

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PEMBERIAN TERAPI DIVERSIONAL PADA ANAK
DENGAN KEJANG DEMAM TERHADAP KECEMASAN
DI BANGSAL MENOREH KIDUL RSUD WATES KULON PROGO**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Profesi Ners di
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata



Oleh:

Rine Alhim

240301159

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

2024/2025

**PENERAPAN PEMBERIAN TERAPI DIVERSIONAL PADA ANAK
DENGAN KEJANG DEMAM TERHADAP KECEMASAN
DI BANGSAL MENOREH KIDUL RSUD WATES KULON PROGO**

Rine Alhim¹, Anafrin Yugistyowati², Ika Mustika Dewi³

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata

ABSTRAK

Latar Belakang: Anak usia prasekolah merupakan kelompok yang rentan mengalami kecemasan selama menjalani perawatan di rumah sakit, terutama ketika menghadapi kondisi akut seperti kejang demam. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat menghambat kerja sama anak dalam proses perawatan. Terapi diversional merupakan salah satu intervensi keperawatan non-farmakologis yang digunakan untuk mengurangi kecemasan melalui aktivitas yang menyenangkan dan sesuai dengan usia anak.

Tujuan: Mengetahui pengaruh terapi diversional terhadap penurunan kecemasan pada anak prasekolah dengan kejang demam yang menjalani perawatan di rumah sakit.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus pada dua anak prasekolah yang dirawat di RSUD Wates akibat kejang demam. Terapi diversional diberikan selama dua hari dengan durasi masing-masing 15 menit, melalui aktivitas seperti menonton film kartun dan mendengarkan lagu anak-anak, mewarnai, dan bermain. Skala *Wong-Baker Face Scale (WBSF)* digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil: Terjadi penurunan signifikan pada tingkat kecemasan kedua responden. Anak A menunjukkan penurunan dari skor 8 menjadi 2, sedangkan anak N dari skor 6 menjadi 4 setelah intervensi terapi diversional.

Kesimpulan: Terapi diversional terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi akibat kejang demam. Terapi diversional, seperti kegiatan bermain dan hiburan, sebaiknya menjadi bagian yang rutin dalam perawatan pasien anak di rumah sakit untuk mendukung kenyamanan dan kolaborasi selama masa rawat inap.

Kata Kunci: Terapi Diversional, Kecemasan, Kejang Demam, Anak Prasekolah, Hospitalisasi.

LATAR BELAKANG

Anak merupakan individu yang berusia 0 – 18 tahun secara bertahap anak akan mengalami tumbuh kembang yang dimulai dari bayi sampai remaja. Tahapan-tahapan anak mencakup, yang pertama bayi yaitu usia 0-1 tahun, kedua toddler yaitu 1–2,5 tahun, yang ketiga prasekolah yaitu usia 2,5–5 tahun, keempat usia sekolah yaitu usia 5 – 11 tahun, dan yang terakhir usia remaja yaitu usia 11- 18 tahun (1). Kejang demam merupakan peristiwa kejang yang muncul ketika suhu tubuh meningkat (suhu melebihi 38oC dengan metode pengukuran apa pun) yang dipicu oleh proses di luar otak, tanpa adanya infeksi pada sistem saraf pusat (SSP) atau gangguan elektrolit mendadak/metabolik serta tidak ada sejarah kejang tanpa demam sebelumnya (2).

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Hospitalisasi secara psikologis berdampak pada beberapa hal yaitu depresi, stres, takut dan juga mengalami kecemasan (3). Menurut profil kesehatan indonesia tahun 2019 jumlah penduduk Indonesia dengan kelompok pra sekolah (4-6 tahun) sebanyak 33.178.276 jiwa. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021, saat ini terdapat 30,83 juta anak usia dini di Indonesia. Dari jumlah tersebut, 13,56% merupakan bayi (usia < 1 tahun), 57,16% yang merupakan balita (usia 1-4 tahun), serta 29,28% merupakan anak prasekolah (usia 5-6 tahun) (4).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa antara 3% hingga 10% anak yang dirawat di rumah sakit di Amerika Serikat mengalami stres dan kecemasan selama perawatan, sedangkan di Jerman, sekitar 3% hingga 7% anak prasekolah mengalami hal yang sama. Anak-anak yang dirawat di rumah sakit di Kanada dan Selandia Baru juga menunjukkan gejala stres dan kecemasan selama masa perawatan (5). Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS), kelompok usia prasekolah di Indonesia mencapai 72% dari total populasi. Sementara itu, Catatan Anak Indonesia melaporkan bahwa 3,21% anak mengalami masalah kesehatan dan mendapatkan perawatan di rumah sakit dalam setahun terakhir (6).

Kejang demam merupakan salah satu kondisi neurologis akut yang sering terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun. Di Indonesia, prevalensi kejang demam dilaporkan sekitar 3%–4% pada kelompok usia tersebut (7). Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Puskesmas Tenganan pada tahun 2022 dari bulan Januari hingga

Mei, terdaftar 11 anak yang mengalami kejang demam ringan, dengan rincian 5 anak berusia 6 bulan, 3 anak berusia 7 bulan, dan 3 anak berusia 8 bulan. Di wilayah Jawa Tengah, rata-rata insiden kejang demam berkisar antara 2-5% pada anak-anak yang berumur 6 bulan hingga 5 tahun setiap tahunnya (8).

Anak yang mengalami kejang demam umumnya memerlukan hospitalisasi untuk mendapatkan penanganan medis yang adekuat. Namun, proses hospitalisasi sering kali menjadi pengalaman yang traumatis dan menimbulkan kecemasan bagi anak. Kecemasan pada anak selama perawatan di rumah sakit dapat ditandai dengan perilaku seperti menangis, menolak interaksi, agresif pasif, hingga gangguan makan dan tidur (9). Untuk mengatasi kecemasan pada anak, salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat diterapkan oleh perawat adalah terapi diversional. Terapi diversional adalah terapi yang menggunakan aktivitas pengisi waktu luang atau rekreasi untuk meningkatkan perasaan sehat (10).

Terapi ini juga bertujuan untuk mengalihkan perhatian anak dari ketakutan terhadap situasi medis menuju aktivitas yang menyenangkan, seperti menonton film kartun, mendengarkan musik anak-anak, bermain peran, atau mewarnai gambar. Aktivitas-aktivitas tersebut dinilai efektif dalam menciptakan rasa aman, menstimulasi emosi positif, dan meningkatkan kooperatif anak terhadap tindakan keperawatan (11).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Wulandari et al. (2022), terapi diversional terbukti efektif menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani tindakan medis invasif seperti injeksi dan pengambilan darah. Hal ini memperkuat bahwa pendekatan ini dapat diterapkan secara luas dalam praktik keperawatan anak sebagai upaya mendukung kenyamanan psikologis selama hospitalisasi (12).

Untuk mengukur tingkat kecemasan anak secara kuantitatif dan objektif, digunakan alat bantu berupa *Wong-Baker Faces Scale (WBSF)*. Wong-Baker Faces Scale (WBSF) adalah alat ukur berbasis visual yang digunakan untuk menilai tingkat nyeri atau kecemasan pada anak-anak, khususnya pada anak usia dibawah 3 tahun (13). Skala ini terdiri dari enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, mulai dari wajah tersenyum (tidak nyeri/tidak cemas) hingga wajah menangis (nyeri berat/cemas berat), yang diberi skor dari 0, 2, 4, 6, 8, dan 10. Skala ini terdiri dari enam gambar ekspresi wajah yang mewakili tingkat ketidaknyamanan atau kecemasan, dengan skor dari 0 (sangat senang) hingga 10 (sangat sedih atau cemas) (9).

Dengan demikian, penerapan terapi diversional dan penggunaan alat ukur WBSF sangat penting dalam asuhan keperawatan anak. Upaya ini tidak hanya mendukung proses penyembuhan secara fisik, tetapi juga memperhatikan kenyamanan dan kesejahteraan psikologis anak selama menjalani perawatan di rumah sakit.

METODE

Metode yang digunakan dalam Menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah menggunakan rancangan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Subjek dalam penelitian ini menggunakan 2 responden, Dimana Anak A dengan kecemasan dan Anak N dengan kecemasan yang dilakukan perawatan di Ruang Menoreh Kidul RSUD Wates Kulon Progo. Instrument dalam studi kasus ini menggunakan *Wong-Baker Faces Scale (WBSF)*. sebagai alat ukur visual yang sesuai dengan karakteristik anak usia dini, pengumpulan data dilakukan secara menyeluruh melalui wawancara, observasi langsung, dan telaah rekam medis.

Penerapan terapi diversional selama dua hari berturut-turut, masing-masing selama 15 menit, berhasil dilaksanakan dalam kondisi klinis nyata, menggunakan pendekatan personal dan aktivitas menyenangkan yang sesuai dengan usia anak. Metode ini memungkinkan analisis mendalam terhadap respons emosional anak sebelum dan sesudah intervensi, serta memberikan gambaran langsung mengenai efektivitas intervensi keperawatan non-farmakologis dalam praktik.

PENGKAJIAN DAN HASIL

Responden Responden 1, anak A, laki-laki usia 2 tahun, datang pada tanggal 21 Mei 2025 ke IGD RSUD Wates dengan riwayat kejang di rumah selama 5 menit, disertai kelonjotan pada tangan dan kaki serta mata mendelik ke atas. Kejang berhenti sebelum tiba di IGD. Saat pengkajian ibu anak A mengatakan anak A sejak tadi tidak mau disentuh perawat, langsung nangis. Saat masuk ruang rawat, anak A tampak menangis, gelisah, dan tidak mau bermain. Anak juga menunjukkan kecemasan saat didekati oleh perawat.

Responden 2, anak N, perempuan berusia 2 tahun 8 bulan datang pada tanggal 24 Mei 2025 ke IGD RSUD Wates dengan keluhan demam tinggi (39,8°C) dan kejang di rumah selama 4 menit. Saat tiba, kejang sudah berhenti namun suhu tubuh masih tinggi (39,5°C). pada saat dilakukan pengkajian ibu anak N mengatakan: “Anak saya sempat kejang di rumah, terus panasnya tinggi sekali dan sekarang masih demam suhu (38,7°C). Anak N tampak tegang ketika didekati oleh perawat dan menolak bermain

DAFTAR PUSTAKA

1. Ayu P, Nandari P, Agung A, Lely O, Budiapsari PI. Hubungan Berulangnya Kejang Demam pada Anak Dengan Riwayat Kejang di Keluarga. *e-Journal AMJ (Aesculapius Med Journal)*. 2021;1(1):32–7.
2. Indryana I, Nurhayati S, Immawati. Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Penatalaksanaan Kejang Demam Pada Anak Usia Toddler (1 – 3 Tahun) Di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat. *J Cendikia Muda*. 2023;3:123–30.
3. Chen H, Xu H, Yenti Sumarni, Siaha Widodo A, Pujayanti DA, Ishatono I, et al. Perilaku Caring Perawat terhadap Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah (2-6 Tahun) Rasman. *Al Intaj J Ekon dan Perbank Syariah [Internet]*. 2020;6(2):159. Available from: <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/nyimak>
4. Adolph R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada anak pr sekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang anak. 2024;4(7):1–23.
5. Sakit DIR. Hubungan Lama Hospitalisasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). 2024;13(1):50–5.
6. Wiwik Widiyanti, Asih Dwi Astuti. Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Pra sekolah Berdasarkan Frekuensi Hospitalisasi di Ruang Anak Rumkit TK II.Prof.Dr.J.A Latumeten Ambon. *J Ilm Kedokt dan Kesehat*. 2023;2(1):183–95.
7. Nurul Azizah dkk. Nursing Care of Children with Febrile Convulsion with Hyperthermy. *Journal of Quality Woman Health*. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v6i1.210>. 2023;
8. Susanto E. Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kejang demam pada balita : literature review The factors influencing the incidence of febrile seizures in toddlers : literature review. 2025;3:800–6.
9. Salsabila P, Anggraini IR, Alifatin A, Aini N. Play Therapy to Reduce Anxiety in Children During Hospitalization: A Literature Review. *KnE Med*. 2022;(September).
10. DPP PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) – Terapi Diversional I.09319. 2018.
11. Aryani D, Zaly NW. Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan

- Hospitaslisasi pada Anak Prasekolah. *J Akad Baiturrahim Jambi*. 2021;10(1):101.
12. Relaksasi E, Dalam N, Penurunan T. Effectiveness of Deep Breathing Relaxation on Reducing Blood. 2024;2(1):48–59.
 13. Aryani, D., & Zaly NW. Pengaruh Terapi Bermain terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Akademi Keperawatan Baiturrahim*, 10(1), 101–106. 2021;
 14. Handryastuti S. Tatalaksana Kejang Demam pada Anak Terkini. *J Indones Med Assoc*. 2021;71(5):241–7.
 15. Anggraini D, Hasni D. Scientific Journal Kejang Demam. 2019;327–33. Available from: <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/4>
 16. Sakti ZAUS, Setiawan BD, Fauzi MA. Identifikasi Jenis Penyakit Mental Ansietas Menggunakan Metode Modified K-Nearest Neighbor. *J Pengemb Teknol Inf dan Ilmu Komput [Internet]*. 2019;3(5):4802–8. Available from: <http://j-ptiik.ub.ac.id>
 17. Oktamarin L, Kurniati F, Sholekhah M, Nurjanah S, Oktaria SW, Sukmawati S, et al. Gangguan Kecemasan (Axiety Disorder) Pada Anak Usia Dini. *J Multidisipliner Bharasumba*. 2022;1(02):119–34.
 18. Beba N, Matongka Y, Tarigan S, Ningsih NK. Penerapan Terapi Diversional untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia. *J Kesehat dan Teknol*. 2019;2:1–6.
 19. Journal MN, Cetak I, Online I. Penerapan Terapi Diversional Pada Pasien Harga Diri Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo. 2024;6:3050–9.
 20. Islaeli I, Said FM, Nambiar N, Umar NS. Development and Validation of a Revised VAS-Anxiety Measurement Tools for Preschool Hospitalized Children. *Malaysian J Nurs*. 2023;14(3):46–54.