



**PENERAPAN TERAPI BERMAIN LEGO UNTUK MENGURANGI KECEMASAN
PADA ANAK USIA PRASEKOLAH SAAT HOSPITALISASI DI RSUD Dr.
SOEDIRMAN KEBUMEN**

**ADE CATUR PAMUNGKAS
A01602160**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**



**PENERAPAN TERAPI BERMAIN LEGO UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RSUD
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Karya tulis ilmiah ini ditulis sebagai salah satu persyaratan untuk
memenuhi tugas jenjang DIII keperawatan**

**ADE CATUR PAMUNGKAS
A01602160**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ade Catur Pamungkas

NIM : A01602160

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 22 Februari 2019

Pembuat Pernyataan



Ade Catur Pamungkas

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

Sebagai Civitas Akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade Catur Pamungkas

NIM : A01602160

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“PENERAPAN TERAPI BERMAIN LEGO UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RSUD dr.
SOEDIRMAN KEBUMEN”**

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), 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.

Gombong, 22 Februari 2019



Ade Catur Pamungkas

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ade Catur Pamungkas NIM A01602160 dengan judul “Penerapan Terapi Bermain Lego Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 22 Februari 2019

Pembimbing

(Nurlaila, S.Kep.Ns. M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

(Nurlaila, S.Kep.Ns. M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ade Catur Pamungkas dengan judul “Penerapan Terapi Bermain Lego Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Dr.Soedirman Kebumen” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Februari 2019.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Wuri Utami S.Kep.Ns.M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Nurlaila S.Kep.Ns. M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



Nurlaila, S.Kep.Ns. M.Kep

Program Studi D III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Februari 2019
Ade Catur Pamungkas¹, Nurlaila²

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI BERMAIN LEGO UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang : Hospitalisasi yang dialami oleh anak-anak menyebabkan anak menjadi cemas. Dampak ini beresiko dapat mengganggu tumbuh kembang anak dan proses penyembuhan pada anak. Untuk mengurangi kecemasan pada anak dapat dilakukan dengan terapi bermain lego. Lego merupakan permainan konstruktif yang dapat meningkatkan kecerdasan dan kreativitas anak.

Tujuan Penelitian : Menggambarkan terapi bermain lego untuk mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Metode : Metode peneliti ini deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Ada 2 subjek dua anak usia prasekolah yang dirawat di ruang Melati RSUD Dr. Soedirman. Sebelum bermain lego peneliti mengobservasi tingkat kecemasan anak menggunakan lembar kuesioner kecemasan.

Hasil : Setelah dilakukan terapi bermain lego tingkat kecemasan klien yang awalnya 38 dan 46 setelah dilakukan terapi bermain lego berubah menjadi menjadi 27 dan 35

Kesimpulan : Terapi bermain lego terbukti dapat menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah saat di rumah sakit.

Rekomendasi : Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penerapan terapi bermain lego untuk menstimulus perkembangan anak.

Kata kunci : Terapi Bermain Lego, Kecemasan

1. Mahasiswa
2. Dosen Pembimbing

ABSTRACT

APPLICATION OF LEGO PLAYING THERAPY TO REDUCE ANXIETY IN CHILDREN OF PREESCHS IN Dr. SOEDIRMAN HOSPITAL OF KEBUMEN

Background : Hospitalization experienced by children caused children to become anxious. This impact is at risk of disrupting the growth and development of children and the healing process in children. To reduce anxiety in children can be done by playing lego therapy. Lego is a constructive game that can improve children's intelligence and creativity.

Objective : Describe lego play therapy to reduce anxiety in preschoolers at Dr. RSUD Soedirman Kebumen.

Method : The method of this researcher was descriptive with a case study approach. There were 2 subjects, two preschoolers who were treated in the Melati ward in Dr. Sudirman hospital. Before playing lego, the researcher observed the child's anxiety level using an anxiety questionnaire.

Result : After doing the playing lego therapy, client anxiety levels which were initially 38 and 46 after doing lego play therapy changed to 27 and 35.

Discussion : Lego play therapy is proven to reduce anxiety in preschoolers while in hospital.

Conclusion : Further researchers can develop the application of lego play therapy to stimulate child development.

Keywords: *Lego Play Therapy, Anxiety*

1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
KATA PENGANTAR	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat	4
BAB 11 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Hospitalisasi	5
1. Definisi.....	5
2. Stressor dan Reaksi Anak	5
3. Dampak Hospitalisasi	10
B. Terapi Bermain.....	11
1. Definisi.....	11

2. Tujuan Terapi Bermain.....	11
3. Terapi Bermain di Rumah Sakit	12
4. SOP Terapi Bermain.....	12
5. Terapi Bermain Lego	13
BAB III METODE STUDI KASUS.....	14
A. Jenis atau Desain	14
B. Subjek Studi Kasus.....	14
C. Fokus Studi Kasus	15
D. Definisi Operasional.....	15
E. Instrumen Studi Kasus.....	15
F. Metode Pengumpulan Data.....	17
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	17
H. Analisa Data dan Penyajian Data	17
I. Etika Studi Kasus.....	17
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	18
A. Hasil Studi Kasus	18
B. Pembahasan	20
C. Keterbatasan Studi Kasus	21
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	22
A. Kesimpulan	22
B. Saran	22

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang memberikan rahmat dan hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul "PENERAPAN TERAPI BERMAIN LEGO UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RSUD dr. SOEDIRMAN KEBUMEN". Adapun tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Tugas Akhir Program DIII Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Tahun Akademik 2018/2019.

Dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat hambatan, namun berkat bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Hj.Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Arnika Dwi Asti,S.Kep. Ns,M.Kep selaku Pembimbing Akademik.
5. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Prodi D III Keperawatan yang telah membantu kelancaran proses penulisan proposal karya tulis ilmiah.
6. Keluarga tercinta terutama kedua orang tua saya Bpk. Suprpto dan Ibu saya Partimah yang telah memberikan doa serta dukungan dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.

7. Teman- teman seperjuangan kelas A Program Studi D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong yang senantiasa selalu memberikan semangat satu sama lain dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi penulisan, bentuk dan isi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan dan keperawatan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Gombong, 22 Februari 2019



Ade Catur Pamungkas



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan bagian dari keluarga dan masyarakat. Anak yang sakit dapat menimbulkan suatu stres bagi anak itu sendiri maupun keluarga. Seperti halnya orang dewasa, anak-anak juga dapat jatuh sakit dan membutuhkan hospitalisasi untuk pengobatan penyakitnya. Pada saat hospitalisasi anak akan mengalami stress karena lingkungan yang asing bagi anak. Stres yang dialami anak akan menimbulkan banyak reaksi misalnya terhadap penyakit atau masalah diri anak seperti perpisahan, tidak mengenal lingkungan, hilangnya kasih sayang. Body image anak akan bereaksi seperti hilangnya control, menyangkal, menarik diri, tingkah laku protes, dan mengalami ketakutan saat petugas kesehatan akan melakukan perawatan pada anak (Wahyuni, 2016).

Penyebab stress dan kecemasan pada anak dapat dipengaruhi oleh perilaku yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan, pengalaman hospitalisasi anak, support system atau dukungan keluarga yang mendampingi selama perawatan. Dari hal tersebut dapat menyebabkan anak menjadi semakin stress dan hal ini dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan (Gaghiwu, Ismanto, & Babakal, 2013).

Penelitian menurut Asmayanty, (2010) menunjukkan bahwa lama hospitalisasi anak mempunyai rata-rata 3-4 hari, sehingga dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami kecemasan pada tingkatan sedang yaitu 17 orang anak (77,27%). Hal tersebut dikarenakan hospitalisasi anak pra sekolah mempunyai kategori yang lama yaitu >3hari, sehingga anak akan mengalami gangguan psikologis yang diwujudkan dengan adanya perubahan perilaku pada saat anak di rumah sakit.

Menurut penelitian Melindasari & Sari, (2013) menunjukkan bahwa peran perawat masih rendah (12,9%) dan semua anak mengalami stress hospitalisasi dengan

tingkat stress (61,3%). Upaya perawat untuk meminimalkan dampak hospitalisasi dapat dilakukan dengan mengkaji pasien atau keluarga tentang : kegiatan yang biasa dilakukan atau permainan yang paling disukai, kemampuan anak menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru, hal-hal yang menyebabkan anak mudah marah, tingkah laku yang dimunculkan anak bila sedang marah atau cemas. Selain pengkajian tersebut diperlukan keterampilan dari perawat dalam mengadakan pendekatan dengan pasien anak-anak, khususnya yang menyangkut pelaksanaan prosedur-prosedur yang menimbulkan rasa sakit, sebaiknya pelaksanaannya ditunggu sampai anak tenang (Agustin, 2013).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Katinawati(2011) tentang kecemasan anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi menunjukan adanya perbedaan kecemasan anak sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain, dimana sebelum diberikan terapi bermain 80% anak mengalami kecemasan sedang dan 20% anak mengalami kecemasan berat dan setelah diberikan terapi bermain 86,7% anak mengalami kecemasan ringan dan 13,3% anak mengalami kecemasan sedang. Untuk mengurangi kecemasan pada anak dapat dikurangi dengan melakukan terapi bermain. Bermain merupakan dasar pendidikan dan aplikasi terapeutik yang membutuhkan pengembangan pada pendidikan usia dini (Katinawati, 2011).

Dengan terapi bermain diharapkan mampu menghilangkan batasan, hambatan dalam diri, stress, frustasi serta mempunyai masalah emosi dengan tujuan mengubah tingkah laku yang diharapkan dan anak yang sering diajak bermain akan lebih kooperatif dan mudah diajak kerjasama saat perawatan. Bermain juga menjadi media terapi yang baik bagi anak-anak untuk mengembangkan potensi kreativitas dari anak-anak itu sendiri (Yusuf dkk, 2013).

Penelitian yang dilakukan Nurhana (2010) pada ruang Melati Kartini Jepara berpendapat bahwa terapi bermain mewarnai gambar tidak terlalu signifikan dalam mengurangi kecemasan pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi. Berdasarkan hal tersebut, perlu adanya solusi lain untuk mengurangi kecemasan pada anak selama perawatan dengan menggunakan alat yang tepat. Peneliti memilih lego

sebagai alat permainan anak usia pra sekolah karena sesuai dengan tahapan perkembangan dan usia mereka. Pemilihan lego sebagai alat permainan diharapkan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah.

Teasaningrum (2014) berpendapat bahwa lego dapat disebut permainan konstruktif atau bangun membangun yang meningkatkan kecerdasan dan kreativitas anak. Permainan lego membutuhkan kemampuan dalam menyusun balok sesuai dengan ukuran, warna dan ruang. Terapi berbasis lego ditemukan oleh LeGoff (dalam Maccomack & Hutchinson, 2015) yang mengembangkan permainan struktur sosial setelah mengobservasi 2 kliennya yang menunjukkan keantusiasannya pada membangun lego, mereka berasialisasi lebih efektif ketika bermain dari pada bersosialisasi pada percobaan klinis. Berdasarkan manfaat kegiatan bermain berbasis alat permainan pada intervensi klinis. LeGoff menciptakan permainan struktur menggunakan lego. Struktur terapi LeGoff terdiri dari tiga peran yaitu perancang pembangun dan penyedia.

Berdasarkan uraian diatas menunjukan bahwa anak merasa takut, dan tidak kooperatif saat hospitalisasi, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan terapi bermain Lego untuk mengurangi kecemasan saat hospitalisasi. Dengan terapi bermain lego bertujuan untuk meningkatkan kreatifitas anak dan mengurangi rasa bosan saat di Rumah Sakit.

B. Rumusan masalah

Bagaimanakah pemberian terapi bermain lego dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien anak yang mengalami hospitalisasi?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi bermain lego dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi bermain lego dalam menurunkan kecemasan.
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain lego.
- c. Mendeskripsikan tingkat kecemasan setelah dilakukan yerapi bermain lego.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1.Masyarakat :

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi dengan terapi bermain lego.

2.Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi melalui terapi bermain lego.

3.Penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan terapi bermain lego pada anak yang mengalami hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D.(2011).*Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Agustin, Wahyu R. (2013). *Pengetahuan Perawat Terhadap Respon Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah*. Surakarta
- Asmayanty. (2010). *Hubungan Lama Hospitalisasi Dengan Tingkat Kecemasan Perpisahan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. Yogyakarta
- Gaghiwu, L., Ismanto, A. Y., & Babakal, A. (2013). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Stes Hospitalisasi Pada Anak Usia Todler di IRINA E BLU RSUP OProf. Dr. R. D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 1 (1)*, 1-3.
- Katinawati. (2011). *Pengaruh Terapi Bermain Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-5 tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Diakses pada 7 Oktober 2018, pukul 09.00 WIB
- Melindasari & Sari, Dewi Ika. (2013). *Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Berhubungan Dengan Perawat Di Rumah Sakit Baptis Kediri*. Kediri
- Nurhana, Santi. (2010). *Perbedaan tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar di ruang Melati RSU RA Kartini*. Stikes Cendekia Utama Kudus. Diakses pada 9 Oktober 2018, pukul 14.00
- Nursalam. (2012). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* :Edisi:2.Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Putri, M. E., (2012) *Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Respon Hospitalisasi Anak Usia Sekolah di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi, Fakultas UGM Yogyakarta.
- Ramdaniati, Sri. (2011). *Analisis Determinan Kejadian Takut Pada Anak Pra Sekolah dan Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Anak RSU Blud dr. Slamet Garut*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supartini, Y. (2012). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.

Tejaningrum, Dhiarti. (2014). Pengembangan Alat Permainan My Costume Untuk Menstimulasi Kecerdasan Visual-Spasial Pada Anak Usia Dini Autis.

Utami, Yuli. (2014) Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Diakses pada 7 Oktober 2018, pukul 09.30 WIB

Wahyuni, Anggika A (2016). Tingkat Kecemasan Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Berhubungan Dengan Perubahan Pola Tidur Di RSUD Karanganyar. Surakarta Diakses pada 7 Oktober 2018, pukul 09.00 WIB

Wong. (2009), *Pedoman Klinis Perawatan Pediatrik*. Edisi 6 Vol 2. Jakarta: EGC



LAMPIRAN



KUESIONER PENELITIAN

Identitas Responden

Nama Responden :

Alamat :

Petunjuk pengisian :

1. Usahakan semua nomer terjawab pada kolom yang telah tersedia.
2. Tidak ada jawaban yang salah pada setiap pernyataan, oleh karena itu saya memohon Bapak/Ibu untuk menjawab kuesioner ini dengan jujur.
3. Dalam setiap pernyataan Bapak/Ibu hanya memilih jawaban yang ada disebelah kanan yaitu dengan meneri tanda ceklist (V) pada pernyataan yang Bapak/Ibu jawab.
4. Adapun jawaban yang akan dipilih akan diterangkan sebagai berikut :

SL = Selalu

SR = Sering

KD = Kadang-kadang

TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TP
1	Anak mengatakan bermimpi buruk				
2	Anak cemas saat akan disuntik				
3	Anak menangis ketika diperiksa oleh perawat atau dokter				
4	Anak sulit makan saat dirawat di rumah sakit				
5	Anak tidak bertanya saat akan dilakukan tindakan pengobatan				

6	Anak mengatakan takut bila melihat perawat membawa alat suntik				
7	Anak memeluk ibu saat akan diperiksa oleh perawat atau dokter				
8	Anak mengatakan takut apabila ada bekas luka akibat disuntik				
9	Anak mengatakan hanya ingin tiduran saja				
10	Anak tidak ingin diajak mengobrol dengan teman sekamarnya				
11	Anak mengatakan ingin bermain				
12	Anak menolak untuk minum obat				
13	Anak menolak untuk disuntik				
14	Anak berteriak-teriak saat akan disuntik				
15	Anak membentak-bentak perawat atau dokter				
16	Anak tidak marah jika harus dirawat dirumah sakit				
17	Anak mengatakan takut jika tidak dapat sembuh				
18	Anak memaksa agar segera keluar dari rumah sakit				
19	Anak mengompol saat dirumah sakit				
20	Anak dapat dengan cepat beradaptasi dengan perawat atau dokter				
21	Anak mengatakan tidak suka dengan perawat atau dokter				
22	Anak mengusir perawat atau dokter saat akan masuk ke ruangan				
23	Anak mengatakan tidak suka dengan lingkungan rumah sakit				
24	Anak tidak ingin melihat teman sekamarnya				
25	Anak akrab dengan perawat atau dokter				

Kategori Kecemasan :

1. Skor <15 = tidak cemas

2. Skor 16-30= cemas ringan
3. Skor 31-45= cemas sedang
4. Skor 46-60= cemas berat
5. Skor 61-75 =panik



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Atikah Amalia dengan judul **"Penerapan Terapi Bermain Lego Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Dr.Soedirman Kebumen"**.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

24 Januari 2019

Yang memberikan Persetujuan

Saksi



Peneliti



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Atikah Amalia dengan judul **"Penerapan Terapi Bermain Lego Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Dr.Soedirman Kebumen"**.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

.....2019

Yang memberikan Persetujuan

Saksi



Peneliti



PROSEDUR PELAKSANAAN PENELITIAN TERAPI BERMAIN LEGO

A. Perkenalan/Orientasi

1. Alat : Lembar observasi dan lego
2. Tempat : RSUD dr. Soedirman
3. Prosedur :
 - a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada anak dan orang tua atau wali anak
 - b. Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada orang tua atau wali dari anak
 - c. Meminta kesediaan orang tua dan anak untuk mau bekerjasama

B. Tahap Kerja

1. Menyapa pada orang tua atau wali responden dan anak
2. Mengisi lembar observasi dengan menanyakan pernyataan untuk mengetahui tingkat kecemasan anak
3. Melakukan terapi bermain lego :

Persiapan alat terapi bermain lego	Mengeluarkan lego dari tempatnya
Persiapan anak	1. Mengatur posisi yang nyaman 2. Menghimbau anak untuk mendengarkan penjelasan tata cara bermain lego dengan cara menyusun lego menjadi suatu bentuk seperti bangunan dan sebagainya.
Waktu dan tempat	Dilakukan selama kurang lebih 15 menit dibangsal anak
Prosedur	1. Menyapa anak 2. Mengadakan kontrak waktu dengan anak 3. Mencontohkan terlebih dahulu cara bermain lego dengan membentuk kendaraan ataupun bangunan 4. Menyuruh anak menyusun lego membentuk sesuatu yang diinginkan oleh anak 5. Lalu suruh anak untuk menceritakan apa yang telah

	dibuat
	6. Melakukan observasi kemampuan anak dalam melakukan terapi bermain lego
	7. Membereskan alat
	8. Cuci tangan

C. Tahap Terminasi

1. Mengucapkan terimakasih kepada orang tua atau wali responden
2. Salam Penutup



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anada untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **"Penerapan Terapi Bermain Lego Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Dr. Kebumen"**
2. Tujuan dari penerapan studi kasus ini adalah untuk menggambarkan Studi Kasus Penerapan Terapi Bermain Lego Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Dr. Kebumen" yang dapat memberikan manfaat berupa mengurangi kecemasan pada anak prasekolah saat hospitalisasi.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan tindakan yang akan diberikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi pada nomor Hp: 081393537620

PENELITI



TERAPI BERMAIN LEGO DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH

Zulfa Tesaningrum¹⁾, Mariyam²⁾

^{1,2} Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang
email: mariyam@unimus.ac.id

Abstrak

Kondisi anak sakit kadang memerlukan perawatan atau hospitalisasi. Hospitalisasi dapat menjadi stresor bagi anak dan menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat dikurangi dengan terapi bermain. Permainan seperti lego dapat dimainkan pada anak usia prasekolah. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi di ruang Melati RSUD RA Kartini Jepara. Rancangan penelitian ini eksperimen semu, dengan desain pre test dan post test, dan alat ukur lembar observasi. Jumlah sampel penelitian sebanyak 16 responden kelompok intervensi dan 16 kelompok kontrol. Pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan observasi tingkat kecemasan sebelum dan setelah terapi bermain lego pada kedua kelompok. Hasil penelitian menunjukkan rerata tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain lego pada kelompok kontrol 4,56 dan pada kelompok intervensi 4,25 sedangkan rerata tingkat kecemasan setelah terapi bermain lego pada kelompok kontrol 4,06 dan pada kelompok intervensi 2,56. Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan nilai $U=57,5 < U \text{ tabel}(66)$ pada kelompok intervensi yang diberikan terapi yang berarti signifikan ada pengaruh menurunkan kecemasan anak. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah. Rekomendasi dari hasil penelitian ini diharapkan perawat agar memberikan terapi bermain lego pada anak usia prasekolah dalam menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi.

Kata kunci : usia prasekolah, tingkat kecemasan, lego

1. PENDAHULUAN

Kondisi anak yang sakit kadang memerlukan perawatan atau hospitalisasi. Berbagai reaksi anak terhadap hospitalisasi, menunjukkan penolakan untuk bekerja sama, menganggap hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai bentuk kehilangan kasih sayang (Muscary, 2005). Tindakan perawatan yang diberikan dapat menimbulkan masalah psikologi baik bersifat emosional, kognitif, maupun sosial pada anak. Masalah yang biasa muncul yaitu rasa takut, marah, rasa nyeri, dan cemas.

Kecemasan merupakan rasa khawatir dan takut yang tidak jelas sebabnya. Menurut Supartini (2004), kecemasan merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami oleh anak karena menghadapi stressor yang ada di lingkungan rumah sakit. Kecemasan dan masalah psikologi yang muncul pada anak dapat dikurangi dengan diberikan terapi bermain pada saat perawatan di rumah sakit.

Bermain adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan atau tanpa mempergunakan alat yang menghasilkan pengertian dan

memberikan informasi, memberi kesenangan maupun mengembangkan imajinasi anak (Sudono, 2006). Terapi bermain yang diberikan pada anak usia prasekolah harus menyesuaikan dengan tahapan perkembangan sesuai usianya.

Permainan anak usia prasekolah biasanya bersifat asosiatif, dapat mengembangkan koordinasi motorik, dan memerlukan hubungan dengan teman sebaya (Pramono, 2012). Menurut Hidayat (2005), beberapa permainan anak usia prasekolah dalam mengatasi kecemasan misalnya mewarnai gambar, menggambar, menyusun puzzle, dan menyusun balok.

Penelitian yang dilakukan Nurhana (2010) pada ruang Melati RSUD RA Kartini Jepara mengemukakan bahwa terapi bermain mewarnai gambar tidak terlalu signifikan dalam mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Berdasarkan hal tersebut, perlu adanya solusi dalam mengatasi dan menurunkan tingkat kecemasan anak selama perawatan dengan mengajak mereka bermain menggunakan alat permainan yang tepat. Peneliti memilih lego

sebagai alat permainan anak usia prasekolah karena sesuai dengan tahapan perkembangan dan usia mereka. Pemilihan lego sebagai alat permainan diharapkan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah.

Lego merupakan sejenis alat permainan bongkah plastik kecil yang dapat disusun dan dibongkar pasang menjadi bangunan atau bentuk lainnya. Lego termasuk permainan konstruktif atau bangun membangun yang meningkatkan kecerdasan dan kreativitas anak (Hidayat, 2007). Terapi bermain pada anak usia 3 sampai 6 tahun menekankan pada pengembangan bahasa, mengasah motorik halus, dan mengontrol emosi. Pemilihan lego sebagai salah satu permainan edukatif karena dapat berperan dalam kecerdasan dan motorik halus anak usia prasekolah melalui permainan konstruktif atau bangun membangun.

Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Melati RSUD RA Kartini menunjukkan anak tidak kooperatif dan cemas dengan tindakan perawatan ditandai dengan menangis dan takut terhadap petugas medis yang memberikan perawatan. Data pasien yang dirawat di ruang Melati RSUD RA Kartini Jepara pada bulan November 2012 hingga Januari 2013 sebanyak 237 pasien dengan data anak usia toddler sebanyak 87 pasien, dan anak usia prasekolah sebanyak 150 pasien. Penelitian mengenai terapi bermain menggunakan alat permainan yang sesuai usia anak seperti lego belum pernah dilaksanakan di RSUD RA Kartini Jepara sebelumnya. Adapun tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak saat hospitalisasi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasy experiment*) dengan desain *pre test-post test with control group*, dengan *treatment* terapi bermain lego pada anak usia prasekolah saat hospitalisasi. Sampel pada penelitian ini yaitu anak usia prasekolah usia 3 sampai 6 tahun yang menjalani hospitalisasi untuk pertama kalinya, dan anak mengalami kecemasan sejumlah 32 responden (16 responden kelompok intervensi, 16 responden kelompok kontrol), dengan metode *purposive sampling*.

Penelitian dilakukan di ruang Melati RSUD RA Kartini Jepara. Alat pengumpul data diambil dari penelitian sebelumnya Afyanti (2005) menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 6 item pernyataan yang menggambarkan kriteria kecemasan.

Pada kelompok kontrol dan intervensi dilakukan observasi tingkat kecemasan saat dilakukan tindakan keperawatan (*Pre test*). Pada kelompok kontrol tanpa ada tindakan apapun dilakukan observasi tingkat kecemasan saat dilakukan tindakan keperawatan berikutnya. Sedangkan pada kelompok intervensi setelah observasi tingkat kecemasan pertama (*pre test*) dilakukan pemberian terapi bermain lego dua kali dalam satu permainan (Pramono, 2012), kemudian pada saat tindakan keperawatan berikutnya dilakukan observasi tingkat kecemasan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh anak usia prasekolah memiliki nilai median umur pada kelompok intervensi 4,5 tahun; dan pada kelompok kontrol 5 tahun; responden yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 56,2% dan responden perempuan sebesar 43,8%; mayoritas diagnosa medis yang melatarbelakangi anak dirawat yakni typhoid sebesar 31,2%; rata-rata tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum dilakukan terapi bermain lego hampir sama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol akan tetapi setelah dilakukan terapi bermain lego rata-rata tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi terjadi penurunan yang signifikan pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan responden laki-laki lebih besar daripada responden perempuan, ada pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi. Tingkat kecemasan responden laki-laki memiliki rerata lebih tinggi daripada responden perempuan pada kelompok kontrol (tabel 1) dan pada kelompok intervensi (tabel 2). Terdapat persamaan rata-rata tingkat kecemasan anak kelompok kontrol awal dan kelompok intervensi awal (tabel 3), terdapat perbedaan rerata tingkat kecemasan anak kelompok kontrol akhir dan kelompok intervensi akhir, rerata kecemasan anak

kelompok kontrol lebih tinggi daripada kelompok intervensi (tabel 4). Terdapat pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi, dimana pada kelompok intervensi nilai $U_1=57,5(<U_{tabel}=66)$ (tabel 5).

Tabel 1
Tingkat Kecemasan responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok Kontrol

Jenis Kelamin	N	Mean	SD
Laki-laki :	10		
Pretest		4,40	0,966
Post test		2,70	1,494
Perempuan	6		
Pretest		4,00	1,414
Post test		2,33	2,251

Jenis Kelamin	N	Mean	SD
Laki-laki :	8		
Pretest		5,38	0,744
Post test		4,62	0,518
Perempuan:	8		
Pretest		3,75	1,488
Post test		3,50	1,414

Tabel 2
Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Pada Kelompok Intervensi

Tabel 3
Distribusi Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Intervensi

Tingkat Kecemasan	N	Mean	Median	Min	Max	P value
Intervensi	16	4,25	4,00	2	6	0,146
Kontrol	16	4,56	5,00	2	6	0,010
Total	32					

Tabel 4
Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Setelah Dilakukan Terapi Bermain Lego

Kecemasa n	N	Mea n	Media n	Min	Max	P value
Intervensi	16	2,56	2,00	0	5	0,008
Kontrol	16	4,06	4,00	2	6	0,031
Total	32					

Tabel 5
Hasil Uji Mann Whitney Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi Setelah Dilakukan Terapi Bermain Lego

Kecemasan	N	Nilai U	Pvalue	Keterangan
Kontrol :	16		$U_1>U_{tabel}$	Ho diterima
Pretest		$U_1=95,5$		
Posttest		$U_2=160,5$		
Intervensi	16		$U_1<U_{tabel}$	Ho ditolak
Pretest		$U_1=57,5$		
Posttest		$U_2=198,5$		

Menurut Stuart dan Sundeen (2001), faktor predisposisi seperti pandangan *psikoanalitik*, *interpersonal*, perilaku, dan keluarga dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Sedangkan menurut Yosep (2007), faktor presitipasi internal meliputi potensi stressor, maturitas, keadaan fisik, usia, jenis kelamin, status pengetahuan, status ekonomi dan lingkungan seseorang dapat mempengaruhi kecemasan. Faktor internal salah satunya yakni jenis kelamin dapat mempengaruhi respon terhadap cemas karena respon emosional perempuan lebih tinggi daripada laki-laki (Yosep, 2007). Namun pada hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan responden laki-laki lebih besar daripada perempuan, hal ini dikarenakan dapat terjadi akibat beberapa faktor yang lain seperti faktor predisposisi, potensi stressor, usia, status pengetahuan, dan juga lingkungan anak itu sendiri.

Hasil penelitian juga diperoleh terdapat persamaan tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum terapi bermain lego. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol dan kelompok intervensi mengalami kecemasan saat hospitalisasi. Kecenderungan ini terjadi pada anak akibat tindakan perawatan yakni pemberian obat injeksi intravena dan pengambilan sampel darah, sehingga menyebabkan kecemasan pada anak. Tingkat kecemasan diukur pada anak saat mendapatkan tindakan perawatan pengambilan sampel darah dan pemberian obat injeksi intravena. Menurut Potter dan

Perry (2001), stressor hospitalisasi dikarenakan akibat nyeri atau perlukaan pada tubuh. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, dan atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Pravitasari (2012), menyatakan bahwa tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum terapi bermain mengalami kecemasan berat sebesar 55%, kecemasan sedang sebesar 40%, dan mengalami panik sebesar 5%. Hasil penelitian lain yang dilakukan Purwandari (2010), mengemukakan bahwa tingkat kecemasan saat hospitalisasi sebelum intervensi pada responden kelompok kontrol sebesar 50%, dan kelompok intervensi sebesar 55% yang termasuk tingkat kecemasan sedang. Hasil penelitian tersebut mendukung penelitian bahwa anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi mengalami kecemasan.

Hasil penelitian ini juga diperoleh terdapat perbedaan rerata tingkat kecemasan anak kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah terapi bermain lego. Sesuai dengan hasil yang didapat, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak setelah dilakukan terapi bermain lego anak dapat menerima permainan dengan baik, merasa aman dan nyaman secara psikologis dan dihargai keunikannya, sehingga setelah dilakukan perlakuan terjadi penurunan signifikan kecemasan anak. Menurut Hidayat (2007), bermain merupakan suatu kegiatan yang menyenangkan dan spontan sehingga dapat memberikan rasa aman secara psikologis pada anak. Dalam suasana bermain aktif, anak dapat memperoleh kesempatan yang luas untuk mengeksplorasi sesuatu agar mampu memenuhi rasa keingintahuannya terhadap permainan, anak dapat mengekspresikan ide cemerlang yang dimilikinya melalui imajinasi, membongkar pasang dalam bermain konstruktif. Maka dalam hal ini dapat memungkinkan anak untuk mengembangkan perasaan bebas secara psikologis. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Alfiyanti (2005), menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain dan setelah terapi bermain mengalami penurunan prosentase yakni sebelum terapi sebesar 70% dan setelah terapi

bermain sebesar 60%. Hal tersebut dapat mendukung penelitian ini yakni dengan metode terapi bermain dapat menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi.

Hasil penelitian ini diperoleh ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi, dimana pada kelompok intervensi nilai $U_1=57,5 (<U_{tabel}=66)$. Menurut Alfiyanti (2005), bermain merupakan media persiapan untuk melakukan prosedur medis maupun tindakan keperawatan. Hal tersebut dilakukan agar dapat meminimalisasi stress hospitalisasi dengan pemberian terapi bermain. Bermain lego juga dapat mengalihkan konsentrasi anak yang sebelumnya terfokus pada rasa cemas dan takut akibat sakitnya, kemudian konsentrasi anak akan dapat beralih ke permainan lego karena ingin menyelesaikan susunan lego tersebut (Pramono, 2012). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nuryanto (2010), tentang pemberian terapi bermain pada anak saat hospitalisasi menunjukkan bahwa metode terapi bermain dapat menurunkan kecemasan anak saat menjalani hospitalisasi di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain dapat mengurangi dampak lanjutan dari hospitalisasi. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Kurniawati (2008), menyatakan bahwa terapi bermain yang dilakukan dapat secara signifikan menurunkan kecemasan pada anak saat hospitalisasi dan menjadikan anak terobati rasa sakitnya.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada anak usia prasekolah saat hospitalisasi di ruang Melati RSUD RA Kartini Jepara diperoleh hasil anak usia prasekolah memiliki nilai median umur pada kelompok intervensi 4,5 tahun dan pada kelompok kontrol 5 tahun responden yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 56,2% dan responden perempuan sebesar 43,8%, mayoritas diagnosa medis yang melatarbelakangi anak dirawat yakni typhoid sebesar 31,2%. Rata-rata tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum dilakukan terapi bermain lego hampir sama antara kelompok intervensi akan tetapi setelah dilakukan terapi bermain lego rata-rata tingkat kecemasan

anak usia prasekolah saat hospitalisasi terjadi penurunan yang signifikan pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol yakni sebesar 2,56 pada kelompok intervensi dan 4,06 kelompok kontrol. Demikian juga setelah dilakukan analisis uji Mann Whitney pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, terdapat perbedaan signifikan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi bermain lego, dimana pada kelompok intervensi nilai $U_1=57,5 (<U_{tabel}=66)$, berarti ada pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi di ruang RSU RA Kartini Jepara.

5. REFERENSI

- Alfiyanti, Dera. (2005). Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecepatan anak usia prasekolah selama tindakan keperawatan di ruang Lukman RS Roemani Semarang. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Gunarsa, S. D. (2008). *Psikologi Perawatan*. Jakarta : Gunung Mulia.
- Hidayat, A. A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- (2007). *Siapa Bilang Anak Sehat Pasti Cerdas*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Kurniawati, Y. (2008). Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia toddler akibat hospitalisasi di RSUD Tugurejo Semarang. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Muscary, M. E. (2005). *Panduan Belajar : Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC.
- Nurhana, Santi. (2010). Perbedaan tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar di ruang Melati RSU RA Kartini. *Skripsi*. Stikes Cendekia Utama Kudus. (tidak dipublikasikan).
- Nuryanto. (2010). Pengaruh terapi bermain menggunakan gambar terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah di RSUD Jepara. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Potter, & Perry. (2001). *Fundamental of Nursing Fifth Edition*. St. Louis : Mosby Company
- Pramono, T. S. (2012). *Permainan Asyik Bikin Anak Pintar*. Yogyakarta: IN AzNa Books.
- Pravitasari, A. (2012). *Perbedaan tingkat kecemasan pasien anak usia prasekolah sebelum dan sesudah program mewarnai*.
- Purwandari, H. (2010). Terapi bermain untuk menurunkan kecemasan perpisahan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi. *Skripsi*. Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.
- Stuart, & Sundeen. (2001). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Sudono, A. (2006). *Sumber Belajar dan Alat Permainan Untuk pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta : Gasindo.
- Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

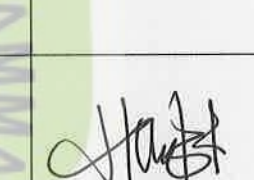
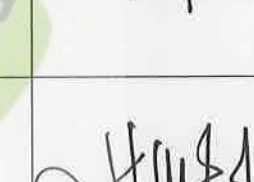


PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Ade Catur Pamungkas
NIM/NPM : A01602160
NAMA PEMBIMBING : Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	7/10/2018	- Konsul Judul	
2.	12/10/2018	- urutan latar belakang perbaiki sumber acuan - lanjut BAB II	
3.	24/10/2018	- cekar hospitalisasi pada anak - lanjut BAB III	
4.	1/11/2018	- Pastikan instrumen yg akan digunakan	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5	3/11/2018	- Perbaiki penjabaran - Ace	
6	10/11/2018	Konsol PPT	
7	26/11/2018	- Ace Revisi - Ambil data penelitian	
8	16/2/19	- Perbaiki Hasi & Pembahasan - " - Saran	
9	19/2/19	- Perbaiki Saran & Kesimpulan - Buat Abstrak.	

Mengetahui

Program Studi



Nurbila

Cep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
10	20/2/19	- Perbaiki Abstrak - Acc usian Haril	
11.	8/3/19	- Abstrak english - Acc Revisi	
12.	8/8/19	abstract	
13	23/8/19	Konsul Naspub	
14	24/8/19	- Perbaiki - Acc Naspub.	

Mengetahui

Kepala Program Studi



Nurlaila S.Kep.Ns.M.Kep

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK M
DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTERM
DI RUANG MELATI RSUD Dr
SOEDIRMAN KEBUMEN



APE CATUR PAMUNGKAS
A01602160

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019

A. Identitas

1. Identitas klien

Nama : An. M
Tanggal lahir : 13 November ~~2013~~ 2013
Umur : 5 tahun 2 bulan
Jenis kelamin : Laki-laki
BB : 17 kg
TB / PB : -
Alamat : Wonokromo 05/02, Alian
Agama : Islam
Pendidikan : Belum sekolah
Suku bangsa : Jawa
Tanggal masuk : 22 Januari 2019
Tanggal kaji : 24 Januari 2019
NO RM : 3705xx
Diagnosa medis : Hipertensi

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. S
Umur : 37 th
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Wonokromo 05/02, Alian
Agama : Islam
Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dengan klien : Ayah

B. Riwayat Keperawatan

1. Keluhan utama

Ibu klien mengatakan anaknya demam $\pm$ 5 hari.

2. Riwayat penyakit sekarang

Klien datang ke ruang Melati RSUD Dr. Soedirman dengan keluhan utama demam ~~dan~~ mual $\oplus$ muntah $\ominus$

3. Riwayat penyakit dahulu

Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah dirawat di RS

4. Riwayat penyakit keluarga

Ibu klien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular dan menumpu : PM dll.

5. Riwayat kehamilan

Ibu klien mengatakan selama hamil tidak mengalami gangguan saat hamil cuma mengeluh mual-mual dan muntah

6. Riwayat persalinan

Ibu klien mengatakan melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi.

7. Riwayat imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya sudah diimunisasi BCG, hepatitis B, DPT dan polio

8. Riwayat tumbuh kembang

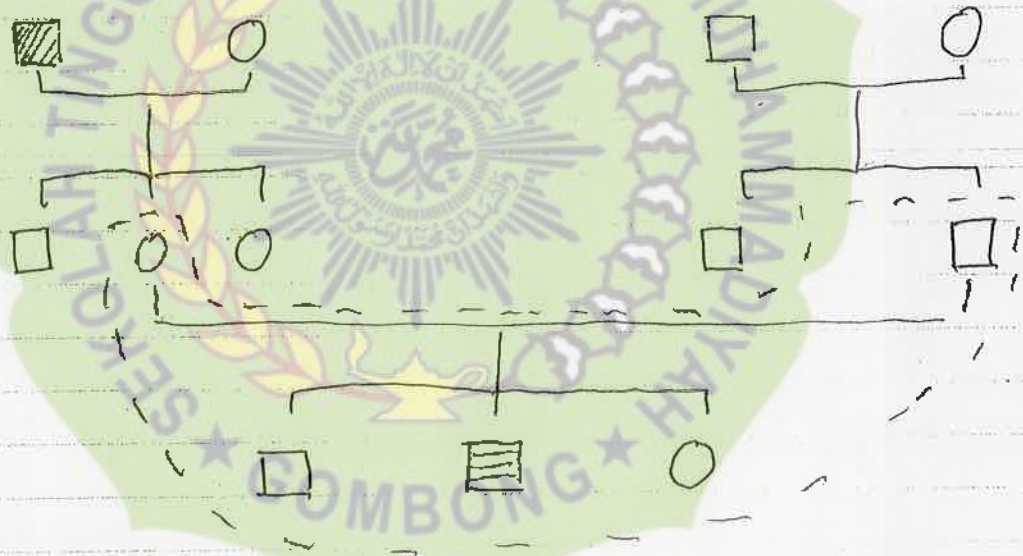
Tengkurap : 3 bulan

Duduk : 6 bulan

Berdiri : 9 bulan

Berjalan : 12 bulan

9. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- ▨ : laki-laki meninggal
- ▩ : pasien
- : tinggal serumah

10. Kebutuhan cairan

1) $10 \text{ kg} \times 100 = 1000$

2) $7 \text{ kg} \times 50 =$

$= 1000 + 350$

$= 1350 \text{ l}$

C. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

1. Pola persepsi - manajemen kesehatan

sebelum sakit : ibu pasien mengatakan jika anaknya sakit dibawa ke bidan terdekat

saat dikaji : ibu pasien mengatakan anaknya sudah demam ± 5 hari

2. Pola nutrisi

sebelum sakit : pasien makan 3x sehari dengan nasi lauk pauk dan sayur bening

saat dikaji : pasien sulit untuk makan dan makan hanya sedikit,

3. Pola eliminasi

sebelum sakit : pasien BAB sehari 1x konsistensi lunak dan BAK 3x sehari

saat dikaji : pasien menggunakan pampers

4. Pola istirahat tidur

sebelum sakit : ibu pasien mengatakan anaknya tidur malam 8-9 jam tidur siang 2-3 jam

saat dikaji : pasien sulit tidur dan sering menangis

5. Pola persepsi kognitif

sebelum sakit : ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada gangguan pendengaran dan penglihatan

saat dikaji : ibu pasien mengatakan anaknya jadi rewel dan sering menangis

6. Pola konsep diri

sebelum sakit : ibu pasien mengatakan

saat dikaji : ibu pasien mengatakan anaknya rewel

7. Pola aktivitas & latihan

sebelum sakit : ibu pasien mengatakan anaknya sering bermain dengan anak sebayanya

saat dikaji : pasien mengatakan ingin bermain dengan teman tapi cuma bisa tiduran

8. Pola peran & hubungan

sebelum sakit : ibu pasien mengatakan sudah berperan sebagai ibu dan pasien tidak takut melihat orang lain

saat dikaji : pasien menangis saat melihat petugas kesehatan

9. Pola seksualitas

sebelum sakit : pasien berjenis kelamin laki-laki
saat dikaji : pasien tidak ada kelainan dengan jenis kelaminnya

10. Pola coping (toleransi stress)

sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien anak yang perang dan suka bermain
saat dikaji : ibu pasien mengatakan anaknya rewel karena tidak enak badan

11. Pola nilai & kepercayaan

sebelum sakit : ibu pasien mengatakan sering diajari

saat dikaji : - mengaji
ibu pasien berdoa supaya pasien cepat sembuh dan sehat kembali

D. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : composmentis

Nadi : 110

Suhu : 38.8°C

RR : $24 \times / \text{menit}$

Kepala : bentuk kepala simetris tidak ada benjolan

Mata : kongjungtiva ananemis, fungsi penglihatan baik

Hidung : bentuk hidung simetris

Kulit : warna kulit agak kemerahan dan terasa hangat

Mulut : bibir terlihat kering

Telinga : fungsi pendengaran baik

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

Dada :

Paru-paru → inspeksi : bentuk dada simetris

palpasi : tidak ada nyeri tekan

perkusi : pekak

auskultasi : ronchi

Jantung → inspeksi : bentuk simetris tidak ada lesi

palpasi : normal, tidak ada nyeri tekan

perkusi : redup

auskultasi : reguler

abdomen → inspeksi : bentuk simetris
 auskultasi : bising usus
 palpasi : tidak ada nyeri tekan
 perkusi : timpani

Genitalia

pasien berjenis kelamin laki-laki

Ekstremitas

atas : tidak ada udim, terpasang infus tangan kiri
 bawah : tidak ada gangguan

Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Paket darah otomatis			
Hemoglobin	9,4	g/dl	10,8 - 12,8
Leukosit	27,9	$10^3/\mu\text{l}$	6,0 - 17,0
Hematokrit	32	%	35 - 43
Eritrosit	4,5	$10^6/\mu\text{l}$	3,60 - 5,20
Trombosit	525	$10^3/\mu\text{l}$	217 - 497
MCH	21	pg	23 - 31
MCHC	29	g/dl	26 - 34
MCV	72	fl	73 - 101
DIFF COUNT			
Eosinofil	0,20	%	1 - 5
Basofil	0,10	%	0 - 1
Netrofil	58,20	%	50 - 70
Limfosit	28,80	%	25 - 50
Monosit	12,70	%	1 - 6

Pengobatan

~~Ing. Ondansetron 1x4 mg~~
 Ing. RL 12 tpm
 Ing. Ceftriaxone 2x300 mg
 Ing. Paracetamol 4x150 mg

Analisa Data

Tanggal /jam	Data	Problem	Etiologi
24 Januari 2019 09.00	DS = ibu pasien mengatakan anaknya demam ± 5 hari DO = - S : $38,8^{\circ}\text{C}$ - membran mukosa kering - kulit kemerahan dan teraba hangat	Hipertermi	Penyakit
	DS = ibu pasien mengatakan anaknya susah makan sejak sakit DO = - pasien tampak lemas - pasien terlihat rewel	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Kurang asupan makanan

Cemas

Prioritas diagnosa

1. Hipertermi b.d penyakit
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurang asupan makanan

Intervensi Keperawatan

Tgl / jam	No. Px	NOC	NIC												
24 Januari 2019 09.00	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam diharapkan hipertermi dapat berkurang dengan kriteria hasil: <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Penurunan suhu badan</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Suhu badan normal 36,5° - 37,5° C</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan 1. Sangat terganggu 2. Banyak terganggu 3. Cukup terganggu 4. Sedikit terganggu 5. Tidak terganggu	Indikator	A	T	Penurunan suhu badan	2	4	Suhu badan normal 36,5° - 37,5° C	2	4	Perawatan Demam 1. Monitor TTV 2. Kolaborasi pemberian antiseptik 3. Fasilitasi istirahat cukup 4. Anjurkan kepada ibu untuk sering memberikan minum 5. Anjurkan kepada ibu untuk memakai baju pendek & tipis 6. Anjurkan untuk mengompres panas			
Indikator	A	T													
Penurunan suhu badan	2	4													
Suhu badan normal 36,5° - 37,5° C	2	4													
24 Januari 2019 09.15	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam diharapkan gangguan ketidakseimbangan nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Hidrasi</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Makanan</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Cairan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan 1. Sangat terganggu 2. Banyak terganggu 3. Cukup terganggu 4. Sedikit terganggu 5. Banyak terganggu	Indikator	A	T	Hidrasi	3	4	Makanan	2	4	Cairan	2	4	Manajemen nutrisi 1. Identifikasi alergi makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi 3. Berikan diet yg sesuai 4. Anjurkan ibu untuk memberikan sedikit makanan 5. Anjurkan ibu untuk memberikan minum yang banyak 6. Berikan makanan kesukaan pasien
Indikator	A	T													
Hidrasi	3	4													
Makanan	2	4													
Cairan	2	4													

Implementasi:

Tgl / jam	Rx	Implementasi	Respon	Ttd
24 Januari 2019 09.15	1	Memonitor TTV	S: ibu klien mengatakan anaknya demam O: N = 110 S = 38.8°C RR = 24 x / menit	
09.25	1	Menganjurkan untuk mengompres pams	S: ibu klien mengatakan akan mengompres anaknya O: ibu klien mau mengompres	
09.35	2	Memberikan diet yang sesuai	S: ibu klien mengatakan paham O: ibu klien tampak paham	
25 Januari 2019 16.00	1	Memonitor TTV	S: ibu klien mengatakan anaknya masih demam O: N = 115 S = 38.2°C RR = 24 x / menit	
16.15	1,2	Menganjurkan ibu untuk sering memberikan minum	S: ibu klien mengatakan paham O: ibu klien mau melakukannya	
16.25	2	Mengidentifikasi alergi makanan	S: ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai alergi O: -	
16.35	2	Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan kesukaan anaknya	S: ibu klien mengatakan akan memberi makanan kesukaan anaknya	

Tgl / jam	Dx	Implementasi	Respon	Ttd
26 Januari 2019 16.30	1	Memonitor TTV	S: ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak panas O: N: 112 S: 37,6°C RR: 26x /m	
16.45	1	Menganjurkan istirahat yang cukup untuk anak	S: ibu klien paham O: -	

Evaluasi

Dx	Evaluasi	Ttd
1	S: ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak panas O: - S: 37,6°C - kulit tidak terasa panas A: masalah teratasi P: hentikan intervensi	
2	S: ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak rewel dan mau makan banyak O: - klien tidak pucat - klien terlihat tidak rewel A: masalah teratasi P: hentikan intervensi	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK A DENGAN
MASALAH UTAMA DIARE AKUT
DI RUANG MELATI RSUP Dr
SOEDIRMAN KEBUMEN



ADE CATUR PAMUNGKAS
A01602160

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019

A. Identitas

1. Identitas klien

Nama : An. A
Tanggal lahir : 13 Juli 2014
Umur : 4 tahun 6 bulan
Jenis kelamin : Laki-laki
BB : 13 kg
TB / PB : —
Alamat : Pejagoan 02 / 05, Pejagoan
Agama : Islam
Pendidikan : Belum sekolah
Suku bangsa : Jawa
Tanggal masuk : 23 Januari 2019
Tanggal kaji : 24 Januari 2019
No. RM : 3505 xx
Diagnose medic : Diare akut

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. S
Umur : 41 th
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Pejagoan 02 / 05, Pejagoan
Agama : Islam
Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : RT
Hubungan dengan klien : Ibu

B. Riwayat Keperawatan

1. Keluhan utama

Ibu klien mengatakan anaknya BAB cair lebih dari 5 x dalam sehari

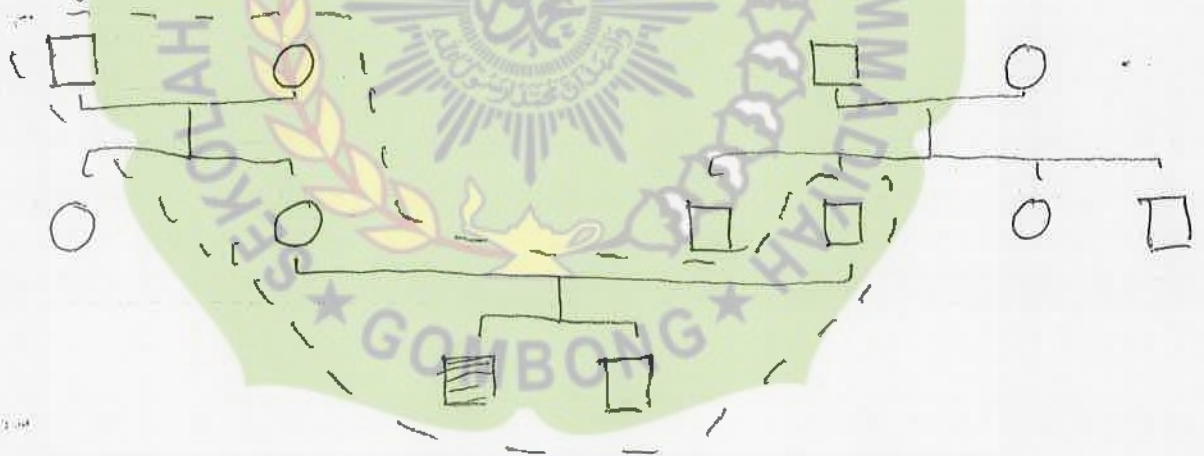
2. Riwayat penyakit sekarang

Klien datang ke ruang Melati RSUD Dr. Soedirman dengan keluhan BAB cair lebih dari 5 x dalam sehari. Hasil pemeriksaan RR : 28 x / menit, N : 108 x / m, S : 37,6°C BB saat ini 13 kg, mual + , muntah +

3. Riwayat penyakit dahulu

Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah dirawat di RS dan sakit diare.

4. Riwayat penyakit keluarga
Ibu klien mengatakan didalam keluarga tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit seperti DM, hipertensi, TBC dll.
5. Riwayat kehamilan
Ibu klien mengatakan selama hamil tidak ada riwayat jatuh dan periksa hamil sebanyak 9 kali dan pasien mengeluh mual-mual dan muntah
6. Riwayat persalinan
Ibu klien mengatakan melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi
7. Riwayat imunisasi
Ibu klien mengatakan anaknya sudah di imunisasi hepatitis, BCG, DPT, Polio, Campak
8. Riwayat tumbuh kembang
Tengkurap : 4 bulan
Duduk : 6 bulan
Berdiri : 8 bulan
Berjalan : 12 bulan
9. Genogram



Keterangan :

- = laki-laki
- = perempuan
- ▨ = pasien
- = tinggal serumah

C. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

1. Pola persepsi manajemen kesehatan

sebelum sakit : ibu pasien mengatakan kesehatan merupakan suatu hal yg penting
saat dikaji : ibu pasien mengatakan anaknya BAB lebih dari 5x

2. Pola nutrisi

sebelum sakit : ibu pasien mengatakan anaknya makan 3x sehari dengan nasi dan sayur minum air putih 2 gelas
saat dikaji : pasien sulit untuk makan dan minum hanya sedikit

3. Pola eliminasi

sebelum sakit : pasien BAB sehari 1x konsistensi lunak dan BAK 2x sehari
saat dikaji : ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair 5x dengan warna kuning dalam sehari dan BAK 2x dengan warna kuning pekat

4. Pola istirahat tidur

sebelum sakit : ibu pasien mengatakan anaknya tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam
saat dikaji : ibu pasien mengatakan anaknya rewel dan sulit tidur

5. Pola persepsi kognitif

sebelum sakit : ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada gangguan pendengaran dan penglihatan
saat dikaji : ibu pasien mengatakan anaknya jadi rewel dan sering menangis

6. Pola konsep diri

sebelum sakit : -
saat dikaji : ibu pasien mengatakan anaknya rewel

7. Pola aktivitas & latihan

sebelum sakit : ibu pasien mengatakan anaknya bermain dengan temannya di rumah
saat dikaji : pasien hanya tiduran dan digendong

8. Pola peran dan hubungan

Ibu pasien mengatakan sudah berperan sebagai ibu dengan baik

9. Pola seksualitas

Ibu pasien mengatakan bergenis kelamin laki-laki dan tidak ada gangguan genetalia

10. Pola coping (toleransi stress)

sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien anak yang periang dan suka bermain saat dikaji : ibu pasien mengatakan anaknya rewel dan mudah nangis

11. Pola nilai & kepercayaan

Ibu pasien mengatakan sering mengajari anaknya mengaji dan pasien beragama Islam

D. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : composmentis
Nadi : 108 x /menit
Suhu : 37,6° C
RR : 28 x /menit

Kepala : bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan
Mata : konjungtiva an
Hidung : bentuk hidung simetris, fungsi penglihatan baik
Mulut : mukosa terlihat kering
Telinga : fungsi pendengaran baik
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
Dada

Paru-paru → inspeksi : bentuk dada simetris
palpasi : tidak ada nyeri tekan
perkusi : sonor
auskultasi : vesikuler

Jantung → inspeksi : bentuk dada simetris
palpasi : tidak ada nyeri tekan
perkusi : normal redup
auskultasi : tidak ada suara tambahan

Abdomen → inspeksi : bentuk simetris
 auskultasi : bising usus 30x/m
 palpasi : turgor kulit +1 detik
 perkusi : hipertimpani

Genitalia

pasien bergenit kelamin laki-laki

Ekstremitas

atas : terpasang infus tangan kiri
 bawah : tidak ada gangguan

Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Norma
Hematologi			
Paket darah otomatis			
Hemoglobin	11.2	g/dl	12.0-14.0
Leukosit	15.69	$10^3/\mu$	5.00-13.50
Hematokrit	35.1	%	36.0-44.0
Eritrosit	4.82	$10^6/\mu$	4.10-5.50
Trombosit	502	$10^3/\mu$	150-450
MCH	24.2	pg	24.0-30.0
MCHC	31.9	g/dl	31.8-35.4
MCV	74.2	fL	73.0-89.0
DIFF COUNT			
Eosinofil	0.12	%	0.6-7.3
Basofil	0.54	%	0.0-0.7
Netrofil	69.99	%	39.30-73.20
Limfosit	20.83	%	18.0-48.3
Monosit	8.54	%	4.4-12.7

Terapi pengobatan

Inf RA 20 tpm
 Ing. Ondansetron
 Oralit

Evaluasi

Dx	Evaluasi	Ttd
1	S: Ibu pasien mengatakan anaknya BAB frekuensinya sudah berkurang, sedikit ada ampasnya O: - klien tampak sudah bisa bermain dg ibunya A: masalah belum teratasi. P: anjurkan keluarga untuk meningkatkan asupan kepada anaknya	
2	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa makan dan tidak mual muntah O: pasien tampak makan banyak A: masalah teratasi. P: hentikan intervensi	



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr.SOEDIRMAN

Jl.. Lingkar Selatan, Muktisari Kebumen Telp. (0287) 3873318-381101
Fax: (0287) 385274 Email. rsud@kebumenkab.go.id

Kebumen, 17-01. 2019

Nomor : 071/00184/2019

Kepada:

Lampiran :

Yth. Dekan STIKES Muhammadiyah
Gombong

Perihal : Ijin Penelitian

di-
Gombong

Menunjuk surat ijin Pelaksanaan Penelitian/Survey Bupati Kebumen melalui BAP3DA Kab Kebumen Nomor :.071-1/429/ 2019 ,14 Januari 2019, untuk nama:

Nama : Ade Catur Pamungkas

NIM A01602160

Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

Judul : Penerapan Terapi Bermain Lego Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Di RSUD Dr Soedirman Kebumen

Pembimbing : Lily Nurnaningsih, S.Kep, Ns
(Kepala Ruang Melati)
Lapangan

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan, mahasiswa tersebut melaksanakan Penelitian di RSUD Dr.Soedirman Kab. Kebumen, Pada tanggal 14 Januari 2019 s / d 13 April 2019

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatian & kerjasamanya diucapkan terima-kasih.

Plt DIREKTUR RSUD
Dr SOEDIRMAN KEBUMEN
KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIS



Dr IWAN DANARDONO, SP.Rad.M.M.R
Pembina
NIP:196803211999031006

Tembusan Kepada Yth:

- 1 .Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen (sebagai Laporan);
2. Kepala Bagian Tata Usaha;