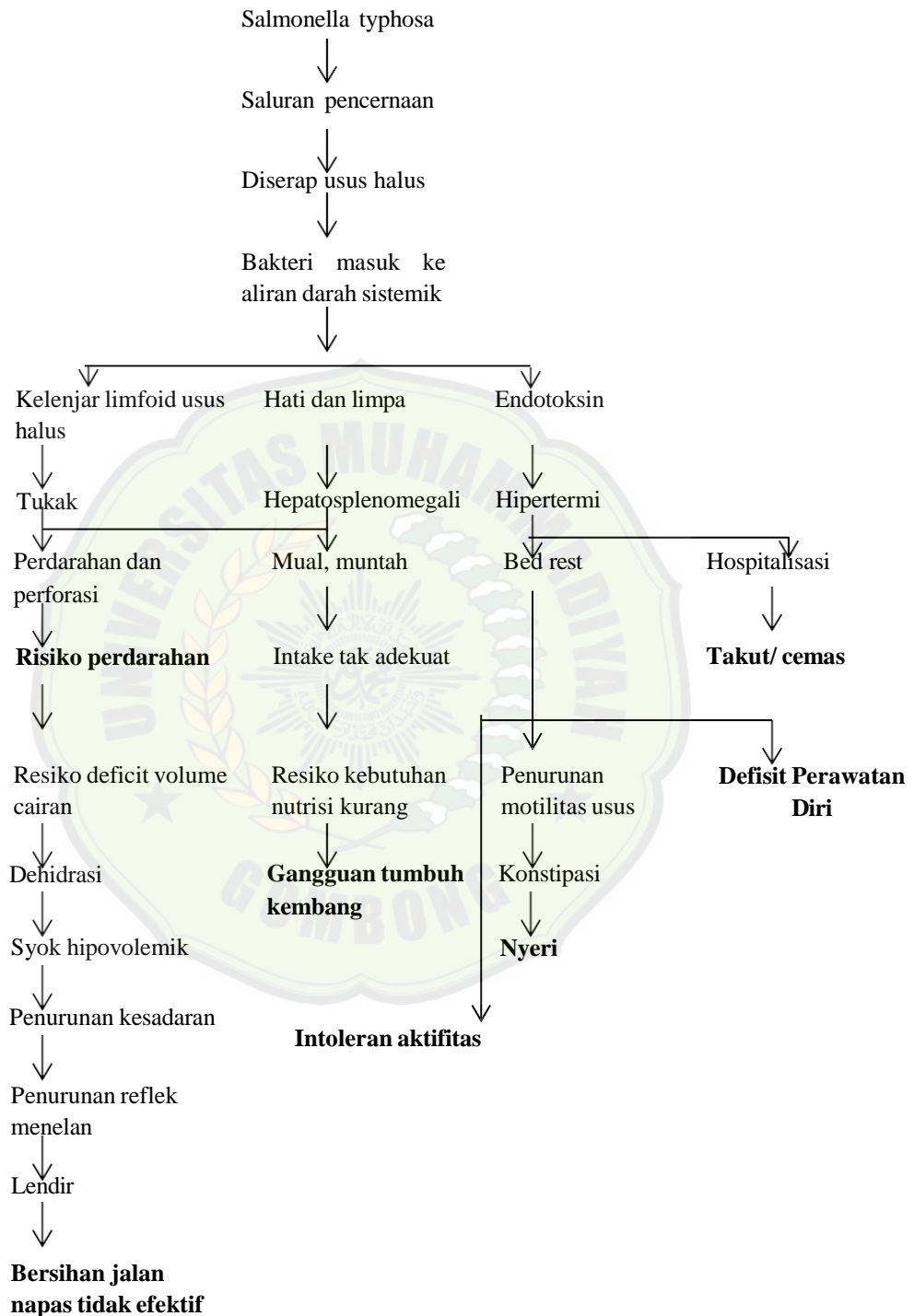
Dari *Peyer's patches*, makrofag yang terinfeksi membawa bakteri *S. Typhi* ke sistem limfatik dan kemudian masuk ke aliran darah. Fase bakteremia primer ini memungkinkan bakteri menyebar ke berbagai organ sistem retikuloendotelial, seperti hati, limpa, dan sumsum tulang. Multiplikasi lebih lanjut di organ-organ ini menyebabkan bakteremia sekunder yang masif, yang memicu respons inflamasi sistemik dan bertanggung jawab atas gejala klinis utama, terutama demam tinggi yang persisten (Irakoze Mukamana, 2025).

d. Fase Komplikasi

Selama fase bakteremia, bakteri dapat kembali menginfeksi usus, terutama *Peyer's patches*, menyebabkan hiperplasia, nekrosis, dan ulserasi. Proses ini dapat menyebabkan komplikasi berat seperti perdarahan atau perforasi usus, yang merupakan keadaan darurat medis (Irakoze Mukamana, 2025).

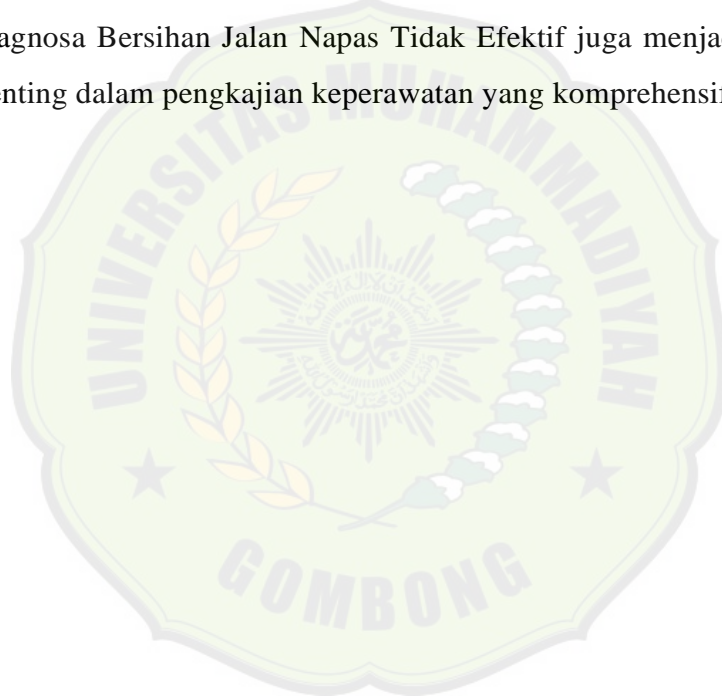
Untuk mengintervensi jalur patofisiologis yang merugikan ini, diperlukan strategi penatalaksanaan yang komprehensif.

2. Pathway



Sumber: Suriadi & Rita Y, 2017

Berdasarkan pathway, beberapa diagnosa keperawatan utama yang dapat ditegakkan pada anak dengan demam tifoid meliputi Risiko Perdarahan terkait ulserasi usus halus, Ansietas atau Ketakutan akibat situasi hospitalisasi yang mengancam, serta risiko Gangguan Tumbuh Kembang sebagai dampak jangka panjang dari penyakit akut dan perawatan di rumah sakit. Selain itu, teridentifikasi pula masalah aktual seperti Defisit Perawatan Diri karena kelemahan fisik, Nyeri akibat proses inflamasi dan ulserasi, serta Intoleransi Aktivitas yang disebabkan oleh demam dan malaise. Pada kondisi klinis yang lebih berat dengan penurunan kesadaran, diagnosa Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif juga menjadi pertimbangan penting dalam pengkajian keperawatan yang komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

- Khan, M., & Shamim, S. (2022). Understanding the mechanism of antimicrobial resistance and pathogenesis of salmonella enterica serovar typhi. *Microorganisms*, 10(10), 2006.
- Irakoze Mukamana, S. (2025). Pathogenesis and Clinical Manifestations of Typhoid Fever. *Research Output Journal of Biological and Applied Science*, 5(1), 60–63.
- Rashid. (2025). Fever of unknown origin: An atypical presentation of typhoid in a child with glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) deficiency. *Tropical Biomedicine*, 42(1), 10–14. <https://doi.org/10.47665/tb.42.1.002>
- Fibiyanti, 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/10.26714/nm.v5i1.13987>
- Yanti, N., Sudiarti, P. E., & Rohana, R. (2024). Asuhan Keperawatan Pada An. K Dengan Terapi Bermain Plastisin Terhadap Kecemasan Anak Yang Menjalani Kemoterapi Diruang Poli Onkologi Anak Rsud Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2023. *Sehat : Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(1), 112–119. <https://doi.org/10.31004/sjkt.v3i1.25034>
- McAteer, J., Derado, G., Hughes, M., Bhatnagar, A., Medalla, F., Chatham-Stevens, K., Appiah, G. D., & Mintz, E. (2021). Typhoid Fever in the US Pediatric Population, 1999–2015: Opportunities for Improvement. *Clinical Infectious Diseases*, 73(11), e4581–e4589. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa914>
- Sahai, N., Arunachalam, D. K., Morris, T., Copas, A., Samuel, P., Mohan, V. R., Abraham, V., Selwyn, J. A., Kumar, P., Rose, W., & others. (2023). An observer-blinded, cluster randomised trial of a typhoid conjugate vaccine in an urban South Indian cohort. *Trials*, 24(1), 492.
- Pratama, A., Martini, E., Andriani, R., & Utami, T. (2025). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi. *Malahayati Nursing Journal*, 7(8), 3351–3357. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i8.21570>

Nazarius, Y. R., Lautan, L. M., & Batari, C. M. (2025). Terapi Bermain Puzzle Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Dampak Hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Santo Antonius Potianak. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 12(3), 77–84. <https://doi.org/10.56014/jphi.v12i3.445>



LAMPIRAN



Lampiran 1A: SATUAN ACARA BERMAIN (SAB) PLASTISIN

Topik : Terapi Bermain
Sub Topik : Bermain Plastisin
Sasaran : Anak Prasekolah (An. A, usia 5 tahun 1 bulan)
Tempat : Ruang Anggrek RSUD Prembun
Waktu : 15 Menit



I. TUJUAN

A. TIU (Tujuan Instruksional Umum)

Setelah mengikuti kegiatan bermain plastisin, diharapkan anak tidak mengalami kecemasan selama perawatan di rumah sakit dan mampu beradaptasi secara efektif terhadap stresor lingkungan.

B. TIK (Tujuan Instruksional Khusus)

Setelah melakukan kegiatan bermain plastisin selama 15 menit, anak diharapkan mampu:

1. Menyebutkan minimal 2 warna plastisin yang digunakan.
2. Melakukan gerakan motorik halus (meremas, memilin, atau menekan plastisin).
3. Membentuk minimal 1 objek sederhana (contoh: bola).
4. Menunjukkan penurunan skor tingkat kecemasan pada *Facial Image Scale* (FIS).

II. PERENCANAAN

Aspek	Rincian
Jenis Program Bermain	Bermain dengan media plastisin yang aman dan non-toksik.
Karakteristik Permainan	Menyalurkan ketegangan fisik dan emosi secara kreatif melalui mekanisme katarsis emosional.
Metode	Demonstrasi, bermain bebas terarah, dan pendampingan.
Media/Alat Bantu	1. Satu set plastisin aneka warna yang aman bagi anak. 2. Pengalas 3. Lembar penilaian <i>Facial Image Scale</i> (FIS).

III. STRATEGI PELAKSANAAN

Tahap	Waktu	Kegiatan Perawat	Kegiatan Anak
Pembukaan	3 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan membangun rapport 2. Melakukan pengkajian awal tingkat kecemasan menggunakan skala FIS 3. Menjelaskan tujuan dan manfaat bermain plastisin (katarsis emosi). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam. 2. Menunjukkan ekspresi wajah sesuai skala FIS. 3. Memperhatikan penjelasan.
Tahap Kerja	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta anak memilih warna plastisin yang disukai 2. Mendemonstrasikan cara membentuk objek sederhana (bola) 3. Memotivasi anak untuk mengekspresikan imajinasi secara bebas dan aman 4. Memberikan sugesti positif dan pujian selama proses bermain. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih warna plastisin. Meremas, memilin, dan membentuk plastisin. 2. Membuat objek sesuai imajinasi. 3. Merasa senang dan termotivasi dengan pujian.
Evaluasi	5 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta anak menceritakan hasil karyanya 2. Melakukan evaluasi pasca-intervensi dengan skala FIS 3. Memberikan hasil karya plastisin kepada anak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menceritakan hasil karya 2. Menunjukkan skala FIS. 3. Anak merasa senang dan menerima karya plastisinnya
Penutup	2 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajak anak merapikan alat dan mencuci tangan Memberikan apresiasi dan menutup sesi dengan salam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak merapikan alat bermain dan Menjawab salam

Lampiran 1B: SATUAN ACARA BERMAIN (SAB) PUZZLE

Topik: Terapi Bermain

Sub Topik: Bermain Puzzle

Sasaran: Anak Prasekolah (An. A, usia 5 tahun 1 bulan)

Tempat: Ruang Anggrek RSUD Prembun

Waktu: 15 Menit



I. TUJUAN

A. TIU (Tujuan Instruksional Umum)

Setelah mengikuti kegiatan bermain puzzle, diharapkan anak menunjukkan kooperativitas terhadap tindakan medis dan terdistraksi dari rasa cemas.

B. TIK (Tujuan Instruksional Khusus)

Setelah melakukan kegiatan bermain puzzle selama 15 menit, anak diharapkan mampu:

1. Fokus pada permainan selama durasi sesi berlangsung.
2. Mengidentifikasi minimal 3 bagian kepingan puzzle.
3. Menyusun kembali kepingan puzzle *goldfish/ Elephant/ Bee* menjadi bentuk utuh.
4. Meningkatkan kemampuan kognitif melalui konsentrasi dalam menyusun gambar.

II. PERENCANAAN

Aspek	Rincian
Jenis Program Bermain	Bermain menyusun kepingan puzzle kayu.
Karakteristik Permainan	Merangsang fungsi kognitif dan menuntut fokus untuk mengalihkan pikiran dari stresor medis (teknik distraksi).
Metode	Demonstrasi, bimbingan, dan penyelesaian masalah (<i>problem-solving</i>).
Media/Alat Bantu	1. Satu set puzzle kayu <i>goldfish/ Elephant/ Bee</i> 6 keping. 2. Lembar penilaian <i>Facial Image Scale (FIS)</i> .

III. STRATEGI PELAKSANAAN

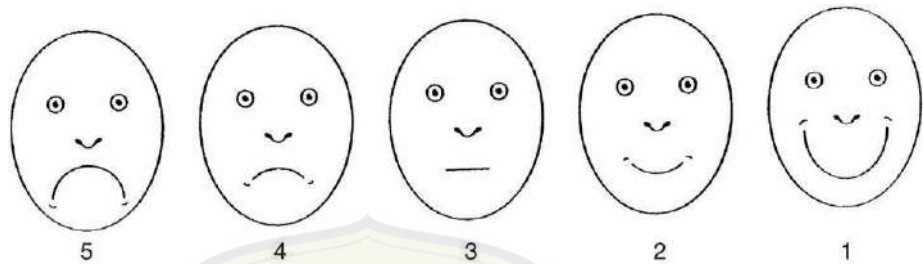
Tahap	Waktu Kegiatan Perawat	Kegiatan Anak
Pembukaan	3 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan mengevaluasi kesiapan emosional anak (Skala FIS) 2. Memperkenalkan media puzzle <i>goldfish/ Elephant/ Bee</i> 3. Menjelaskan tujuan dan tata cara bermain puzzle.
Tahap Kerja	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membongkar kepingan puzzle di hadapan anak 2. Memotivasi anak untuk mengidentifikasi bagian-bagian kepingan (mata, tubuh, ekor). 3. Mendampingi anak menyusun kepingan tanpa mengambil alih tugasnya. 4. Memberikan pujian verbal setiap kali anak berhasil menyambungkan kepingan.
Evaluasi	5 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan bagian-bagian kepingan puzzle 2. Menyusun puzzle secara mandiri atau dengan bimbingan minimal 3. Mempertahankan konsentrasi dan minat selama bermain.
Penutup	2 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta anak menceritakan bentuk puzzle 2. Anak menceritakan hasil puzzle 2. Anak merasa senang dan menerima puzzle
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi ulang tingkat kecemasan pasca-bermain (Skala FIS) 1. Menunjukkan ekspresi wajah pada skala FIS 2. Merasa bangga atas hasil karyanya

2. Memberikan apresiasi atas keberhasilan menyelesaikan puzzle.
 3. Merapikan alat permainan bersama anak
 4. Menutup sesi dengan salam.
3. Ikut merapikan alat permainan.
 4. Menjawab salam.
-



Lampiran 2. Pengukuran Kecemasan Menggunakan Facial Image Scale (FIS)

**PENGUKURAN KECEMASAN MENGGUNAKAN
FACIAL IMAGE SCALE (FIS)**



DATA RESPONDEN

Nama Responden :

Umur :

Alamat Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Beri tanda (γ) pada gambar dengan ekspresi wajah responden dengan penentuan skor:

1. Gambar 1 adalah sangat tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat keatas kearah mata dan memiliki skor 1.
2. Gambar 2 adalah tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat keatas kearah mata dan memiliki skor 2.
3. Gambar 3 adalah cemas ringan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
4. Gambar 4 adalah cemas sedang ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke arah dagu dan memiliki skor 4.
5. Gambar 5 adalah sangat cemas (cemas berat) ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah dagu hingga menangis dan memiliki skor

Untuk memperjelas dalam observasi beri tanda (γ) pada gambar dengan ekspresi wajah responden dengan penentuan skor:



- 1 = Sangat senang dalam menerima perawatan
- 2 = Senang dalam menerima perawatan
- 3 = Merasa biasa saja dalam menerima perawatan
- 4 = Tidak senang dalam menerima perawatan
- 5 = Sangat tidak senang dalam menerima perawatan

Sumber : (Saputri & Fazrin, 2017)

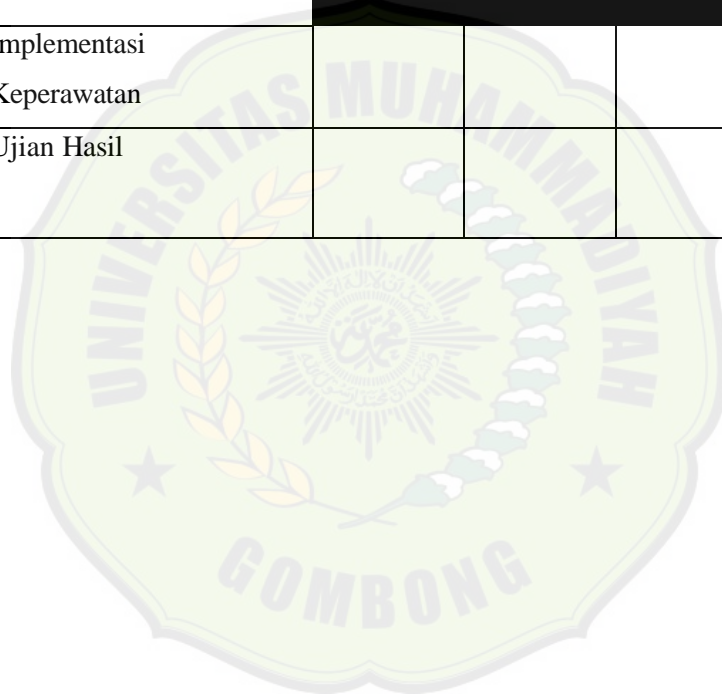
No	Nama	Tanggal	Usia	Jenis Kelamin		Skala	
				Perempuan	Laki-laki	Pre	Post

Lampiran 3. Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

Asuhan Keperawatan Penerapan Kombinasi Terapi Bermain Puzzle dan Plastisin Pada Anak Demam Tifoid dengan Masalah Ansietas di Ruang Angrek RSUD Prembun

NO	Jenis Kegiatan	Okt 2025	Nov 2025	Des 2025	Jan 2026
1	Pengajuan Tema dan Judul				
2	Penyusunan Karya Ilmiah				
3	Implementasi Keperawatan				
4	Ujian Hasil				



Lampiran 4. Hasil Uji Plagiarisme

HASIL UJI PLAGIARISME

	<p>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com</p>
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Penerapan Kombinasi Terapi Bermain Puzzle dan
Plastisin Pada Anak Demam Tifoid dengan Masalah Ansietas di Ruang Anggrek RSUD
Pembun

Nama : Lintang Rizki Johari
NIM : 202503027
Program Studi : Profesi Ners Program Profesi
Hasil Cek : 10%

Gombong, 17 Januari 2025

Pustakawan	Mengetahui, Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT
 (Aulia Fahmahanika)	 (Sawiji, M.Sc)

Lampiran 5. Inform Consent

INFORM CONSENT

Nama : Lintang Rizki Johari

NIM 202503027

Program Studi : Pendidikan Prosesi Ners Program Profesi

Saya mahasiswa Pendidikan Prosesi Ners Program Profesi di Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Penerapan Kombinasi Terapi Bermain Puzzle dan Plastisin Pada Anak Demam Tifoid dengan Masalah Ansietas di Ruang Anggrek RSUD Prembun”. Studi kasus ini memiliki tujuan utama untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Demam Tifoid dengan gangguan masalah keperawatan utama ansietas dengan terapi non-farmakologi terapi bermain plastisin dan puzzle

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisa asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil analisis asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi responden yang terlibat dalam kegiatan studi kasus ini. Saya menghormati keinginan anda untuk tidak ikut menjadi responden. Saya akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama.

Gombong, 28 Oktober 2025

Penulis

Lampiran 6. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN SUBJEK

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Saksi

(Lintang Rizki Johari)

Gombong, 2026

Yang menyatakan

(.....)

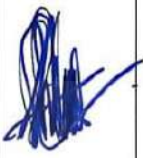











Lampiran 7. Lembar Bimbingan


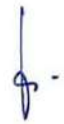
Lembar Bimbingan

Nama : Lintang Rizki Johari

NIM : 202503027

Pembimbing : Ns.Ning Iswati, M. Kep

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 21 Oktober 2025	Pemilihan topik dan judul penelitian, memilih topik yang cocok kemudian mencari jurnal terkait topik		
2.	Selasa, 28 Oktober 2025	Konsul Judul Saran terapi bermain dikombinasi dengan bermain yang lain agar ada kebaruan dalam penelitian		
3.	Kamis, 30 Oktober 2025	Acc Judul, lanjut Bab 1		
4.	Kamis, 6 November 2025	Konsul Bab 1. Bab 1 acc lanjut Bab 2		
5.	Kamis, 13 November 2025	Konsul Bab 2. Bab 2 acc lanjut Bab 3		
6.	Selasa, 30 Desember 2025	Konsul bab 3 bab 4 - Sebutkan puzzle yang digunakan objeknya seperti apa - Kapan bermain plastisinnya?		

		<ul style="list-style-type: none"> - jelaskan di intervensi - lampirkan SAB bermain puzzle dan plastisin, buat 2 SAB - Lampirkan skala teorinya (FIS) 		
7	Jumat, 2 Januari 2026	<p>Konsul revisi bab 3 bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dalam pengkajian cantumkan ttv lengkap - Sebutkan 5 kriteria Facial Image Scale - Jelaskan arti meragukan pada halaman 19 - Jelaskan manfaat dari masing-masing Tindakan bermain puzzle dan plastisin pada halaman 21 - Disebutkan puzzle yang digunakan objeknya apa - Cantumkan intervensi hari ke 3 - Pada bab 4 cantumkan sumber literatur pada bagian kekuatan atau 		

		<p>kemudahan yang ditemukan dan jelaskan kondisi rill pada anak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan analisisnya dan kaitkan dengan kondisi rill pada kasus serta cantumkan analisis kasusnya (halaman 32) - Lampirkan SAB bermain puzzle dan bermain plastisin, buat 2 SAB - Jelaskan secara rinci tahapan bermain karena kedua permainan yang berbeda 		
8	Rabu, 7 Januari 2026	<ul style="list-style-type: none"> - Judul disesuaikan dengan panduan dan buku sdki - Halaman 18 kata "meragukan dihilangkan" <p>cantumkan saja kondisi rill pasien, karena kata merakukan diawal</p>		

		<p>tidak jelas, nanti akan mempengaruhi evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halaman 18 tanda mayor dan minor ansietas yang sesuai dengan pasien apa saja ditambahkan dan disesuaikan dengan pasien - Halaman 21 Implementasi terapi bermain dibuat 3 hari, tahap pra interaksi jangan dimasukkan implementasi terapi bermain - Bentuk puzzle terlalu rumit untuk usia anak, cari puzzle 4 atau 5 keping saja konsul ulang jenis puzzle - Ganti pasien saja Tindakan sama - Halaman 25 evaluasi Tindakan dibuat per hari pre dan post diberikan terapi bermain, 	
--	--	---	--

		<p>jangan langsung kesimpulan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan sesi kegiatan Langkah langkahnya jelas (cari contoh SAB yang Lengkap) - Lampiran 2 SAB terapi bermain plastisin dan bermain puzzle, dipisah. Bagian TIK (Tujuan instruksional khusus) diperinci goals dari terapi bermain plastisin dan puzzle misal di terapi bermain plastisin anak mampu menunjukan warna plastisin, mampu membentuk bola dll, begitu pula bagian terapi puzzle, durasi bermain tidak usah terlalu lama karena anak akan bosan, dalam SAB bagian tahap kerja 	
--	--	--	--





		diperinci, cari contoh SAB yang lengkap		
9	Selasa, 13 Januari 2026	- Tambahkan data tabel pengukuran kecemasan di lampiran		f.
10	Rabu, 14 Januari 2026	- ACC KIAN Lanjut uji Turnitin		f.
11	Sabtu, 17 Januari 2026	- Lolos Uji Turnitin lanjut daftar sidang hasil		f.
12	Kamis, 22 Januari 2026	- Tambahkan di kesimpulan anak lebih suka permainan apa - Tambahkan di saran kepada institusi RS untuk menerapkan terabit bermain sebagai salah satu SOP tindakan nonfarmakologis kepada pasien anak		f.
13	Jumat, 30 Januari 2026	- Konsul revisi KIAN ACC		f.

Lembar Bimbingan

Nama : Lintang Rizki Jobari

NIM 202503027

Pembimbing : Ns. Wari Utami, M. Kep

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 22 Januari 2026	Halaman kesimpulan: 1. Rencana intervensi di ralisikan secara singkat dari observasi.terapeutik, edukasi dan kolaborasi jika ada 2. implementasi urutan no 4,tuliskan tindakan keperawatan yg sdh di lakukan sesuai intervensi Penulisan daftar pustaka sesuaikan dengan style APA		
2	Kamis, 5 Februari 2026	Konsul revisi KIAN ACC		

Mengetahui


Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Utami, M. Kep

Lampiran 8. Pengkajian Tumbuh Kembang

Kuesioner Praskrining untuk Anak 60 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.</p> <p>"Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?"</p> <p>"Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?"</p> <p>"Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?"</p> <p>Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.</p> <p>Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigit", "pakai mantel" atau "masuk kedalam rumah".</p> <p>Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan"</p> <p>Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"</p>	Bicara & bahasa	✓ ✓ ✓	
2	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi & kemandirian	✓	
3	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar	✓	
4	<p>Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang".</p> <p>Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.</p> <p>Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?"</p> <p>Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.</p> <p>Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.</p> <p>Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.</p> <p>Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p>	Gerak halus	✓ ✓	
5	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini ?</p> <p>  </p> <p>Jawablah : YA</p> <p>Jawablah : TIDAK</p>	Gerak halus	✓	

	mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah		
	Ucapkan kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkah anak menirukan anda?		
	UMUR 2-3 TAHUN	YA	TIDAK
1.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak; "pegang matamu", "pegang kakimu". Apakah anak memegang mata dan kakinya dengan benar?		
2.	Pilih gambar dari majalah/buku bergambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak " Tunjukkan gambar kucing, (atau anjing, kuda, mobil, rumah, bunga dan sebagainya)?", Dapatkah anak menunjukkan gambar yang dimaksud dengan benar		
3.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan anak untuk mengerjakan sesuatu, seperti : "Benkan boneka itu kepada saya", "Taruh kubus - kubus ini diatas meja/kursi", dan sebagainya. Apakah anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar.		
	Umur lebih dari 3 tahun		
1	Perhatikan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	✓	
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan "empat", "satu", "delapan" atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan ari tangannya? (Anda dapat mengulangnya dengan suara yang lebih keras)	✓	

b. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyiaran baik
2. Gantungkan poster "E" sebinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa
5. Tunjukkan huruf "E" yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu "E" yang dipegangnya sesuai dengan kartu "E" yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian
7. Beri pujian

- B. Total huruf "T" tertera pada bola di atas
 MASH : *ardik mampu melaksanakan instruksi*
- 9) Mata kanan Dapat melihat huruf "T" sampai dengan garis tengah
- 10) Mata kiri Dapat melihat huruf "T" sampai dengan garis tengah

C. MASALAH MENTAL FASOSOSIAL (SEMU)

WUJUDNYA MASALAH MENTAL FASOSOSIAL (BRASER)

No.	Pertanyaan	ya	tidak
1	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tertinggung atau beraksi bertentangan terhadap hal-hal yang sudah bisa dihadapinya)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Apakah anak anda tampak menghindari dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat disukai)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menantang terhadap anggungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak peduli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau prestasi belajarnya?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	tua/pengasuhnya)		
12.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Interpretasi Hasil : *aktor 2. ardik memiliki masalah emosi*

Tidak ada jawaban "ya", anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

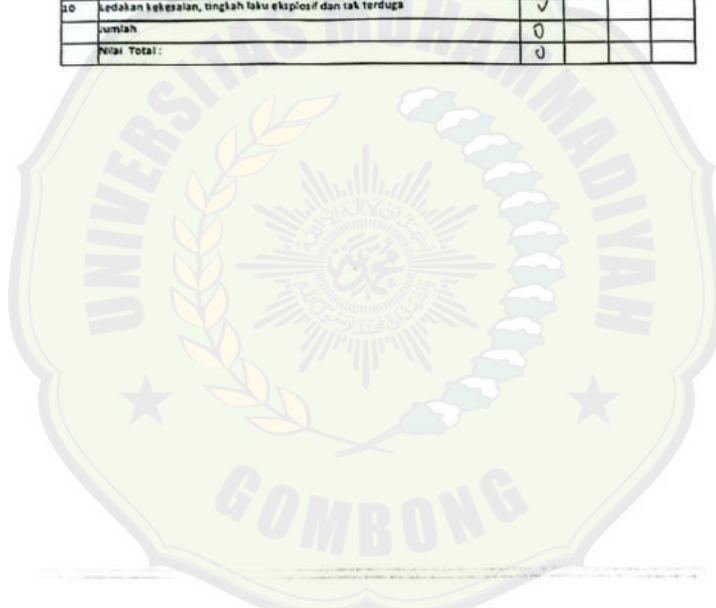
6. ABBREVIATED CONNERS RATING SCALE (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

(Abbreviated Conners Rating Scale)


NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan	✓			
2	Mudah menjadi gembira, impulsive	✓			
3	Mengganggu anak-anak lain	✓			
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	✓			
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	✓			
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan	✓			
7	Permintanya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi	✓			
8	Sering dan mudah menangis	✓			
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis	✓			
10	Ledakan ledakan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga	✓			
	Jumlah	0			
	Nilai Total :	0			

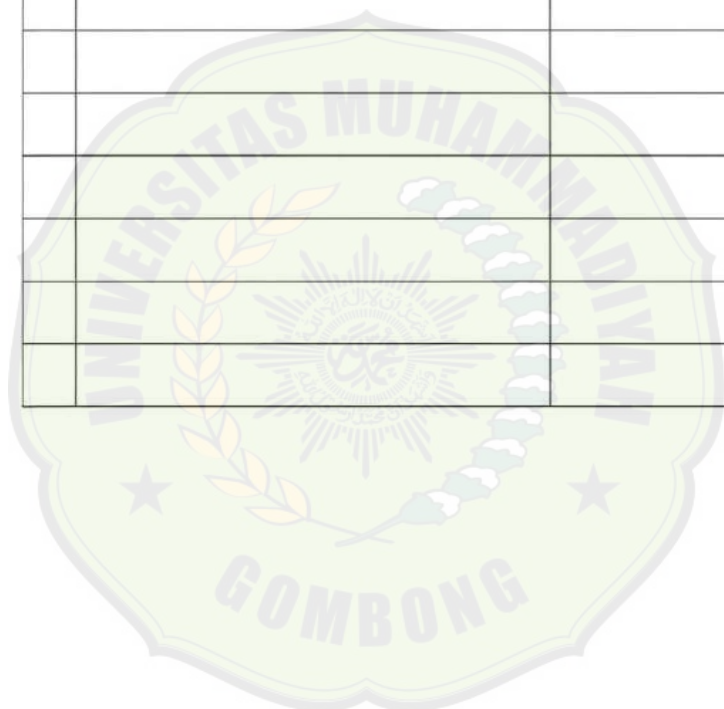


Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan



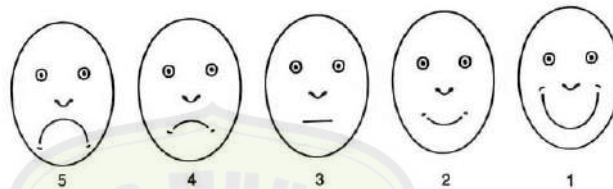
DAFTAR HADIR KEGIATAN TERAPI BERMAIN

No	Nama	Tanda Tangan
1	Sri Hartati	



Lampiran 10. Hasil Pengukuran Kecemasan

**PENGUKURAN KECEMASAN MENGGUNAKAN
FACIAL IMAGE SCALE (FIS)**



DATA RESPONDEN

Nama Responden : An-A
Umur : 5 tahun 1 bulan.
Alamat Responden : Kebumen.
Tanggal Pemeriksaan : 7-1-2016
8-1-2016
9-1-2016.

Beri tanda (γ) pada gambar dengan ekspresi wajah responden dengan penentuan skor:

1. Gambar 1 adalah sangat tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat keatas kearah mata dan memiliki skor 1.
2. Gambar 2 adalah tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat keatas kearah mata dan memiliki skor 2.
3. Gambar 3 adalah cemas ringan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
4. Gambar 4 adalah cemas sedang ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke arah dagu dan memiliki skor 4.
5. Gambar 5 adalah sangat cemas (cemas berat) ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah dagu hingga menangis dan memiliki skor

Untuk memperjelas dalam observasi beri tanda (γ) pada gambar dengan ekspresi wajah responden dengan penentuan skor:



- 1 = Sangat senang dalam menerima perawatan
2 = Senang dalam menerima perawatan
3 = Merasa biasa saja dalam menerima perawatan

- 4 – Tidak senang dalam menerima perawatan
- 5 – Sangat tidak senang dalam menerima perawatan

Sumber : (Saputri & Fazrin, 2017)

No	Nama	Tanggal	Usia	Jenis Kelamin		Skala	
				Perempuan	Laki-laki	Pre	Post
1	An.A	7-1-2015	5th 1bulan		✓	5	5
2	An.A	8-1-2015	5th 1bulan		✓	4	3
3	An.A	9-1-2015	5th 1bulan		✓	3	2