

**PERUBAHAN TINGKAT KECEMASAN MELALUI TERAPI BERMAIN
PUZZLE PADA ANAK HOSPITALISASI**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



**Oleh:
Nur Afni Novitasari
NIM.18010033**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

**PERUBAHAN TINGKAT KECEMASAN MELALUI TERAPI BERMAIN
PUZZLE PADA ANAK HOSPITALISASI**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S1)



Oleh:
Nur Afni Novitasari
NIM.18010033

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M. Sc

Dosen Pembimbing Anggota : Akhmad Efrizal Amrullah, S.Kep., Ns., M. Si

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada Bapak tercinta dan Ibu tercinta adik laki – laki dan perempuan saya tercinta dan keluarga besar saya yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, materi dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terima kasih kepada suami saya dan anak saya untuk dukungan dan doanya.
3. Terimakasih untuk diri saya sendiri .
4. Terimakasih saya ucapkan kepada Sahabat saya tercintayang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan penyusunan karya ilmiah ini di S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
5. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait.

MOTTO

Ilmu pengetahuan itu bukanlah yang di hafal, melainkan yang memberi manfaat.

(Imam Syafi'i)

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Afni Novitasari

Tempat, tanggal lahir : Banyuwangi, 01 Oktober 1998

NIM : 18010033

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa *literature review* ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. *literature review* ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi *literature review* ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan sanksi lainnya. Sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 17 Agustus 2023

Yang menyatakan,



Nur Afni Novitasari
NIM.18010033

LEMBAR PERSETUJUAN

Literature review ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 17 Agustus 2023

Pembimbing I



Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M. Sc

NIDN. 4028056801

Pembimbing II



Akhmad Efrizal Amrullah, S.Kep., Ns., M. Si

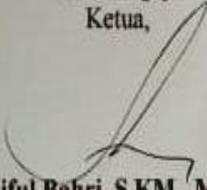
NIDN. 0719128102

LEMBAR PENGESAHAN

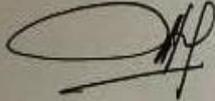
Skripsi Yang Berjudul "Perubahan Tingkat Kecemasan Melalui Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Hospitalisasi *Literatur Review*" telah diuji dan disahkan oleh Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 17 Agustus 2023
Tempat : Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua,


Saiful Bahri, S.KM., M.Kes
NIDN.4020016201

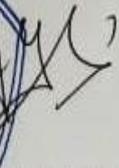
Penguji I


Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M. Sc
NIDN. 4028056801

Penguji II,


Akhmad Efrizal Amrullah, S.Kep., Ns., M. Si
NIDN. 0719128102

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember



Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm
NIDN. 0703068903

ABSTRAK

Nur Afni *, Eni Subiastutik **, Akhnad Efrizal Amrullah ***2022. Perubahan Tingkat Kecemasan Melalui Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Hospitalisasi *Literatur Review*. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan Hospitalisasi merupakan salah satu penyebab kecemasan Kecemasan pada anak sekolah yang sakit dan dirawat di rumah sakit, merupakan salah satu bentuk gangguan yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan aman nyaman berupa kebutuhan emosional anak yang tidak adekuat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan adalah melalui kegiatan terapi bermain penggunaan metode bermain dengan menggunakan puzzle. **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui efektifitas Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak pra sekolah. **Metode penelitian** ini menggunakan *literature review*. Pencarian artikel menggunakan *Google Scholar* dan *pubmed* artikel tahun 2018-2021 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan PICOS. **Hasil penelitian** menyatakan bahwa 4 artikel pada kecemasan sedang , lebih dar 40% Dan 1 artikel pada kecemasan ringan (84%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 5 artikel, 4 artikel 50% lebih pada klasifikasi kecemasan ringan dan 1 artikel 70% pd kecemasan sedang. **Kesimpulan** terdapat Perubahan Tingkat Kecemasan Melalui Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Hospitalisasi. **Diskusi** penggunaan metode Metode bermain khususnya puzzle dpat diterapka pada anak yg mengalami hospitalisasi, krn dpt mengalihkan rasa rakit dan kecemasan selama dirawat

Kata Kunci : Terapi puzzle , kecemasan, hospitalisasi dan anak prasekolah.

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRAK

Nur Afni *, Eni Subiastutik **, Akhnad Efrizal Amrullah ***2022. Changes in Anxiety Levels Through Puzzle Playing Therapy in Hospitalized Children *Literatur Review*. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Introduction Anxiety in school children who are sick and hospitalized is a form of disorder, namely the non-fulfillment of the need for safety and comfort in the form of inadequate emotional needs of the child. One of the efforts that can be made to reduce anxiety is through play therapy activities using the playing method using puzzles besides having many benefits, it can also provide pleasure to children when playing it so that the anxiety felt by children can decrease. In Indonesia the morbidity rate for preschoolers and undergoing hospitalization is 25.8% (Ministry of Health, 2019). East Java Province shows the number of preschool-age children of 2,485,218 people and 1,475,197 people undergoing hospitalization (East Java Provincial Health Office, 2015). **This research** method uses a literature review. Search for articles using Google Scholar and published articles for 2018-2021 which have been selected using PICOS. **Results** The anxiety level before playing puzzle therapy was sufficient, the results were 4 articles with moderate category anxiety level before playing puzzle therapy and 1 article anxiety before playing puzzle therapy with mild category. Anxiety level after Puzzle Playing Therapy results of anxiety level After Puzzle Playing Therapy with a mild category with a value of 75.0%. In conclusion, there is a Change in Anxiety Level through Puzzle Playing Therapy in Children. Hospitalization results all show p-value = 0.000 ($p < 0.05$). **Discussion** of the use of methods Playing methods, especially puzzles, can be applied to children who are hospitalized, because they can divert feelings of rafting and anxiety during treatment

Keywords: *puzzle therapy, anxietas, hospitalization and preschool aged children*

*Researcher

** Advisor 1

***Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Perubahan Tingkat Kecemasan Melalui Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Hospitalisasi *Literatur Review*” Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.St., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Universitas dr. Soebandi
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, S.Farm., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Prestasianita Putri, S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Saiful Bahri, S.KM., M.KesSelaku Ketua penguji
5. Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M. Sc selaku pembimbing I dan penguji I
6. Akhmad Efrizal Amrullah, S.Kep., Ns., M. Si selaku pembimbing II dan penguji II
7. Koordinator dan tim pengelola skripsi program S1 Ilmu Keperawatan

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masamendatang.

Jember, 17 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN JUDUL DALAM | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iv |
| LEMBAR PENGESAHAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR SINGKATAN | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Teori anak usia pra sekolah | 6 |
| 2.2 Teori Hospitalisasi..... | 8 |
| 2.3 Teori Kecemasan | 11 |
| 2.4 Konsep Bermain..... | 16 |
| 2.5 Konsep Puzzle | 20 |
| 2.6 Kerangka Teori | 24 |
| BAB 3 METODE | 25 |
| 3.1 Strategi pencarian <i>literature</i> | 25 |
| 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi | 26 |
| 3.3 Seleksi studi dan penilaian kualitas | 26 |
| BAB 4 HASIL DAN ANALISI | 49 |
| 3.1 Karakteristik studi | 49 |
| 3.2 Karakteristik responden studi | 53 |
| 3.3 Analisa Studi..... | 56 |
| BAB 5 PEMBAHASAN | 59 |
| 5.1 pembahasan | 59 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | 68 |
| 6.1 Kesimpulan | 68 |
| 6.2 Saran | 69 |
| DAFTAR PUSTAKA | 70 |
| LAMPIRAN | 72 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 PICOS dalam literature review..... | 27 |
|--|----|

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 22 |
| Gambar 3.1 Diagram alur..... | 28 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|---------------------------------|
| DINKES | : Dinas Kesehatan |
| KEMENKES | : Kementrian Kesehatan |
| RISKESDAS | : Riset Kesahatan Dasar |
| SCAS | : Spence Children Anxiety Scale |
| WHO | : World Health Organization |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan salah satu penyebab kecemasan. Kecemasan pada anak merupakan hal yang harus segera diatasi, karena sangat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan (Supartini, 2012). Berbagai dampak hospitalisasi dan kecemasan yang dialami oleh anak usia prasekolah, akan beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan (Richart 2015). Pada saat anak mengalami hospitalisasi akan muncul banyak tantangan kecemasan yang harus dihadapinya, seperti mengatasi suatu perpisahan, penyesuaian dengan lingkungan yang asing bagi anak, kehilangan kontrol diri dan ketakutan akan rasa sakit. Kecemasan pada anak sekolah yang sakit dan dirawat di rumah sakit, merupakan salah satu bentuk gangguan yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan aman nyaman berupa kebutuhan emosional anak yang tidak adekuat. Hal ini perlu penanganan sedini mungkin.

Prevalensi data di dunia yaitu di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena prosedur pembedahan (Kaluas et al, 2015). Di Indonesia angka kesakitan anak prasekolah dan menjalani hospitalisasi yaitu 25,8% (Kemenkes, 2018). Provinsi Jawa Timur menunjukkan jumlah anak usia prasekolah sebesar 2.485.218 jiwa dan yang menjalani hospitalisasi sebesar 1.475.197 jiwa (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2015). Anak prasekolah akibat hospitalisasi akan mengalami kecemasan terutama saat dilakukan injeksi (Kemenkes RI, 2012).

Prevalensi data di dunia yaitu di Amerika Serikat menyebutkan bahwa sekitar lebih dari 50% anak mengalami kecemasan dan diperkirakan juga lebih dari 1,6 juta anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan saat menjalani hospitalisasi disebabkan karena *injury* dan berbagai penyebab lainnya (Kaluas et al, 2015). Di Indonesia anak yang mengalami kecemasan saat hospitalisasi sebesar 15,26% (Badan Pusat Statistik, 2015). Data kecemasan pada anak saat hospitalisasi juga didukung oleh data dari provinsi Jawa Timur bahwa anak pernah mengalami sakit dan merasa cemas saat hospitalisasi sebesar 85% (Saputro et al, 2017). Dampak dari keterlambatan dalam penanganan kecemasan, anak akan menolak perawatan dan pengobatan. Kondisi seperti ini akan berpengaruh besar pada proses perawatan dan pengobatan serta penyembuhan dari anak yang sakit (Pravitasari & Bambang, 2015)

Dampak dari hospitalisasi pada anak menyebabkan anak sering menangis, selalu minta pulang karna tidak betah dan selalu ingin berada di dekat orangtuanyadan menyebabkan gangguan tidur pada anak (Kazemi et al, 2012). Hospitalisasi seringkali menciptakan peristiwa traumatik dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak, baik itu merupakan prosedur efektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Kecemasan yang dapat dialami oleh anak terkait dengan hospitalisasi dapat menghasilkan berbagai reaksi. Anak bereaksi terhadap kecemasan hospitalisasi sebelum masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pulang, selain efek fisiologis masalah kesehatan, efek hospitalisasi pada anak mencakup ansietas sertaketakutan, ansietas perpisahan dan kehilangan kontrol (Kyle & Carman,

2015). Kecemasan anak saat hospitalisasi dapat dikurangi dengan terapi bermain karena bermain tidak hanya dibutuhkan oleh anak yang sehat, namun anak yang sedang sakit pun memerlukannya (Adriana, 2011).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan adalah melalui kegiatan terapi bermain. Terapi bermain dapat membantu perkembangan sensorik, motorik, perkembangan kognitif, dan memiliki nilai terapeutik pada anak (Hockenberry et al, 2011). Dengan kegiatan bermain anak dapat belajar mengungkapkan isi hati melalui kata-kata, mampu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya, obyek bermain, waktu, ruang dan orang (Nabiel, 2014). Kegiatan bermain pada anak saat hospitalisasi juga dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan (Sarti, 2017).

Pemilihan jenis permainan harus disesuaikan dengan usia anak. Usia prasekolah permainan yang cocok dilakukan salah satunya terapi bermain puzzle efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah yang sedang di hospitalisasi (Kaluas et.al 2015). Bermain puzzle juga bermanfaat untuk membantu meningkatkan keterampilan motorik halus pada anak (Mutiah, 2010). Puzzle juga dapat membantu perkembangan mental dan kreativitas pada anak usia prasekolah (Wong, 2004), penggunaan metode bermain dengan menggunakan puzzle disamping manfaatnya banyak, juga dapat memberikan kesenangan kepada anak saat memainkannya sehingga kecemasan yang dirasakan oleh anak dapat menurun. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan *literature review* untuk mengetahui lebih banyak manakah penelitian yang menjelaskan

berpengaruh atau tidak berpengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah.

1.2 Rumusan Masalah

“Adakah Perubahan Tingkat Kecemasan Melalui Terapi Bermain *Puzzle* Pada Anak Hospitalisasi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hasil analisa Perubahan Tingkat Kecemasan Melalui Terapi Bermain *Puzzle* Pada Anak Hospitalisasi *Literature Review*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain *puzzle* pada anak pra sekolah akibat hospitalisasi berdasarkan *literature* terkait.
- b. Tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi bermain *puzzle* pada anak pra sekolah akibat hospitalisasi berdasarkan *literature* terkait.
- c. Menganalisis Perubahan Tingkat Kecemasan Anak Sebelum Dan Sesudah di berikan terapi bermain *Puzzle* pada anak Hospitalisasi *Literature* terkait.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan *literatur review* ini dapat memperkaya khazanah bagi Ilmu Keperawatan dalam pengembangan keilmuan khususnya manajemen keperawatan dan keperawatan anak serta diharapkan dapat menjadi acuan dan peningkatan pengetahuan dalam upaya turut serta berperan aktif dalam

upaya pengendalian tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia sekolah

1.4.2 Bagi Peneliti

Diharapkan *literatur review* ini memberikan pengalaman baru peneliti sebagai peneliti pemula khususnya terkait dengan penanggulangan kejadian tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia sekolah.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan *literatur review* ini dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya penanggulangan kejadian tingkat kecemasan hospitalisasi dengan melibatkan tenaga kesehatan dalam upaya bermain *puzzle*.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan *literatur review* ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya serta sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif berkaitan dengan terapi bermain *puzzle* serta meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dalam melakukan penelitian tentang pengaruh terapi bermain *puzzle*

1.4.5 Bagi Anak Yang Hospitalisasi

Diharapkan *literatur review* bermanfaat terutama kepada anak yang mengalami hospitalisasi di harapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan kepada anak dengan terapi bermain *puzzle* serta meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dalam mengatasi kecemasan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anak Usia Pra Sekolah

2.1.1 Pengertian Anak Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah merupakan fase perkembangan individu sekitar 3-6 tahun, ketika anak memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai pria atau wanita, dapat mengatur diri dalam buang air dan mengenal beberapa hal yang dianggap berbahaya (Yusuf, 2011). Menurut Juliana (2010) anak pada usia pra sekolah merupakan fase ketika anak terlepas dari orang tuanya dan mulai berinteraksi dengan lingkungannya. Dalam perkembangan anak pra sekolah sudah ada tahapan-tahapannya, anak sudah siap belajar khususnya pada usia sekitar 4-6 tahun memiliki kepekaan menulis dan memiliki kepekaan yang bagus untuk membaca (Juliana, 2017).

2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Pra Sekolah

Menurut Papalia dan Old (2001) dalam Astuti (2012) tahap pertumbuhan dan perkembangan anak pra sekolah dibagi menjadi lima tahap tumbuh kembang, yaitu:

- a. Masa pranatal, yaitu diawali dari masa konsepsi sampai masa lahir.
- b. Masa bayi, yaitu masa usia sampai 18 bulan pertama kehidupan merupakan masa bayi, sedangkan usia diatas 18 bulan sampai 3 tahun adalah masa tatih.
- c. Masa kanak-kanak pertama, yaitu rentan usia 4-6 tahun (SD).
- d. Masa kanak-kanak kedua, yaitu usia antara 7-12 tahun.

e. Masa remaja, yaitu rentan usia 12-18 tahun (Astuti, 2012).

2.1.3 Ciri-Ciri Anak Pra Sekolah

Menurut Adriana (2011) anak pra sekolah memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

a. Perkembangan fisik : penambahan berat badan anak pra sekolah kurang dari 2 kg pertahun, berat rata-rata adalah 18 kg. Pertumbuhan tinggi badan anak 5 sampai 7 cm pertahun, tinggi rata-rata adalah 108 cm.

b. Perkembangan motorik kasar

Usia 4 tahun : melompat dengan satu kaki, memanjat dan melompat, melempar bola cukup baik.

Usia 5 tahun : melompat melewati tali, berlari tanpa kesulitan , mainan tangkap.

Usia 6 tahun : berlari dengan baik, berlari dan bermain secara bersamaan, mulai naik sepeda, menggambar orang lengkap.

c. Perkembangan motorik halus

Usia 4 tahun : menggunakan gunting, menggambar bujur sangkar.

Usia 5 tahun : memukul paku dengan palu, mengikat tali sepatu.

Usia 6 tahun : dapat memakai garpu dan sendok.

d. Perkembangan sensorik

Usia 4 tahun : persepsi ruang sangat terbatas mengidentifikasi warna.

Usia 5 tahun : sedikitnya mengenali 4 warna, dapat membedakan subjek.

e. Perkembangan kognitif : anak mulai menggunakan bahasa simbol berupa

gambar atau ucapan, sifat egosentris, rasa ingin tahu yang tinggi.

- f. Perkembangan bahasa : anak berbicara sendiri sambil bermain, anak menirukan apa saja yang baru didengar dari orang lain tanpa disadari, mengulang kata-kata dengan tanpa tujuan, tetap membuat kesalahan suara. Pada usia 4 tahun mempunyai perbendaharaan kata sebanyak 1500 kata dan pada usia 5 tahun perbendaharaan katanya sebanyak 2100 kata.
- g. Perkembangan psikososial : perkembangan inisiatif diperoleh dengan cara mengkaji lingkungan melalui kemampuan indranya. Anak mengembangkan keinginannya dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada di sekelilingnya. Pada usia 4-6 tahun akan timbul dorongan yang sangat kuat untuk menuntut pengakuan dirinya. Kemauan harus selalu dituruti dan emosinya sering meluap-luap disertai dengan perilaku agresif yang sangat kuat (Adriana, 2011).

2.2 Hospitalisasi

2.2.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan dirumah sakit dan dapat menimbulkan trauma dan stres pada anak yang baru mengalami rawat inap dirumah sakit. Hospitalisasi dapat diartikan juga sebagai suatu keadaan yang memaksa seseorang harus menjalani rawat inap dirumah sakit untuk menjalani pengobatan maupun terapi yang dikarenakan anak tersebut mengalami sakit (Sutini, 2018). Menurut Supartini (2014) hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat sehingga mengharuskan anak

untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2014).

2.2.2 Faktor Penghambat Dan Faktor Keberhasilan Hospitalisasi

Berikut ini adalah faktor penghambat dan faktor keberhasilan hospitalisasi menurut Nursalam (2013), sebagai berikut:

- a. Cemas disebabkan perpisahan Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah khususnya anak berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.
- b. Kehilangan kontrol Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari activity daily living (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam 22 jangka waktu lama (karena penyakit kronis),

maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.

- c. Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri) Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian body boundaries (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

2.2.3 Reaksi Anak Prasekolah Terhadap Hospitalisasi

Menurut Adriana (2013) didalam hopitalisasi akan menimbulkan suatu reaksi pada anak pra sekolah, berupa :

- a. Reaksi terhadap penyakit
 - 1) Anak usia pra sekolah merasa fenomena nyata yang tidak berhubungan sebagai penyebab penyakit.
 - 2) Cara berfikir magis menyebabkan mereka memandang penyakit sebagai suatu hukuman.
- b. Reaksi terhadap hospitalisasi
 - 1) Mekanisme pertahanan adalah regresi. Mereka akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak untuk bekerja sama.

- 2) Merasa kehilangan kendali karena mereka mengalami kehilangan kekuatan mereka sendiri.
- 3) Takut terhadap cedera tubuh dan nyeri, mengarah kepada rasa takut terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan.
- 4) Menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang (Adriana, 2013).

2.2.4 Efek Hospitalisasi pada Anak Prasekolah

Anak pra sekolah dapat bereaksi terhadap hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pemulangan, selain efek fisiologis masalah kesehatan efek hospitalisasi juga terjadi pada anak mencakup ansietas serta ketakutan dan kehilangan kontrol (Kyle & Carman, 2015). Hospitalisasi pada anak prasekolah sering menimbulkan stres karena anak akan ketakutan ketika bertemu dengan orang yang baru dikenalnya, berpisah dengan orang tua orang terdekat, hilang kendali, takut dengan hal yang menyakiti dirinya dan nyeri (Potter & Perry, 2013). Dampak negatif dari hospitalisasi lainnya pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan (Susilaningrum, 2013).

2.3 Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Cemas merupakan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batasan normal (Hawari, 2011). Kecemasan adalah suatu perasaan yang berlebihan terhadap

kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro, 2017).

2.3.2 Gejala kecemasan

Menurut Hawari (2011) seorang akan mengalami gangguan cemas manakala seseorang tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Secara klinis selain gejala cemas yang biasa, disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama 1 bulan) dengan 2 kategori gejala sebagai berikut :

- a. Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang adalah cemas, khawatir, takut, berfikir ulang, membayangkan akan datangnya kemalangan pada dirinya maupun orang lain.
- b. Kewaspadaan berlebihan yaitu mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralihkan, sukar konsentrasi, mudah tersinggung dan tidak sabar (Hawari, 2011).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2013) faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi 2, yaitu:

- a. Faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:
 - 1) Teori Psikoanalitik, menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya *Id* dan *Ego*. *Id* memiliki dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan *ego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang.

- 2) Teori Interpersonal, menjelaskan kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan.
- 3) Teori Perilaku, menjelaskan kecemasan disebabkan oleh stimulus lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku *maladaptive*.
- 4) Teori Biologis, menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neurogelator inhibisi* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

b. Faktor presipitasi :

- 1) Faktor Eksternal meliputi ancaman integritas fisik (ketidaknyamanan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari contohnya sakit, trauma fisik dan kecelakaan), dan ancaman sistem diri (ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, perubahan status peran, tekanan kelompok dan sosial budaya)
- 2) Faktor Internal
 - a) Usia, dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia pra sekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing.
 - b) Karakteristik saudara, dapat mempengaruhi kecemasan pada anak

yang dirawat di rumah sakit. Anak yang dilahirkan sebagai anak pertama dapat menunjukkan rasa cemas yang berlebihan dibandingkan anak ke dua.

c) Jenis kelamin, dapat mempengaruhi tingkat kecemasan hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki.

d) Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit, anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan disekitarnya.

e) Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, dikaitkan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga pada anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi, maka semakin rendah tingkat kecemasan anak (Stuart, 2013).

2.3.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Saputro (2017) tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu:

a. Kecemasan ringan

Tingkat kecemasan ringan seorang yang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi

waspada dan meningkatkan lahan persepsi. Seseorang akan lebih tanggap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda-tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah, dan perilaku mencari perhatian.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Pada kecemasan sedang, seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara takikardi, gemeteran, peningkatan ketegangan otot.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada suatu yang rinci dan spesifikasi serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi menurunkan cemas dan focus pada kegiatan lain berkurang. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu daerah lain. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernapasan, perubahan gastroenterintinal (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa anoreksia dan diare), perubahan kardiovaskuler dan tidak mampu untuk berkonsentrasi.

d. Panik

Panik menimbulkan perubahan tingkah laku secara fisiologis dan kognitif. Secara fisiologis beberapa tingkat kelelahan mungkin sudah tidak mampu dikenali. Sedangkan secara kognitif, kemampuan sensoris dan perhatian berkurang sehingga hanya objek kecemasan yang diperhatikan, mekanisme koping yang tidak efektif, tingkah laku terfokus pada bantuan, mungkin menjerit, menangis, berdoa atau memukul orang lain atau diri sendiri, tidak dapat berkonsentrasi. Tidak dapat belajar memecahkan masalah, membuat keputusan dan membuat tujuan yang realistis, tidak dapat berespon terhadap perintah dan dapat menjadi psikosis (Saputro, 2017).

2.3.5 Alat Ukur Kecemasan Anak Prasekolah

Spence Children Anxiety Scale (SCAS) preschool adalah instrumen kecemasan untuk mengukur respon kecemasan pada anak usia pra sekolah. Skala ini terdiri dari 28 pertanyaan kecemasan dilengkapi dengan meminta orang tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrument. Jumlah skor maksimal pada skala kecemasan *SCAS Preschool* adalah 112 (Spence et al, 2011). Hasil total skor tingkat kecemasan anak dibagi menjadi 4 tingkat kecemasan yaitu :

- a. Kecemasan ringan dengan skor 1-28
- b. Kecemasan sedang dengan skor 28-56
- c. Kecemasan berat dengan skor 57-84
- d. Kecemasan sangat berat/panik dengan skor 85-112

2.3.6 Penatalaksanaan Kecemasan Anak Prasekolah

a. Penetalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan.

b. Penetalaksanaan Non Farmakologi

- 1) Relaksasi : dengan melakukan pijat-pijatan pada bagian tubuh tertentu dalam beberapa kali akan membuat perasaan tenang mendengar musik yang menenangkan dan menulis catatan harian (Siahaan, 2013).
- 2) Distraksi : merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami (Dewi et al, 2013).
- 3) Humor : Kemampuan untuk menyerap hal-hal yang lucu dan tertawa melenyapkan stres, hipotesis fisiologis menyatakan bahwa tertawa melepaskan endorfin kedalam sirkulasi dan perasaan stres dilenyapkan.
- 4) Terapi spiritual : mempunyai efek positif dalam menurunkan stres. Praktek seperti berdoa, meditasi atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi.
- 5) Aromaterapi : terapi yang menggunakan minyak essensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan

psikologis dan gangguan rasa nyama.

- 6) Terapi bermain : Bermain dapat membantu perkembangan sensorik, motorik, perkembangan kognitif dan memiliki nilai terapeutik (Hockenberry et al, 2011).

2.4 Konsep Bermain

2.4.1 Definisi Bermain

Bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak serta suara (Adriana, 2013). Bermain merupakan salah satu aspek terpenting dalam kehidupan anak dan alat yang paling efektif untuk mengurangi stres pada anak (Nurlaila dkk, 2018). Dengan terapi bermain, diharapkan kecemasan anak segera menurun, sehingga dapat menjadikan anak lebih bekerjasama pada petugas kesehatan (Ella et al, 2015).

2.4.2 Tujuan Bermain

Terapi bermain dapat membantu mengembangkan keterampilan sosial, menumbuhkan kesadaran akan keberadaan orang lain dan lingkungan sosialnya, mengembangkan keterampilan bicara, mengurangi perilaku stereotip dan mengendalikan agresivitas (Hasdianah, 2013).

2.4.3 Fungsi Terapi Bermain di Rumah Sakit

Menurut Dewi (2018) ada beberapa fungsi dari bermain di rumah sakit, diantaranya:

- a. Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing,

memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol.

- b. Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh fungsinya peralatan serta prosedur medis.
- c. Memberi peralihan (distraksi) dan relaksasi
- d. Membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan yang asing.
- e. Memberi cara untuk mengurangi tekanan dan untuk mengeksplorasi perasaan.
- f. Mengajukan untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap asing yang positif terhadap orang lain.
- g. Memberi cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat. Memberi cara untuk mencapai tujuan terapeutik (Dewi, 2018).

2.4.4 Prinsip Bermain di Rumah Sakit

Menurut Saputro (2017) prinsip terapi bermain yang diperhatikan dirumah sakit adalah :

- a. Waktu Bermain

Waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirumah sakit adalah 15-20 menit. Waktu tersebut dapat membuat kedekatan antara orang tua dan anak serta tidak mengakibatkan anak kelelahan akibat bermain.

- b. Mainan Harus Aman

Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda yang dikenalnya dan

tidak berbahaya bagi anak.

c. Sesuai Kelompok Usia

Perlu dijadwalkan dan dikelompokkan sesuai dengan kebutuhan bermain anak dan usianya. Pada rumah sakit yang ada tempat bermainnya perlu diperhatikan dan dimanfaatkan secara baik.

d. Tidak Bertentangan dengan Terapi

Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak. Bila program terapi mengharuskan anak istirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan ditempat tidur. Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dilakukan ditempat tidur contohnya adalah bermain mewarnai

e. Perlu Keterlibatan Orangtua

Keterlibatan orangtua dalam terapi adalah sangat penting, hal ini disebabkan karena orangtua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat dirumah sakit (Saputro, 2017).

2.5 Konsep Puzzle

2.5. Definisi Puzzle

Puzzle merupakan alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak Ball (2012), dalam Fitriani (2017), Puzzle merupakan permainan yang dapat memfasilitasi permainan asosiatif dimana pada usia prasekolah anak senang bermain dengan anak lain sehingga Puzzle dapat dijadikan sarana bermain anak sambil bersosialisasi. Terapi bermain puzzle

merupakan salah satu alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak. Puzzle merupakan permainan yang dapat memfasilitasi permainan asosiatif dimana pada usia prasekolah ini anak senang bermain dengan anak lain sehingga puzzle dapat dijadikan sarana bermain anak sambil bersosialisasi (Fitriani, Santi, Rahmayanti, 2017).

2.5.2 Manfaat Puzzle

Manfaat bermain menurut Adriana (2011) adalah :

- a. Melatih koordinasi antara mata dan tangan Anak dapat terstimulasi pergerakan atau koordinasi antara mata dan tangan saat menyusun gambar puzzle sampai berbentuk seperti semula. Mengembangkan koordinasi antara mata dan tangan merupakan hal yang sangat penting bagi anak kecil.
- b. Keterampilan pemecahan masalah dan penalaran Dengan bermain puzzle juga anak dapat tertuntut untuk memecahkan masalah dan keterampilan dalam penalaran. Anak-anak selalu dihadapkan dengan masalah-masalah kecil yang harus di selesaikan dalam rangka untuk menyelesaikan puzzle supaya berhasil.
- c. Melatih daya kreatifitas banyak anak yang kreatifitasnya terpancing dengan bermain puzzle, saat mereka menikmati dan melihat gambar pada kotak dan sebisa mungkin harus menyelesaikannya.
- d. Melatih konsentrasi
- e. Melatih logika

2.5.3 Prosedur Terapi Bermain Puzzle

Menurut Fairus (2015), cara bermain puzzle dengan anak adalah sebagai berikut :

- a. Siapkan tempat yang akan digunakan untuk terapi bermaincarabermain
- b. Letakkan *puzzle* didepan anak
- c. Pisahkansetiapkepinganataupotongan *puzzle*
- d. Beri contohpadaanak caramenyusun *puzzle*
- e. Mintalahpadaanak untukmencobanya
- f. Berikanpujianapabila anakberhasildalammenyusun *puzzle*
- g. Apabilaanakmasihinginbermain,ulangipermainan dengan *puzzle* yanglain.



Gambar 2.1 puzzle (Saputro et al, 2017).

2.5.4 Jumlah Kotak Puzzle Anak Usia Prasekolah

Jumlah kotak puzzle yang diberikan pada anak berbedabeda tergantung pada usia anak itu sendiri. Begitu pun pada anak usia prasekolah (3-6 tahun), maka jumlah kotak yang diberikan sebagai berikut (Fatimaningrum, 2015) :

- a. Usia 3-4 Tahun Kepingan puzzle yang diberikan untuk anak usia 3-4 tahun berukuran sedang. Jumlah ukuran yang diberikan yaitu sebanyak 3-8 keping.

- b. Usia 5-6 Tahun Pada usia 5 tahun keatas, jumlah kepingan yang di berikan sebanyak 9-16 keping. Anak usia 5-6 tahun kemampuannya belajarnya sudah semakin membaik. Dalam pikirannya sudah muncul ide untuk penyusunan puzzle. Anak sudah bisa memaknai permainan ini yaitu memperlihatkan terbentuknya gambar setelah kotak puzzle tersusun dengan benar

2.5.6 Hubungan Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Anak

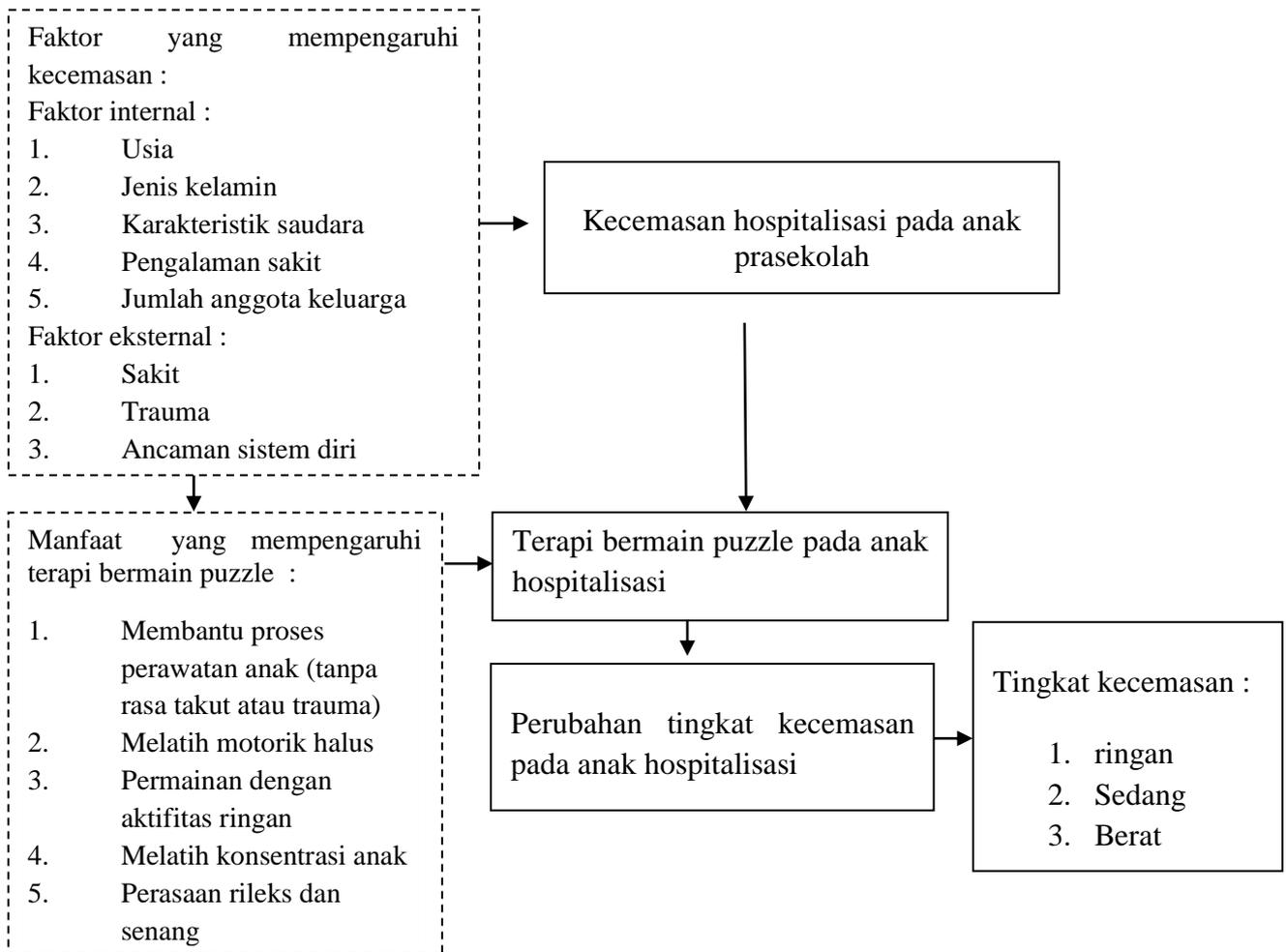
Menurut Kundre, Ismanto dan Kaluas (2015), kecemasan yang timbul pada anak prasekolah selama hospitalisasi disebabkan oleh beberapa faktor seperti perpisahan, hilang kendali, cedera tubuh dan nyeri. Semua faktor tersebut dapat menghambat proses perawatan dan memperlambat proses penyembuhan maka hal tersebut harus segera di tangani. Menurut Wong (2016), menyatakan bahwa terapi bermain merupakan salah satu metode yang tepat untuk mengatasi kecemasan dan ketakutan, sehingga anak dapat mengenal lingkungan serta dapat belajar mengenai perawatan dan prosedur yang dilakukan selama hospitalisasi. Permainan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi salah satunya yaitu dengan bermain menggunakan media puzzle. Berdasarkan hasil penelitian Kurdaningsih (2017), menyatakan bahwa terapi bermain puzzle adalah suatu kegiatan positif yang dapat memeberikan rasa nyaman dan bahagia pada anak, cara tersebut juga efektif untuk melupakan sejenak kecemasan-kecemasan melalui kegiatan yang menyenangkan. Bermain puzzle merupakan permainan yang dilakukan dengan menyusun kepingan-kepingan gambar yang terpisah-pisah menjadi sebuah gambar dan membentuk

gambar yang utuh (Hairuddin, 2014). Hasil penelitian lain yang mendukung penggunaan terapi bermain puzzle yang dilakukan oleh Kaluas et al., (2015), menunjukkan hasil bahwa bermain puzzle dapat menurunkan rerata kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit.

2.6 Kerangka Teori

Menurut Sugiyono (2016) kerangka teori adalah sytem tentang hubungan antar variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan.

Kerangka teori sebagai berikut :



Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka teori Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak pra sekolah

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai pengaruh terapi bermain puzzle terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan ceklist PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini.

3.1.2 Database Pencarian

Penelitian ini merupakan *literature review*, dimana data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian sumber data sekunder dilakukan pada bulan Januari 2022 – Maret 2022 berupa artikel atau jurnal nasional dan jurnal internasional yang menggunakan *databasepubmed* dan *Google Scholar*.

3.1.3 Kata Kunci

Strategi dalam pencarian data yang dilakukan penulis dalam membuat *literature review* ini adalah dengan menggunakan kata kunci : “terapi mewarnai”, “kecemasan”, “hospitalisasi”, “anak usia prasekolah”, “*puzzle therapy*”, “*anxietas*”, “*hospitalization*”, “*preschool aged children*”.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS

framework, yaitu terdiri dari :

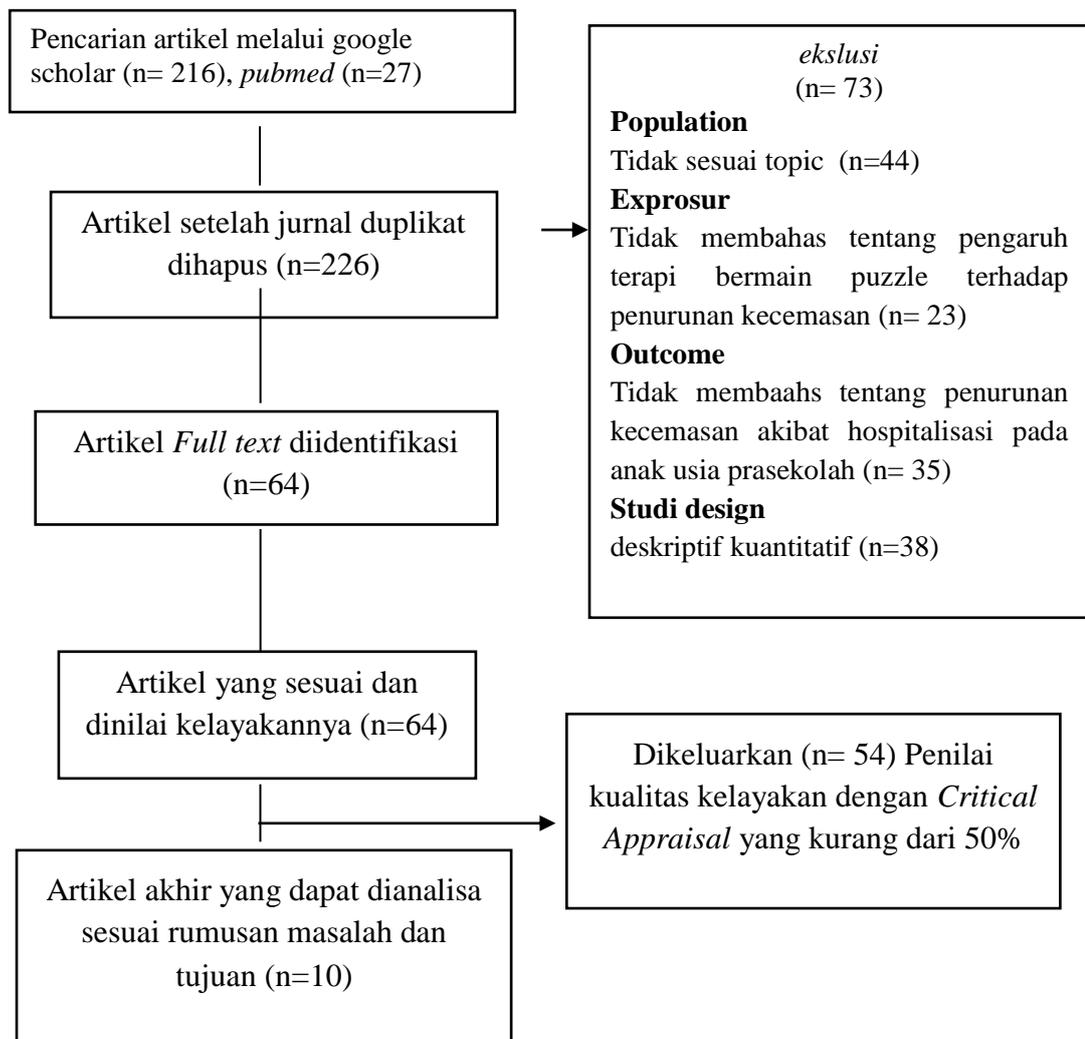
| Kriteria | Inklusi | Eksklusi |
|-----------------------------|---|--|
| <i>Population / problem</i> | Kriteria populasi dalam penelitian ini anak sakit dan dirawat atau MRS (4-6 tahun) | Subyek yang hanya membahas tentang anak usia prasekolah secara umum. |
| <i>Intervention</i> | Pemberian bermain puzzle pada anak yang hospitalisasi | Pemberian bermain puzzle pada anak yang tidak hospitalisasi |
| <i>Commparation</i> | Pemberian terapi bermain puzzle dengan tidak diberikan terapi bermain puzzle. | Tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah. |
| <i>Outcome</i> | tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi | Tidak mengurangi tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. |
| <i>Study design</i> | <i>Pre-eksperimental design one group pre-test post-test, quasi eksperimental design one group pre-test post-test</i> | Tidak ada kriteria eksklusi |
| <i>Publication years</i> | Tahun 2017– 2021 | Sebelum tahun 2017 |
| <i>Language</i> | Bahasa indonesia dan bahasa inggris | Bahasa selain indonesia dan inggris |

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Strategi dalam pencarian data yang dilakukan penulis dalam membuat *literature review* ini adalah dengan menggunakan kata kunci : “terapi bermain puzzle”, “kecemasan”, “hospitalisasi”, “anak usia prasekolah”, “*puzzle therapy*”, “*anxietas*”, “*hospitalization*”, “*preschool aged children*”. Pencarian dalam

database dilakukan di *pubmed* sejumlah 27 jurnal dan Google scholar sejumlah 216. Berdasarkan artikel dalam rentang mulai dari tahun 2016 hingga tahun 2020, dilihat dari seleksi judul dan duplikat didapatkan jurnal sejumlah 137 dan seleksi full text sebanyak 64. Jurnal akhir yang dianalisa yang sesuai dan bisa digunakan sebanyak 5 jurnal yang akan dilakukan *review*.



Gambar 3.1 Diagram Alur *literature review* berdasarkan PRISMA 2009

BAB 4

HASIL DAN ANALISA

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Studi

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan *literature review* dengan judul “Perubahan Tingkat Kecemasan Melalui Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Hospitalisasi” didapatkan lima artikel. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Temuan Artikel

| No | Penulis, Tahun | Judul Artikel | Nama Jurnal | Metode (Desain, Populasi, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis) | Database | Hasil Penelitian |
|----|-----------------------|---|--|---|-----------------------|--|
| 1 | Winda Fitriani (2017) | Terapi Bermain Puzzle Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia | Jurnal kesehatan Masyarakat Vol.3 No.2 | D: Deskriptif Kuantitatif S: <i>Accidental sampling</i> , 117 responden V: terapi bermain puzzle tingkat | <i>Google Scholar</i> | 1. Tingkat kecemasan sebelum terapi bermain puzzle berada kategori sedang 2. Tingkat kecemasan sesudah terapi bermain puzzle berada kategori ringan |

| | | | | | | |
|---|---------------------|--|---------------------------|---|-----------------------|--|
| | | Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Hematologi Onkologi Anak | | Kecemasan anak hospitalisasi I: Kuesioner A: Distribusi frekuensi | | 3. Hasil penelitian menggunakan didapatkan <i>p-value</i> 0,005 menunjukkan bahwa terapi bermain <i>puzzle</i> memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah |
| 2 | haryadi dkk. (2019) | Pengaruh Terapi Bermain <i>Puzzle</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo | Jurnal Doppler Vol.5 No.2 | D: Deskriptif Kuantitatif S: <i>Total sampling</i> , 37 responden V: terapi bermain puzzle tingkat Kecemasan anak hospitalisasi I: Kuesioner A: Distribusi frekuensi | <i>Google Scholar</i> | 1. Tingkat kecemasan sebelum terapi bermain puzzle berada kategori berat 2. Tingkat kecemasan sesudah terapi bermain puzzle berada kategori ringan 3. diperoleh <i>p-value</i> = 0.000 ($p < 0.05$) sehingga adapengaruh yang signifikan antara terapi bermain <i>puzzle</i> terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo |
| 3 | septi dkk. | Pengaruh Terapi Bermain <i>Puzzle</i> | <i>Sao Paulo Medical</i> | D: Cross-Sectional S: <i>Total sampling</i> , 356 | <i>Science Direct</i> | 1. Tingkat kecemasan sebelum |

| | | | | | | |
|---|---------------------|---|--|--|----------------|---|
| | | Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah PALEMBANG | <i>Journal</i> Doi: 10.1590/ 15163180. 2021. 0356. 27052021 | responden V: terapi bermain puzzle tingkat Kecemasan anak hospitalisasi I: Kuesioner A: <i>Bartlett</i> , Korelasi | | <ul style="list-style-type: none"> terapi bermain puzzle berada kategori sedang 2. Tingkat kecemasan sesudah terapi bermain puzzle berada kategori ringan 3. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ bahwa ada pengaruh terapi bermain <i>puzzle</i> terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi. |
| 4 | sakna et al. (2021) | Gambaran Penerapan Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi | <i>Archives of Gynecology and Obstetrics</i> Doi: 10.107/ 00404- 020-058 05-x | D: <i>Questionnaire survey</i> S: <i>Accidental sampling</i> , 156 responden V: terapi bermain puzzle tingkat Kecemasan anak hospitalisasi I: Kuesioner A: <i>t-test ANOVA, Mann WhitNey, Chi- square</i> | <i>Pub Med</i> | <ul style="list-style-type: none"> 1. sebelum terapi Skor PAS sebelum terapi bermain pada kasus 1 yaitu 39 sedangkan pada kasus 2 yaitu 30, 2. setelah dilakukan terapi bermain puzzle skor skala PAS pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki kesamaan yaitu 3. 3. Hasil penelitian menggunakan didapatkan <i>p-value</i> 0,005 yang menyatakan Penerapan Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Kecemasan |

| | | | | | | Akibat Hospitalisasi |
|----|-------------------------------------|--|--|---|----------------|---|
| 5. | Wa Ode Aisa Zoahira (2022) | Pelatihan Terapi Bermain Menyusun Puzzle Pada Perawat Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Anak Pra Sekolah Di Ruang Perawatan Anak Rsud Abunawas Kota Kendari | <i>Malawi Medical Journal</i> Doi: 10.4314 | D: Cross-sectional S: <i>Total sampling</i> , 456 responden V: terapi bermain puzzle tingkat Kecemasan anak hospitalisasi I: Kuesioner A: <i>Multivariable</i> | <i>Pub Med</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kecemasan sebelum terapi bermain puzzle berada kategori sedang 2. Tingkat kecemasan sesudah terapi bermain puzzle berada kategori ringan 3. hasil uji statistik didapatkan <i>p-value</i> = 0,000 (<i>p-value</i> < α = 0,05) yang berarti ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di ruang anak. |

4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, dan jenis kelamin dari kelima artikel yang didapat yakni :

a.Usia

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

| No | Penulis dan Tahun Terbit | Usia (tahun) responden | Jumlah | % |
|----|----------------------------|-------------------------|--------|------|
| 1 | Winda Fitriani (2017) | 3 tahun | 3 | 18,8 |
| | | 4 tahun | 12 | 75,0 |
| | | 5 tahun | 1 | 6,2 |
| 2 | haryadi dkk. (2019) | 3-5 tahun | 16 | 100% |
| 3 | septi dkk. | 3tahun | 8 | 53,3 |
| | | 4 tahun | 3 | 20,0 |
| | | 5 tahun | 4 | 26,7 |
| 4 | sakna et al. (2021) | 3-5 tahun | 16 | 100% |
| 5 | Wa Ode Aisa Zoahira (2022) | 3 tahun | 21 | 21 |
| | | 4 tahun | 35 | 23 |
| | | 5 tahun | 28 | 28 |

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil pada artikel satu dengan kategori usia 4 tahun 75,0%, pada artikel 2 dengan kategori usia 3-5 tahun 100%, pada artikel 3 usia 3 tahun 53,3%, pada artikel 4 dengan usia 3-5 tahun 100% dan pada artikel 5 dengan usia 4 tahun 23%.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| No | Penulis dan Tahun Terbit | Jenis Kelamin responden | Jumlah | % |
|----|--------------------------|-------------------------|--------|------|
| 1 | Winda Fitriani (2017) | Laki-laki | 3 | 18,8 |
| | | Perempuan | 13 | 81,2 |
| 2 | haryadi dkk. | Laki-laki | 4 | 25 |

| | | | | |
|---|---------------------|-----------|----|------|
| | (2019) | Perempuan | 12 | 75 |
| 3 | septi dkk. | Laki-laki | 10 | 63,7 |
| | | Perempuan | 5 | 33,3 |
| 4 | sakna et al. (2021) | Laki-laki | 20 | 53,3 |
| | | Perempuan | 22 | 46,7 |
| 5 | Wa Ode Aisa | Laki-laki | 62 | 62 |
| | Zoahira (2022) | Perempuan | 38 | 38 |

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil artikel bahwa 3 artikel sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dan 2 artikel menyebutkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan.

4.2 Analisis

4.2.1 Tingkat kecemasan Sebelum Terapi Bermain Puzzle

Hasil review pada 5 artikel disampaikan secara deskriptif tingkat kecemasan sebelum terapi bermain puzzle sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Tingkat kecemasan Sebelum Terapi Bermain Puzzle

| No | Penulis dan Tahun Terbit | Tingkat kecemasan | Jumlah (N) | % |
|----|--------------------------|-------------------|------------|------|
| 1 | Winda Fitriani (2017) | Ringan | 3 | 18,8 |
| | | sedang | 23 | 81,2 |
| | | berat | 0 | 0 |
| 2 | haryadi dkk. (2019) | Ringan | 6 | 31,2 |
| | | sedang | 10 | 58,8 |
| | | berat | 9 | |
| 3 | septi dkk. | Ringan | 12 | 84,0 |
| | | sedang | 3 | 26,0 |
| | | berat | 9 | 30,0 |
| 4 | sakna et al. (2021) | Ringan | 6 | 25,9 |
| | | sedang | 36 | 63,9 |
| | | berat | 2 | 10,2 |
| 5 | Wa Ode Aisa | Ringan | 23 | 43,2 |

| | | | |
|----------------|--------|----|------|
| Zoahira (2022) | sedang | 37 | 47,9 |
| | berat | 2 | 8,9 |

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil 4 artikel pada kecemasan sedang , lebih dar 40% Dan 1 artikel pada kecemasan ringan (84%).

4.2.2 Tingkat kecemasan Sesudah Terapi Bermain Puzzle

Hasil review pada 5 artikel disampaikan secara deskriptif mengenai Tingkat kecemasan Sesudah Terapi Bermain Puzzle sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Tingkat kecemasan Sesudah Terapi Bermain Puzzle

| No | Penulis dan Tahun Terbit | Tingkat kecemasan | Jumlah (N) | % |
|----|----------------------------|-------------------|------------|------|
| 1 | Winda Fitriani (2017) | Ringan | 20 | 65,5 |
| | | sedang | 4 | 34,5 |
| | | berat | 0 | 0 |
| 2 | haryadi dkk. (2019) | Ringan | 20 | 75,0 |
| | | sedang | 5 | 25,0 |
| | | berat | 0 | 0 |
| 3 | septi dkk. | Ringan | 15 | 61,8 |
| | | sedang | 6 | 26,7 |
| | | berat | 3 | 11,5 |
| 4 | sakna et al. (2021) | Ringan | 30 | 30,0 |
| | | sedang | 60 | 70,0 |
| | | berat | | |
| 5 | Wa Ode Aisa Zoahira (2022) | Ringan | 33 | 52,8 |
| | | sedang | 27 | 25,6 |
| | | berat | 2 | 21,6 |

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil Dari 5 artikel, 4 artikel 50% lebih pada klasifikasi kecemasan ringan dan 1 artikel 70% pd kecemasan sedang

4.2.3 Perubahan Tingkat Kecemasan Melalui Terapi Bermain *Puzzle* Pada Anak Hospitalisasi

Hasil review pada 5 artikel disampaikan secara deskriptif perubahan tingkat kecemasan melalui terapi bermain *puzzle* pada anak hospitalisasi sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 perubahan tingkat kecemasan melalui terapi bermain *puzzle* pada anak hospitalisasi

| No | Penulis dan Tahun Terbit | Hasil Temuan |
|----|----------------------------|---|
| 1 | Winda Fitriani (2017) | Hasil penelitian didapatkan <i>p-value</i> 0,005 menunjukkan bahwa terapi bermain <i>puzzle</i> memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah |
| 2 | haryadi dkk. (2019) | diperoleh <i>p-value</i> = 0.000 sehingga ada pengaruh yang signifikan antara terapi bermain <i>puzzle</i> terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo. |
| 3 | septi dkk. | Hasil dalam penelitian ini menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ bahwa ada pengaruh terapi bermain <i>puzzle</i> terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi. |
| 4 | sakna et al. (2021) | Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor pada kedua kasus. Skor PAS sebelum terapi bermain pada kasus 1 yaitu 39 sedangkan pada kasus 2 yaitu 30, setelah dilakukan terapi bermain <i>puzzle</i> skor skala PAS pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki kesamaan yaitu 3. |
| 5 | Wa Ode Aisa Zoahira (2022) | hasil uji statistik didapatkan <i>p-value</i> = 0,000 ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti ada pengaruh terapi bermain <i>puzzle</i> terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di ruang anak. |

Berdasarkan tabel 4.4 hasil dari analisis lima artikel tersebut menyebutkan dari 5 artikel , 4 artikel menggunakan uji analisis *uji Wilcoxon* Dengan nilai $p\text{-value} =$

0.000 ($p < 0.05$) Dan 1 artikel menggunakan uji skor PAS dengan nilai kasus 1 turun menjadi 3. Sedangkan pada kasus 2 setelah dilakukan terapi bermain puzzle selama tiga hari turun menjadi 3.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Identifikasi Tingkat kecemasan Sebelum Terapi Bermain Puzzle

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil sebelum terapi bermain puzzle 4 artikel pada kecemasan sedang , lebih dar 40% Dan 1 artikel pada kecemasan ringan (84%).

Kecemasan atau ansietas merupakan penilaian dan respon terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Asmadi, 2013). Kecemasan atau ansietas adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru. Karakteristik ansietas ini yang membedakan dari rasa takut (Stuart dan Sundeen, 2016). Anak yang mengalami cemas, secara otomatis tubuh akan mengeluarkan hormon kortisol sehingga mengakibatkan depresi atau menekan sistem imunologi, dan memperlambat proses penyembuhan (Aizah & Wati, 2014). Menurut Basford & Slevin (2010), kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya cedera tubuh, nyeri, hilang kendali, serta anak mengalami perpisahan dengan lingkungan tempat tinggal dan teman bermain. Selain itu anak juga harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru di rumah (Basford & Slevin, 2010). Hospitalisasi pada anak merupakan sumber baru

bertambahnya stress, kecemasan dan kecewa pada anak. Dikarenakan di rumah sakit anak harus menjalani pengobatan dan terapi yang menurut mereka sangat sulit dan melelahkan. Adaptasi lingkungan baru dan berpisah dengan lingkungan lama, prosedur dan orang asing di hospitalisasi akan mengakibatkan stress pada anak (Hariyadi, 2019). Menurut Haidar (2018) menunjukkan bahwa Anak-anak yang dirawat di rumah sakit mungkin mengalami kecemasan sebagai akibat dari stres di lingkungan rumah sakit. Efek kecemasan ini, jika tidak segera ditangani dapat membuat anak melakukan penolakan selama perawatan dan pengobatan yang ditawarkan, memperpanjang masa rawat anak, dan mungkin memperparah penyakitnya. Untuk mengurangi dampak hospitalisasi pada anak yang menjalani perawatan, peran perawat dalam kasus tersebut sebagai fasilitator yang dapat mengurangi kecemasan, termasuk terapi bermain yaitu dengan terapi bermain puzzle.

Permainan puzzle dapat membantu anak lebih fokus, lebih tepat, dan lebih sabar, serta meningkatkan koordinasi tangan-mata Anda. Anak-anak belajar mencocokkan potongan puzzle dan menyatukannya untuk membentuk gambar, yang meningkatkan memori mereka dan mengajari mereka tentang hubungan. Mereka juga dapat dilatih untuk berpikir secara matematis (menggunakan belahan otak kiri). (Yuniar, 2019).

Menurut opini peneliti, terapi bermain juga merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengatasi masalah hospitalisasi anak karena aktivitas bermain anak dapat mengungkapkan perasaan dan

mengontrol pengalaman stres akibat hospitalisasi sehingga anak dapat mengubah dan menciptakan peristiwa dalam hidupnya. Pada anak yang mengalami hospitalisasi akan terjadi pengalaman yang mengganggu kehidupan anak yang dapat juga menyebabkan kecemasan pada anak. Stres akibat hospitalisasi akan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada anak. Reaksi kecemasan pada anak dapat timbul karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh dan rasa nyeri. Serta anak yang menjalani hospitalisasi dapat mengalami gangguan emosional berupa kecemasan, dengan berbagai tingkatan cemas dan manifestasi yang berbeda berdasarkan usia anak.

5.1.2 Identifikasi Tingkat kecemasan Sesudah Terapi Bermain Puzzle

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan didapatkan hasil tingkat kecemasan Sesudah Terapi Bermain Puzzle Dari 5 artikel, 4 artikel 50% lebih pada klasifikasi kecemasan ringan dan 1 artikel 70% pd kecemasan sedang

Terapi bermain merupakan salah satu metode yang tepat untuk mengatasi kecemasan dan ketakutan, sehingga anak dapat mengenal lingkungan serta dapat belajar mengenai perawatan dan prosedur yang dilakukan selama hospitalisasi. Permainan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi salah satunya yaitu dengan bermain menggunakan media puzzle (Wong (2016). Terapi bermain merupakan suatu proses penyembuhan dengan

metode bermain yang digunakan pada anak yang mempunyai masalah emosi, khususnya pada anak usia 3 – 5 tahun, dengan tujuan mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan. Pelaksanaan terapi bermain sudah sesuai dengan prinsip terapi bermain bagi anak di rumah sakit yaitu permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan pada anak, permainan yang tidak membutuhkan energi, singkat dan sederhana, permainan harus mempertimbangkan keamanan anak (Karsi, 2013). Terapi bermain puzzle adalah suatu kegiatan positif yang dapat memberikan rasa nyaman dan bahagia pada anak, cara tersebut juga efektif untuk melupakan sejenak kecemasan-kecemasan melalui kegiatan yang menyenangkan. Bermain puzzle merupakan permainan yang dilakukan dengan menyusun kepingan-kepingan gambar yang terpisah-pisah menjadi sebuah gambar dan membentuk gambar yang utuh (Hairuddin, 2014).

Opini peneliti menyebutkan bahwa anak yang sudah diberikan terapi bermain puzzle mengalami pengurangan kecemasan. Terapi bermain dengan puzzle sangat bermakna dalam mengurangi kecemasan pada anak karena membutuhkan kesabaran dan ketekunan anak dalam merangkainya, lambat laun akan membuat mental anak terbiasa untuk bersikap tenang, tekun dan sabar dalam menghadapi dan menyelesaikan sesuatu. Permainan yang memiliki nilai terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak. Pada saat menjalani hospitalisasi

aktivitas bermain yang terapeutik memungkinkan anak untuk mengekspresikan perasaan termasuk kecemasan, ketakutan dan perasaan kehilangan kontrol. Dengan demikian kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak di rumah sakit.

5.1.3 Perubahan Tingkat Kecemasan Melalui Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Hospitalisasi

Berdasarkan tabel 4.4 hasil dari analisis lima artikel tersebut menyatakan 4 artikel menggunakan uji analisis *uji Wilcoxon* Dengan nilai $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$) Dan 1 artikel menggunakan uji skor PAS dengan nilai kasus 1 turun menjadi 3. Sedangkan pada kasus 2 setelah dilakukan terapi bermain puzzle selama tiga hari turun menjadi 3

Secara teori menyatakan terdapat beberapa cara untuk mengatasi kecemasan salah satunya yaitu dengan bermain. Pada anak bermain adalah kegiatan sehari-hari yang selalu mereka lakukan sehingga bermain merupakan sarana yang cocok sebagai terapi untuk menurunkan kecemasan pada anak. Salah satu permainan yang dapat dilakukan pada anak usia prasekolah adalah dengan bermain puzzle (Santi, 2018). Hal tersebut sejalan dengan penelitian dari Katinawati (2011) dengan judul pengaruh terapi bermain dalam menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang mengalami hospitalisasi di RSUD Tugurejo Semarang. didapatkan paling banyak responden berumur 3 tahun yaitu 7 (46,6%) responden. Sedangkan berdasarkan proporsi jenis kelamin pada

15 responden didapatkan 12 (80%) responden laki-laki dan 3 (20%) responden perempuan. Sebelum diberikan terapi bermain sebagian besar responden mengalami cemas sedang 11 (73,33%) anak dan cemas berat 4 (26,66%) anak. Sedangkan kecemasan sesudah diberikan teapi bermain menurun yaitu cemas ringan 13 (86,6%) anak, dan cemas sedang 2 (13,3%) anak. Artinya ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi bermain terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang mengalami hospitalisasi di RSUD Tugurejo Semarang berdasarkan uji Paired Sampel T-Test diperoleh nilai $p = 0,000 (<0,05)$. Penelitian oleh Kaluas et. al (2015) juga menyatakan bahwa bermain puzzle dapat menurunkan kecemasan pada anak. Hal ini diakibatkan saat bermain puzzle anak dituntut untuk sabar dan tekun dalam merangkainya. Lambat laun hal ini akan berakibat pada mental anak sehingga anak terbiasa bersikap tenang, tekun dan sabar dalam menghadapi sesuatu (16). Dalam hal ini bermain puzzle memiliki manfaat lebih yaitu tidak hanya untuk mengatasi kecemasan namun juga membantu untuk perkembangan mental anak

Menurut opini peneliti permainan yang memiliki nilai terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak. Pada saat menjalani hospitalisasi aktivitas bermain yang terapeutik memungkinkan anak untuk mengekspresikan perasaan termasuk kecemasan, ketakutan dan perasaan kehilangan kontrol. Dengan demikian

kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak di rumah sakit. Terapi bermain puzzle dapat digunakan sebagai pilihan bermain untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Selain memiliki manfaat dapat menurunkan tingkat kecemasan, puzzle juga dapat membuat anak terlepas dari ketegangan dan stress yang dialami. Selain itu dengan melakukan permainan anak dapat mengalihkan rasa sakit melalui program bermain anak dapat menunjukkan apa yang dirasakannya selama sakitnya.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Hasil penelitian terkait tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain puzzle didapatkan bahwa 4 artikel menunjukkan kecemasan sedang , lebih dar 40% Dan 1 artikel lainnya berada pada kecemasan ringan (84%).
- 6.1.2 Hasil penelitian terkait tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi bermain puzzle didapatkan menunjukan bahwa dari 5 artikel, 4 artikel 50% lebih menunjukkan kecemasan dengan kategori ringan dan 1 artikel 70% berada pada kecemasan sedang
- 6.1.3 Hasil penelitian terkait Pengaruh Perubahan Tingkat Kecemasan Melalui Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Hospitalisasi menunjukkan dari 5 artikel, 4 artikel kasus 1 turun menjadi 3. Sedangkan pada kasus 2 setelah dilakukan terapi bermain puzzle selama tiga hari turun menjadi 3.
- 6.1.4 Terdapat Perubahan Tingkat Kecemasan Melalui Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Hospitalisasi berdasarkan *Literatur Review*.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Keperawatan

Hasil *literatur review* ini dapat memperkaya khazanah bagi Ilmu Keperawatan dalam pengembangan keilmuan khususnya manajemen keperawatan dan keperawatan anak serta diharapkan dapat menjadi acuan dan peningkatan pengetahuan dalam upaya turut serta berperan aktif dalam

upaya pengendalian tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia sekolah

6.2.2 Bagi Peneliti

Hasil *literatur review* ini memberikan pengalaman baru peneliti sebagai peneliti pemula khususnya terkait dengan penanggulangan kejadian tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia sekolah.

6.2.3 Bagi Masyarakat

Hasil *literatur review* ini dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya penanggulangan kejadian tingkat kecemasan hospitalisasi dengan melibatkan tenaga kesehatan dalam upaya bermain *puzzle*.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil *literatur review* ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya serta sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif berkaitan dengan terapi bermain *puzzle* serta meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dalam melakukan penelitian tentang pengaruh terapi bermain *puzzle*

6.2.5 Bagi Anak Yang Hospitalisasi

Hasil *literatur review* bermanfaat terutama kepada anak yang mengalami hospitalisasi di harapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan kepada anak dengan terapi bermain *puzzle* serta meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dalam mengatasi kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. (2018). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anita Dwi Rahmawati (2018) Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah yang Rawat Inap., (Thesis: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018).
- Darso dkk, (2014). Pengaruh Pemberian Terapi Bermain terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah yang Rawat Inap.pada usia 6-24 bulan. *Jurnal Anak Maternitas* 3(4): 1646- 1651. Universitas Brawijaya. Malang Muthmainnah.
- Erlin, Y. (2017) ‘Analisis tingkat Pengetahuan orangtua tentang hospitalisasi pada anak.’, *Naskah Publikasi (Online) Diakses Pada 24 November 2017*: Available At: Http://Repository.Ump.Ac.Id/4114/3/Erlin_Yuliana_BAB_II.Pdf.
- Fumida, K., & Rahayu, S. (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/download/3117/2264>
- Harjatmo. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Handarsari, Syamsianah, Astuti, (2019). *Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Keterampilan Kader Posyandu Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita Di Desa Kualu Tambang Kampar*. 4(April), 20–26 <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i1.10319>.
- Irianto . (2014). *Pencegahan kecemasan terhadap hospitalisasi Anak Usia 6-24 Bulan*. Deepublish Publisher 5(1), 42–56.
- Khasanah, D. P., H.Hadi dan B. A. Sudiharto. 2017. Waktu Pemberian ASI-EKSLUSIF Berhubungan dengan kejadian hospitalisasi anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Diet Etik Indonesia* 4(2): 105-111.
- Mitra. (2015). Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rsud Banjarbaru

- (A Literature Review) . *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 6, Mei , 254-261.
- Melaku, Y. A., Zello, Gill, T. K., Adams, R. J., & Shi, Z. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi: *a comparison to World Health Organization standards*. Melaku et al. *Archives of Public Health* 73:44 DOI 10.1186/s13690-015-0093-9.
- Nimas, A. (2008). Faktor- Faktor yang berhubungan dengan kecemasan hospitalisasi Disertasi tidak diterbitkan. Depok:Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Efektifitas Terapi Bermain (Mewarnai) Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Di Ruang Melati RSUD Kota Bekasi Di Sumatera. ISSN 1978 – 1059 *Jurnal Gizi dan Pangan*, November, 8(3): 175—180 .
- Permatasari, D. (2012). Perbedaan Terapi Bermain Puzzle dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi di Ruang Anak RS TK. III.R. W. Mongisidi Manado. *Jurnal Kesehatan —Wiraraja Medikal* .
- Riyanto, A. (2018) ‘*Investigation the impact of chess play on developing meta-cognitive ability and math problem-solving power of students at different levels of education*. *Procedia Social and Behavioral Sciences* , *Jurnal Ners Dan Kebidanan*. Kediri: *STIKES Ganesha Husada*, Vol 6 No.(1), 58–63. <https://doi.org/2338-7246>
- Widyastuti & Endang.(2019).). Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia 3–5 Tahun Yang Berobat Di Puskesmas) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan (eJournal)*. Volume 3, Nomor 3, April 2018 (ISSN: 2356-3346) <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Yuliarti (2017). *Smart Book of Breastfeeding and Breastfeeding*. South Jakarta: PT Mizan Publika.
- Yuliana. (2019). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Sulawesi Selatan. Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.

Zulkifli & Miko, A. (2018). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain. *volume* 8(2), 63–79.

LAMPIRAN 1 ARTIKEL

PENGARUH TERAPI BERMAIN PUZZLE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN) DI RSUD DR. HARJONO KABUPATEN PONOROGO

(The Effect Of Play Puzzle Therapy On Hospitalization Anxiety Level In Children Of Pra School Age(3-6 Years) In Dr. Harjono Ponorogo District)

Haryadi, S.Kep.,M.Pd
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
2019

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan survey pendahuluan di RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo didapat data pasien anak rawat inap di ruang anak selama 2 bulan terakhir yaitu bulan November-Desember 2018 sebanyak 254 anak. Dengan penggolongan usia sebagai berikut : usia bayi 54 anak, usia toodler 62 anak, usia prasekolah 72 anak, dan usia sekolah 66 anak. Dari data yang didapat menunjukan jumlah anak yang dirawat lebih banyak adalah usia pra sekolah dibandingkan usia lainnya. Di RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo menunjukkan hampir semua anak yang dirawat mengalami kecemasan. Tempat bermain sudah tersedia, namun untuk fasilitas bermain masih kurang dan terapi bermain belum dilakukan.

Metode: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *experimental research design*. Dalam desain ini, adalah suatu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan (*experiment*), yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu atau eksperimen tersebut (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian ini adalah pasien anak usia prasekolah yang di rawat di ruang anak RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* sehingga diperoleh 19 responden. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi puzzle dari 19 responden yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 14 responden (73,7%). Sedangkan setelah dilakukan senam dari 19 responden yang mengalami tingkat kecemasan 4 responden (21.1%). Hasil statistic dengan uji uji hipotesis *Wilcoxon* dengan derajat kemaknaan 95% diperoleh $P \text{ value} = 0.000$ ($p < 0.05$) sehingga H_0 diterima, berarti ada pengaruh yang signifikan antara terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo.

Kesimpulan: Ada pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo

Kata kunci : bermain puzzle, kecemasan hospitalisasi, anak, prasekolah

ABSTRACT

Background: Based on the preliminary survey at Harjono Hospital in Ponorogo Regency, data on pediatric patients were hospitalized in the children's room for the last 2 months, namely

November-December 2018, totaling 254 children. With age classification as follows: baby age 54 children, age toodler 62 children, preschool age 72 children, and school age 66 children. From the data obtained shows the number of children treated more is pre-school age than other ages. In Harjono Regional Hospital, Ponorogo Regency shows that almost all children treated experience anxiety. Playgrounds are ready available, but for play facilities it is still lacking and play therapy has not been done. The purpose of this study was to find out about the influence of play therapy on the anxiety level of hospitalization in preschool children in Harjono Hospital Ponorogo Regency.

The methods of this research: The research design used in this study was experimental research design. In this design, is a study by conducting experiments (experiments), which aims to determine the symptoms or effects that arise, as a result of the existence of certain treatments or experiments (Notoatmodjo, 2010). The population of this study was patients of preschool children who were cared for in the children's room of RSUD Harjono, ponorogo Regency. This study uses a sampling technique with purposive sampling to obtain 19 respondents. Data analysis used is univariate and bivariate analysis using Wilcoxon test.

Analysis: The results showed that before puzzle therapy from 19 respondents who experienced moderate levels of anxiety were 14 respondents (73.7%). Whereas after exercising from 19 respondents who experienced anxiety levels 4 respondents (21.1%). Statistical results with the Wilcoxon hypothesis test with 95% significance level obtained P value = 0.000 ($p < 0.05$) so that H_a was accepted, meaning that there was a significant influence between puzzle play therapy on anxiety levels due to hospitalization in pre-school age children in Harjono Hospital Ponorogo Regency.

Discus and conclusion: There is an effect of puzzle playing therapy on the anxiety level of hospitalization in preschool children in Harjono Hospital Ponorogo Regency

Keywords : playing puzzles, anxiety about hospitalization, children, preschool

PENDAHULUAN

Hospitalisasi pada anak merupakan sumebr baru bertambahnya stress, kecemasan dan kecewa pada anak. Dikarenakan di rumah sakit anak harus menjalani pengobatan dan terapi yang menurut mereka sangat sulit dan melelahkan. Adaptasi lingkungan baru dan berpisah dengan lingkungan lama, prosedur dan orang asing di hospitalisasi akan mengakibatkan stress pada anak (Laili, 2006).

Bermain merupakan aktivitas yang dilakukan dengan waktu singkat di sela sela program terapi di RS dengan tujuan agar anak dapat beraktivitas ringan dan melakukan ketrampilan sesuai apa yang di minati agar dapat berekspresi dan menjadi

kreatif agar dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress.

Berdasarkan survey pendahuluan di RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo didapat data pasien anak rawat inap di ruang anak selama 2 bulan terakhir yaitu bulan November-Desember 2018 sebanyak 254 anak. Dengan penggolongan usia sebagai berikut : usia bayi 54 anak, usia toodler 62 anak, usia prasekolah 72 anak, dan usia sekolah 66 anak. Dari data yang didapat menunjukkan jumlah anak yang dirawat lebih banyak adalah usia pra sekolah dibandingkan usia lainnya. Di RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo menunjukkan hampir semua anak yang dirawat mengalami kecemasan. Tempat bermain sudah tersedia, namun untuk fasilitas bermain masih kurang dan terapi bermain belum dilakukan.

mengurangi stress terhadap perpisahan. Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh, fungsinya, dan penyakit. Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan serta prosedur medis. Memberi peralihan (distraksi) prosedur medis. Membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan yang asing. Memberi cara untuk mengurangi tekanan dan untuk mengeksplorasi perasaan. Menganjurkan untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap-sikap yang positif terhadap orang lain. Memberi cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat. Memberi cara untuk mencapai tujuan terapeutik.

Menurut Alimun (2009), fungsi utama bermain *puzzle* adalah merangsang perkembangan sensoris-motorik, perkembangan intelektual, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral dan bermain sebagai terapi.

METODOLOGI PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian, desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen atau percobaan (*experimental research*) adalah suatu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan (*experiment*), yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu atau eksperimen tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Bentuk urutan penelitian ini adalah sebagai berikut:

| Pretest | Perlakuan | Posttest |
|---------|-----------|----------|
| 01 | X | 02 |

Keterangan:
 01 = Pengukuran pertama (pretest)
 X = Perlakuan atau eksperimen

02 = Pengukuran kedua (posttest)

7 Populasi merupakan keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien anak usia prasekolah yang di rawat di Ruang Anak RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo.

Sampel adalah responden yang di ambil dari sebagian atau keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah pasien anak usia prasekolah yang di rawat di Ruang Anak RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo.

Jumlah sampel yang digunakan ditentukan besarnya dengan Rumus Federer. Berdasarkan perhitungan tersebut, maka jumlah sampel yang diperlukan adalah 16 anak. Untuk mengantisipasi adanya *drop out*, peneliti menambah sampel sebesar 10%. Jumlah sampel menjadi 19 anak.

Dalam menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik *non random (non probability) sampling* yaitu pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belaka (Notoatmodjo, 2010).

Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Pengambilan sampel ini didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak. Pengolahan analisa data bivariate ini dengan menggunakan bantuan komputerisasi.

Uji statistik yang digunakan adalah uji wilcoxon. Uji wilcoxon digunakan untuk menganalisis hasil-hasil pengamatan yang berpasangan dari dua data apakah berbeda atau tidak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo

| No | Variabel | F | % | Tota l | % |
|----|------------------------|----|------|-----------|----------|
| 1 | Umur | | | | |
| | 3 tahun | 5 | 26,3 | | |
| | 4 tahun | 5 | 26,3 | 19 | 100 % |
| | 5 tahun | 6 | 31,8 | | |
| | 6 tahun | 3 | 15,8 | | |
| 2 | Jenis kelamin | | | | |
| | Laki-laki | 8 | 42,1 | 19 | 100 % |
| | Perempuan | 11 | 57,9 | | |
| 3 | Lama hari rawat | | | | |
| | Hari ke 2 | 12 | 63,2 | 19 | 100 % |
| | Hari ke 3 | 7 | 36,8 | | |

Sumber: Kuesioner Responden Di Ruang Anal RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo 2019

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 5 tahun berjumlah 6 responden (31,8%). Jumlah kelamin yang mendominasi adalah perempuan 11 responden (57,9%). Dan lama hari rawat yaitu hari ke 2 berjumlah 12 responden (63,2%).

Hasil Analisa Univariat

Tabel 2 distribusi rerata tekanan darah sebelum senam ergonomik dan sesudah senam ergonomik:

| Tingkat kecemasan sebelum terapi puzzle | Frekuensi (f) | % |
|---|---------------|-------|
| Ringan | 1 | 5,3 |
| Sedang | 14 | 73,7 |
| Berat | 4 | 21,0 |
| Jumlah | 19 | 100,0 |

| Tingkat kecemasan setelah terapi puzzle | Frekuensi (f) | % |
|---|---------------|-------|
| Ringan | 15 | 78,9 |
| Sedang | 4 | 21,1 |
| Berat | 0 | 0 |
| Jumlah | 19 | 100,0 |

Sumber: Kuesioner Responden Di Ruang Anak RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui sebelum melakukan terapi puzzle terdapat 14 pasien yang menderita kecemasan ringan dan setelah diadakan terapi puzzle terdapat 4 pasien yang mengalami kecemasan ringan.

Hasil uji

Tabel 3. Hasil uji wilcoxon data pre test dan posttest

| Tingkat Kecemasan | Terapi Bermain | | | | P Value | CI |
|-------------------|----------------|-------|----------|-------|---------|-------|
| | Pretest | | Posttest | | | |
| | F | % | F | % | | |
| Ringan | 1 | 5,3 | 15 | 78,9 | 0,000 | 0,154 |
| Sedang | 14 | 73,7 | 4 | 21,1 | | |
| Berat | 4 | 21,0 | 0 | 0 | | |
| Total | 19 | 100,0 | 19 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa dari 19 anak usia pra sekolah sebelum diberikan terapi bermain

puzzle sejumlah 1 anak (5.3%) mengalami cemas ringan, 14 anak (73.7%) mengalami cemas sedang, dan 4 anak (21.0%) mengalami cemas berat. Pada pengukuran kedua (setelah diberikan terapi bermain *puzzle*) sejumlah 15 anak (78.9%) mengalami cemas ringan, 4 anak (21.1%) mengalami cemas sedang, dan tidak ada anak yang mengalami cemas berat.

Hasil uji statistik dengan uji hipotesis *Wilcoxon* dengan derajat kemaknaan 95% diperoleh $P\text{ value} = 0.000$ ($p < 0.05$) sehingga H_a diterima, berarti ada pengaruh yang signifikan antara terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo.

PEMBAHASAN

Kecemasan Pada Anak Sebelum Diberikan Terapi Bermain *Puzzle*

Dari hasil penelitian yang merupakan keadaan nyata tingkat kecemasan anak usia pra sekolah di Ruang Anak RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo. Data tersebut dijadikan acuan dalam pembahasan sebagai hasil akhir dalam skripsi yang dinyatakan sebagai berikut.

Kecemasan hospitalisasi pada toodler pada responden di lokasi pengambilan data sebelum diberikan terapi bermain *puzzle* didominasi oleh tingkat kecemasan sedang, yaitu sejumlah 14 anak (73.7%). Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan disertai dengan meningkatnya ketegangan fisiologis. Teori pembelajaran dianggap sebagai suatu dorongan yang menjadi perantara antara suatu situasi yang

mengancam dan perilaku menghindar (Davison dkk, 2006).

Penelitian Dosen PSIK di Linggau didapatkan hasil dari 36 anak sebanyak 16 anak (44,4%) mengalami cemas sedang. Peneliti berpendapat bahwa pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi sebagian besar mengalami cemas sedang.

Dapat diketahui bahwa sebagian besar anak usia pra sekolah yang mengalami cemas adalah anak yang berusia 5 tahun sejumlah 6 anak (31.8%). Reaksi anak terhadap cemas dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka (Wong, 2008). Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Stuart, 2006).

Penelitian diketahui bahwa sebagian besar anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi di Ruang Melati RSUD Kota Madiun adalah anak yang berjenis kelamin perempuan sejumlah 11 anak (57.9%). Reaksi anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin (Hockenbery & Wilson, 2009). Perempuan lebih cemas daripada laki-laki karena lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan. Perempuan juga lebih sensitif, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata (Trismiati, 2004). Perempuan lebih mudah mengalami kecemasan daripada laki-laki karena perempuan lebih sensitif dan mudah dipengaruhi oleh tekanan lingkungan.

Penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo adalah anak yang dirawat pada hari rawat ke 2 sejumlah 12 anak (63.2%). Lama hari rawat dapat mempengaruhi kondisi seseorang yang sedang dirawat juga keluarga dari klien tersebut (Utama, 2003). Penelitian lain menyebutkan bahwa anak pra sekolah yang

dirawat di rumah sakit membutuhkan waktu 2 hari untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit (Rahayu, 2006). Anak membutuhkan cukup waktu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru.

Kecemasan Pada Anak Sesudah Diberikan Terapi Bermain Puzzle

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di Ruang Anak RSUD Harjono Ponorogo setelah diberikan terapi bermain *puzzle* didominasi oleh tingkat kecemasan ringan, yaitu sejumlah 15 anak (78.9%). Keadaan ini menunjukkan bahwa kondisi fisik anak lebih baik, anak sudah mulai bisa beradaptasi dengan lingkungan, dan kecemasan berkurang (Wong, 2001).

Terapi bermain diberikan dalam upaya mengurangi cemas yang dihadapi akibat hospitalisasi. Dengan tetap bermain pertumbuhan dan perkembangan anak yang sakit tetap terus bisa berkembang (Alimul, 2007).

Hasil Tabulasi Crosstab

Hasil penelitian menemukan bahwa dari 19 anak usia pra sekolah pada saat *pre test* sebagian besar mengalami cemas sedang sejumlah 14 anak (73.7%). 1 anak (5.3%) yang mengalami cemas ringan, demikian juga anak yang mengalami cemas berat sejumlah 4 anak (21.0%).

Hasil *post test* menunjukkan bahwa dari 19 anak usia pra sekolah, sebagian besar mengalami kecemasan pada kategori ringan sejumlah 15 anak (78.9%), sedangkan anak yang mengalami cemas sedang sejumlah 4 anak (21.1%), dan tidak ada anak yang mengalami cemas berat.

Berdasarkan tabel 5.5 hasil uji statistik dengan uji hipotesis *Wilcoxon* dengan derajat kemaknaan 95% diperoleh $P\text{ value} = 0.000(p < 0.05)$, sehingga H_0

diterima, berarti terdapat pengaruh dan hipotesa dapat diterima.

Menurut Prasetyono (2007) bermain adalah hak utama anak yang dapat mempengaruhi emosi, mental dan intelektual anak. Permainan *puzzle* merupakan media sederhana yang dimainkan dengan bongkar pasang (Patmonodewo, 2010). Kegiatan bermain pada anak dapat memperoleh kesenangan (Wong, 2008). Kesenangan dapat mempengaruhi kesiapan anak ketika dilakukan tindakan keperawatan dan memberi kesembuhan bagi anak-anak yang mengalami gangguan emosi. (Mahon, 2009)

Pada saat bermain anak akan belajar dan merealisasikan imajinasi mereka untuk memasang *puzzle*, merangsang perkembangan kreativitas anak sehingga dapat mengalihkan kecemasan pada anak.

Berdasarkan penjelasan di atas maka pemberian terapi bermain *puzzle* perlu dilakukan karena untuk menurunkan angka kecemasan pada anak usia toodler yang mengalami stress saat hospitalisasi.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Sebelum anak diberikan terapi *puzzle*, sebagian besar anak sejumlah 14 anak (73.7%) mengalami cemas sedang.
2. Setelah anak diberikan terapi *puzzle*, sejumlah 15 anak (78.9%) mengalami cemas ringan.
3. Terdapat pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap rentang kecemasan hospitalisasi pada anak usia toodler di RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo dengan signifikansi $P\text{ value} = 0.000(p < 0.05)$.

Saran

1. Praktik Keperawatan
Sebagai informasi dan masukan bagi bidang keperawatan, khususnya keperawatan anak dalam

Hampir semua anak yang berada pada masa hospitalisasi memberikan reaksi berupa menarik diri saat bertemu dengan perawat yang berarti anak mengalami kecemasan saat hospitalisasi. Pada saat hospitalisasi anak akan mengalami kecemasan karena adaptasi pada lingkungan baru dan berpisah dengan lingkungan yang lama. Rasa sakit dan tindakan invasive pada anak usia prasekolah reaksi hospitalisasi biasanya anak tidak kooperatif, akan susah untuk makan, menangis, sering bertanya, bereaksi agresif dan menolak saat perawat akan memberikan terapi atau bahkan saat akan masuk ke ruangan (Rahmawati, 2007).

Bermain merupakan kegiatan yang dapat menjadi pengalihan konflik bagi alam bawah sadar anak. Bermain juga merupakan proses mencari kesenangan bermain merupakan kegiatan menyenangkan yang dapat mengontrol emosi serta perkembangan mental. Bermain dapat membantu anak mengungkapkan emosi dan perasaan melalui proses bermainnya.

Menurut Schaefer (2009) bermain di rumah sakit untuk membantu aktifitas sensori motorik, kognitif dan proses sosialisasi dan komunikasi antar anggota keluarga, perawat dsb. Prinsip dari bermain pada saat hospitalisasi yaitu permainan yang tidak banyak mengeluarkan dan membutuhkan banyak energy, waktu yang singkat, aman dan mudah. Bermain merupakan salah satu dari terapi yang disebut dengan terapi bermain.

Berdasarkan latar belakang penelitian, survey pendahuluan dan identifikasi masalah, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo.

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Wong (2008) hospitalisasi berupa keadaan yang krisis bagi anak karena di rawat di rumah sakit. Pada masa ini anak akan beradaptasi dengan lingkungan baru lingkungan yang asing. Di rawat di rumah sakit dan mendapat terapi invasive serta lingkungan baru membuat stressor baru bagi anak dan anggota keluarga.

Wong (2008) menjelaskan bahwa konsep sakit yang di miliki anak lebih penting di banding umur dan kematangan intelektual dalam mengatasi kecemasan. Karena efek hospitalisasi dapat di rasakan dari sebelum masuk rumah sakit maupun setelah pulang dari rumah sakit.

Hospitalisasi merupakan salah satu dari banyak factor resiko yang menimbulkan stressor.

Meskipun hospitalisasi dapat dan menimbulkan stress bagi anak-anak, tetapi hospitalisasi juga dapat bermanfaat. Manfaat yang paling nyata adalah pulih dari sakit, tetapi hospitalisasi juga dapat memberi kesempatan pada anak-anak untuk mengatasi stress dan merasa kompeten dalam kemampuan coping mereka. Lingkungan rumah sakit dapat memberikan pengalaman sosialisasi baru bagi anak yang dapat memperluas hubungan interpersonal mereka. Manfaat psikologis perlu dipertimbangkan dan dimaksimalkan selama hospitalisasi (Wong, 2008).

Terapi merupakan penerapan sistematis dari sekumpulan prinsip belajar terhadap suatu kondisi atau tingkah laku yang dimaksud bisa berarti menghilangkan, mengurangi, meningkatkan atau memodifikasi suatu kondisi atau tingkah laku tertentu (Adriana, 2011).

Menurut Adriana (2011), fungsi bermain di rumah sakit yaitu: Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing. Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan control. Membantu

memberikan asuhan keperawatan bahwa terapi bermain *puzzle* dapat dijadikan suatu intervensi dalam mengatasi kecemasan anak akibat hospitalisasi.

2. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan alternatif terapi untuk menurunkan kecemasan akibat stressor hospitalisasi pada anak usia pra sekolah dan memberikan pengetahuan bahwa terapi bermain *puzzle* perlu dilaksanakan untuk mendukung proses penyembuhan.

3. Penelitian selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar dan pembanding untuk penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berhubungan dengan terapi bermain dalam mengatasi kecemasan pada anak akibat hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

Adriana, Dian. 2011. *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika

Alimul. 2007. *Metodologi Keperawatan Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Apriliawati, Anita. 2011. *Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Islam Jakarta*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Davison & Neale J.M, 2006. *Pengaruh Terapi Bermain Anak Dengan Hospitalisasi* : <https://id.scribd.com/doc/76726218/Pengaruh-Terapi-Bermain-Pada-Anak-Dengan-Hospitalisasi>

Hockenberry & Wilson. 2009. *Essential of Pediatric Nursing*. St. Louis Missouri. Mosby: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&sqi=2&v>

Ikkal, 2004. *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi*. Pontianak: <http://portalgaruda.org/article.php/article=152556&val=5161>

Nelson, 2006. *Ilmu Kesehatan Anak. 15th ed. Alih bahasa*. Samik Wahab. Jakarta: EGC

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Patmonodewo, Soemiarti, 2008. *Pendidikan Anak Prasekolah*. Jakarta. Rineka Cipta: http://repository.upi.edu/2098/9/T_BP_1104033_Bibliography.pdf

Prasetyono D.S, 2009. *Metode Mengatasi Cemas Dan Depresi*. Yogyakarta: <http://www.amartapura.com/view.php?id=08013001&=161>

Rahayu, S. 2009. *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Masa Hospitalisasi*. Semarang : <http://bpm.binahusada.org/userfiles/Jurnal%20kecemasan.pdf>

Rahmawati, 2007. *Pengaruh terapi bermain dengan tehnik bercerita terhadap kecemasan anak usia pra sekolah pada masa hospitalisasi*. Yogyakarta: <http://thesis.umy.ac.id/dapublik/t24920.pdf>

Subardiah, 2009. *Therapeutic Peer Play Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi*. Purwokerto <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=10547&val=715>

Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar
Keperawatan Pediatrik Wong*, Ed. 6,

Vol.1. Jakarta: EGC

PENGARUH TERAPI BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG MADINAH RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG

Septi Viantri Kurdaningsih

Program Studi D III Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Palembang

Email korespondensi : daning23@gmail.com

Abstrak

Dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak, perawat memegang peran penting untuk membantu orang tua dan anak dalam menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anak di rumah sakit. Fokus intervensi keperawatan yang dilakukan adalah meminimalkan stresor dan memberikan dukungan psikologis pada anak, salah satunya dengan terapi bermain *puzzle*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi di ruang Madinah RSI Siti Khadijah Palembang. *One Group Pre test - Post Test Design* digunakan sebagai rancangan dalam penelitian ini dan teknik *Purposive Sampling* digunakan sebagai teknik pengambilan sampelnya, dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden yang merupakan anak yang menjalani hospitalisasi di Ruang Madinah RSI Siti Khadijah Palembang. Pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan observasi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *puzzle*, yang kemudian datanya dianalisis dengan menggunakan uji *Marginal Homogeneity*. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ bahwa ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah sebagai alternatif dalam mengatasi kecemasan anak pada saat dirawat di rumah sakit.

Kata Kunci : hospitalisasi, terapi bermain puzzle, tingkat kecemasan anak,

PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Hidayat, 2009). Anak yang sedang sakit mempunyai respon berbeda, salah satunya yaitu anak akan mengalami kecemasan serta tidak bisa berinteraksi dengan orang lain, hal ini disebabkan karena anak harus menjalani proses perawatan di rumah sakit yang dikenal dengan proses hospitalisasi.

Beragam perasaan dapat muncul pada anak sejalan dengan efek hospitalisasi, Nursalam (2008) menjelaskan perasaan-perasaan pada anak sebagai efek dari hospitalisasi meliputi cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah. Hospitalisasi bagi anak dan orang tua akan menimbulkan stres dan merasa tidak aman. Susilowati (2008) juga mengemukakan tentang efek stres tergantung pada persepsi anak dan orang tua terhadap penyakit dan pengobatan. Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) tahun 2014 diketahui bahwa angka kesakitan anak di Indonesia pada daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-2 tahun sebesar 25,8%, usia 3-6 tahun sebanyak 14,91%, usia 7-11 tahun sekitar 9,1%, usia 12-18 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-18 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Anak yang mendapatkan perawatan di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Kecemasan yang terjadi pada anak tidak dapat dibiarkan, karena hal ini dapat berdampak buruk pada proses pemulihan kesehatan anak. Penatalaksanaan untuk mengurangi kecemasan pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit sangat diperlukan, diantaranya dengan memberi

Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”

kesempatan pada anak untuk bermain, melibatkan orangtua, memberikan informasi, dan mendorong partisipasi orangtua (Wong, 2008).

Dalam mengatasi kecemasan ini salah satu hal yang dapat dilakukan ialah melalui terapi bermain. Terapi bermain merupakan terapi pada anak yang menjalani hospitalisasi. Permainan anak akan membuat anak terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan (Supartini, 2012).

Jenis permainan anak yang tepat dilakukan salah satunya adalah *cooperative play*, dimana jenis permainan ini sering dipilih oleh anak. Dalam *cooperative play*, salah satu yang diterapkan adalah dengan *puzzle*. Menurut Adenan (2008) dalam Mira (2013), dinyatakan bahwa *puzzle* dan games adalah materi untuk memotivasi diri secara nyata dan merupakan daya penarik yang kuat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Katinawati (2011) dengan judul pengaruh terapi bermain dalam menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang mengalami hospitalisasi di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Tugurejo Semarang, didapatkan ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi bermain dengan penurunan tingkat kecemasan yang dirasakan anak. Penelitian terkait lainnya adalah yang dilakukan oleh Barokah (2012) mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi bermain *puzzle* terhadap perilaku kooperatif anak usia prasekolah selama hospitalisasi di RSUD Tugurejo Semarang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari *Medical Record* Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Khadijah Palembang pada tahun 2012 jumlah anak yang dirawat sebanyak 4.148 anak, tahun 2013 jumlah anak yang dirawat sebanyak 3.555 anak. Sedangkan pada tahun 2014 berjumlah 3.945 anak.

Dengan adanya indikasi kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi dan dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti juga didapatkan keterangan bahwa belum ada program terapi bermain yang khusus dilakukan oleh petugas kesehatan di ruang Madinah RSI Siti Khadijah Palembang, terapi bermain hanya dilakukan oleh mahasiswa keperawatan yang melakukan praktik dan belum pernah dilakukan terapi bermain menggunakan *puzzle*.

Berdasarkan data dan masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi di ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *pra eksperimental* dengan *one group pre-post test design*. Tempat penelitian di ruang madinah RS Islam Siti Khadijah Palembang pada bulan Mei-Juni 2015. Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu seluruh anak yang menjalani hospitalisasi di ruang Madinah RSI Siti Khadijah Palembang yang berjumlah 329 anak. Sampel pada penelitian ini adalah anak yang mengalami hospitalisasi di ruang Madinah RSI Siti Khadijah Palembang yang berjumlah 35 anak. Pengambilan sampel menggunakan non probability sampling dengan teknik purposive sampling. Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner kecemasan pada anak yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah *puzzle* dengan jenis jigsaw puzzle. Analisis pada penelitian ini menggunakan uji *Marginal Homogeneity*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kecemasan Sebelum Terapi Bermain Puzzle

Tabel 1.
Kecemasan Sebelum Terapi Bermain *Puzzle*

| Tingkat Kecemasan | n | % |
|-------------------|----|------|
| Kecemasan ringan | 4 | 11,4 |
| Kecemasan sedang | 12 | 34,3 |
| Kecemasan berat | 19 | 54,3 |
| Total | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 memperlihatkan bahwa mayoritas kecemasan yang dialami oleh anak sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle* adalah kecemasan berat yaitu sebanyak 19 responden (54,3%).

Kecemasan Sesudah Dilakukan Terapi Bermain *Puzzle*

Tabel 2.
Kecemasan Sesudah Dilakukan Terapi Bermain *Puzzle*

| Tingkat Kecemasan | n | % |
|-------------------|----|------|
| Tidak ada cemas | 5 | 14,3 |
| Kecemasan ringan | 19 | 54,3 |
| Kecemasan sedang | 11 | 31,4 |
| Total | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel 2, kecemasan anak setelah bermain *puzzle* mengalami penurunan pada kecemasan berat yang dialami oleh anak yang menjalani hospitalisasi. Mayoritas kecemasan yang dirasakan oleh anak yaitu kecemasan ringan sebanyak 19 responden (54,3%).

Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Bermain *Puzzle*

Tabel 3.
Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Bermain *Puzzle*

| Tingkat Kecemasan | | Sesudah Terapi | | | | | | Total | P | |
|-------------------|--------|----------------|------|--------|------|--------|------|-------|------|-------|
| | | Tidak Cemas | | Ringan | | Sedang | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | | |
| Sebelum Terapi | Ringan | 1 | 2,8 | 3 | 8,6 | 0 | 0,0 | 4 | 11,4 | 0,000 |
| | Sedang | 2 | 5,7 | 7 | 20,0 | 3 | 8,6 | 12 | 34,3 | |
| | Berat | 2 | 5,7 | 9 | 25,7 | 8 | 22,8 | 19 | 54,3 | |
| Total | | 5 | 14,2 | 19 | 54,3 | 11 | 31,4 | 35 | 100 | |

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis data menggunakan uji *marginal homogeneity* didapatkan uji *p-value* $0,000 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi di ruang Madinah RSI Siti Khadijah Palembang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang berjumlah 35 anak, yang mengalami penurunan kecemasan sesudah dilakukan terapi bermain *puzzle* adalah cemas berat 19 anak menjadi 0 anak, cemas sedang 12 anak menjadi 11 anak, cemas ringan 4 anak meningkat menjadi 19 anak, sedangkan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 0 anak menjadi 5 anak.

Permainan yang terapeutik salah satunya adalah bermain dengan media *puzzle* di dasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktifitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan pikiran anak, mengalihkan perasaan nyeri, cemas dan relaksasi. Dengan demikian, kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak dirumah sakit (Ahmadi, 2008).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Katinawati (2011) dengan judul pengaruh terapi bermain dalam menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang mengalami hospitalisasi di RSUD Tugurejo Semarang. didapatkan paling banyak responden berumur 3 tahun yaitu 7 (46,6%) responden. Sedangkan berdasarkan proporsi jenis kelamin pada 15 responden didapatkan 12 (80%) responden laki-laki dan 3 (20%) responden perempuan. Sebelum diberikan terapi bermain sebagian besar responden mengalami cemas sedang 11 (73,33%) anak dan cemas berat 4 (26,66%) anak. Sedangkan kecemasan sesudah diberikan terapi bermain menurun yaitu cemas ringan 13 (86,6%) anak, dan cemas sedang 2 (13,3%) anak. Artinya ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi bermain terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang mengalami hospitalisasi di RSUD Tugurejo Semarang berdasarkan uji *Paired Sampel T-Test* diperoleh nilai $p = 0,000 (<0,05)$.

Penelitian lainnya yang sesuai dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Barokah (2012) tentang Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi Di RSUD Tugurejo Semarang, menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* untuk terapi bermain *puzzle* dan tingkat kooperatif menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$. Hal ini berarti tingkat signifikan 5% terbukti ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kooperatif anak usia prasekolah selama hospitalisasi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, penelitian terkait dan teori tentang pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi di ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2015, maka peneliti berasumsi bahwa terapi bermain *puzzle* adalah suatu kegiatan positif yang dapat memberikan rasa nyaman dan bahagia anak serta cara ini juga efektif untuk melupakan sejenak kecemasan - kecemasan anak atau mengistirahatkan pikiran anak yang menjalani hospitalisasi dengan cara menyalurkan kelebihan energi atau ketegangan (psikis) anak melalui suatu kegiatan yang menyenangkan dan dapat menurunkan kecemasan yang dirasakan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori dimana bermain dapat mengurangi tekanan atau stres dari lingkungan. Dengan bermain anak dapat mengekspresikan emosi dan ketidakpuasan akan sesuatu atas situasi sosial serta rasa takutnya yang tidak dapat diekspresikan di dunia nyata.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara sebelum dan sesudah dilakukannya terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi di ruang Madinah RSI Siti Khadijah Palembang. Dari hasil penelitian tersebut disarankan bagi pihak rumah sakit khususnya perawat di Ruang Madinah RSI Siti Khadijah agar dapat menggunakan terapi bermain puzzle secara bersama-sama dengan anak lain yang sedang dirawat untuk menurunkan kecemasan pada anak dan juga mengajarkan anak untuk dapat bersosialisasi dan aktif terhadap lingkungan sekitar. Bagi orang tua diharapkan agar dapat memberikan fasilitas penunjang permainan kepada anak yang menstimulasi saraf motorik dan sensorik sehingga perkembangan psikososial anak tetap berjalan meskipun sedang menjalani hospitalisasi

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. 2008. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta.
- Barokah, Ahmad. 2012. *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi Di RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang : Jurnal Keperawatan.
- Hidayat, A. A. A. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Katinawati. 2011. *Pengaruh Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang : Jurnal Keperawatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Survey Kesehatan Nasional*. (<http://www.litbang.depkes.go.id/surkesnas>. Diakses tanggal 19 April 2015).
- Mira. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. EGC.
- Nursalam, dkk. 2008. *Asuhan keperawatan bayi dan anak (cetakan ke II)*. Jakarta : Salemba Medika
- RSI Siti Khadijah Palembang. 2012 – 2014. *Rekam Medik*. Palembang
- Supartini, Y. 2012. *Buku Ajar Konsep Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Susilowati. 2008. *Penerapan Caring Perawat Pada Perawat Inap di RS Wiratanama Semarang*. Skripsi Universitas Diponegoro
- Wong, D., L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Alih bahasa : Agus Sutarna, Neti. Juniarti, H.Y. Kuncoro. Editor edisi bahasa Indonesia : Egi Komara Yudha....[et al.]. Edisi 6. Jakarta : EGC.

Gambaran Penerapan Terapi Bermain *Puzzle* Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi

Sukna Nurul Afifah Tagayo^{1*}, Siti Rofiqoh²

^{1,2}Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

*email: unatagayo2255@gmail.com

Abstract

Hospitalization requires patient to stay in the hospital to undergo various treatments until their condition is stable. Children who experienced hospitalization often interpreted as a punishment. As a result, children may feel anxious and afraid. This study aims to describe the implementation of puzzles as play therapy in reducing anxiety in hospitalized preschool-aged children. This case study involved two patients of preschool age children who had anxiety due to hospitalization. During hospitalization, children were invited to play puzzle for three days. The Preschool Anxiety Scale (PAS) was used to measure anxiety levels. The result of this case study showed a decrease of anxiety scores in both cases. The PAS score before play therapy in the first patient was 39 points, while the second patient was 30 points. After playing puzzle, the PAS scale scores in both patients were 3 points. The conclusion of this study is play therapy using puzzle may reduce anxiety level in preschool age children who experiencing hospitalization. Therefore, nurses and families are suggested to implement puzzle as alternative play therapy for children who are hospitalized.

Keywords : *Hospitalization, Anxiety, Puzzle Playing Therapy*

Abstrak

Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani perawatan sampai kondisinya stabil dan dapat kembali ke rumah. Hospitalisasi seringkali diartikan anak sebagai hukuman sehingga anak akan merasa cemas dan takut. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan terapi bermain *puzzle* dalam menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan studi kasus dengan subjek dua pasien anak usia prasekolah yang memiliki masalah kecemasan akibat hospitalisasi. Studi kasus dilakukan minimal tiga hari dengan fokus intervensi melakukan terapi bermain *puzzle*, alat ukur kecemasan yang digunakan yaitu *Preschool Anxiety Scale* (PAS). Hasil dari studi kasus ini menunjukkan adanya penurunan skor pada kedua kasus. Skor PAS sebelum terapi bermain pada kasus 1 yaitu 39 sedangkan pada kasus 2 yaitu 30, setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* skor skala PAS pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki kesamaan yaitu 3. Kesimpulan penerapan terapi bermain *puzzle* dapat menurunkan skor kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Saran bagi perawat dan keluarga yaitu untuk menerapkan terapi bermain *puzzle* pada anak sebagai salah satu alternatif untuk menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

Kata kunci : Hospitalisasi, Kecemasan, Terapi Bermain *puzzle*

1. Pendahuluan

Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit dan menjalani perawatan sampai kondisinya stabil dan dapat kembali ke rumah. Selama hospitalisasi anak dan orang tua akan mengalami berbagai macam keadaan yang menyebabkan traumatik dan penuh kecemasan. Anak yang cemas akan

mengalami kelelahan karena menangis, rewel, tidak mau berinteraksi dengan perawat, merengek minta pulang, dan menolak makan sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan [1].

Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional [2] menyatakan presentase anak di Indonesia yang dirawat di rumah sakit selama satu tahun terakhir yaitu sekitar 3,49%, di Provinsi Jawa Tengah anak yang dirawat di rumah sakit mencapai 4,47%. Selama di rumah sakit anak harus menjalani terapi dan pengobatan yang menurut mereka sangat sulit dan melelahkan, sehingga menyebabkan anak mengalami stress dan kecemasan [3].

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, dan kekhawatiran pada suatu ancaman yang nyata atau yang akan dirasakan [4].

Bermain merupakan aktivitas yang dapat menjadi pengalihan konflik alam bawah sadar anak, bermain juga merupakan proses dimana anak bisa mencari kesenangan. Aktivitas bermain yang mengasyikkan dapat membantu anak untuk mengekspresikan dan mengendalikan emosi serta pertumbuhan mental. Dengan bermain bisa membantu anak untuk mengungkapkan emosi dan perasaan melalui objek bermainnya [3].

Bermain *puzzle* adalah upaya untuk mengalihkan perasaan anak sehingga anak dapat fokus dengan permainannya. Selain itu *puzzle* juga dapat meningkatkan konsentrasi, imajinasi, perasaan, kemauan, motivasi dalam suasana riang gembira. Dengan bermain *puzzle* anak akan merasa senang dan gembira sehingga bisa lebih kooperatif dengan tindakan keperawatan yang diberikan selama hospitalisasi [5].

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi bermain *puzzle* pada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi dengan tujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan.

2. Metode

Karya tulis ilmiah ini menggunakan rancangan studi kasus. Rancangan studi kasus dilakukan untuk mendapatkan data yang mendalam dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumenter yang kemudian akan dianalisis menjadi satu teori [6].

Subyek dalam studi kasus ini adalah dua pasien anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi, keadaannya *compos mentis*, tidak mengalami sesak nafas, tidak ada keterbatasan pada *ekstremitas* atas, dan tidak *bedrest* total.

Kriteria Inklusi pada studi kasus ini yaitu pada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan ringan, sedang, berat, dirawat inap lebih dari 3 hari, tingkat kesadaran baik (*compos mentis*), diizinkan orang tua untuk menjadi responden. Sedangkan kriteria Eksklusi pada studi kasus ini yaitu yang membahayakan dan bertentangan dengan prosedur perawatan yang sedang dijalani anak.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil Pengkajian pada kasus 1 (An. D) tanggal 22 Maret 2021 pukul 12.30 WIB didapatkan data subjektif ibu mengatakan anaknya ketakutan dan menangis ketika melihat petugas rumah sakit atau perawat, data objektif suhu 38,5° C, *respiratory rate* 24x/menit, nadi 102x/menit, anak tampak tegang, cemas dan gelisah, skor skala PAS dalam lembar observasi 39.

Hasil pengkajian pada kasus II (An. A) tanggal 26 Maret 2021 pukul 13.00 WIB didapatkan data subjektif ibu mengatakan anaknya demam, muntah. Data objektif suhu 39,5°C, *respiratory rate* 22x/menit, nadi 102x/menit, akral teraba hangat, anak tampak lemas, anak tampak cemas, skor skala PAS 30.

Diagnosa Keperawatan yang muncul pada kedua kasus yaitu ansietas berhubungan dengan hospitalisasi, yang ditandai dengan anak gelisah, wajah tampak tegang, ketakutan, anak menangis saat didekati perawat.

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada kedua pasien yaitu terapi bermain *puzzle* untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua kasus yaitu terapi bermain *puzzle*. Skor kecemasan sebelum terapi bermain pada kasus 1 yaitu 39 sedangkan pada kasus 2 yaitu 30, setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* skor skala PAS pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki kesamaan yaitu 3.

Pembahasan

Penulis akan menguraikan hasil studi kasus penerapan terapi bermain *puzzle* pada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi pada An. D dan An. A. Fokus implementasi yang dilakukan adalah untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

Pengkajian pada An. D dan An. A dilakukan dengan observasi, pemeriksaan fisik, dan wawancara. Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada An. D dan An. A bertujuan untuk memperoleh data objektif. Hasil pengkajian didapatkan kedua klien mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data Klien 1 berinisial An. D, jenis kelamin laki-laki, usia 3 tahun, anak kedua dari 2 bersaudara, dengan jumlah keluarga dalam satu rumah 4 orang, pasien pertama kali dirawat di rumah sakit, persepsi pasien terhadap sakit rewel dan menangis, anak tampak tegang, cemas dan gelisah, skor skala PAS dalam lembar observasi 39. Pada kasus 2 klien berinisial An. A, jenis kelamin laki-laki, usia 5 tahun 4 bulan, anak pertama dari 2 bersaudara, dengan jumlah keluarga dalam satu rumah 5 orang, pasien pernah dirawat di rumah sakit 2 kali, persepsi pasien terhadap sakit rewel, skor skala PAS 30.

Studi kasus yang dilakukan pada kasus 1 dan 2 memunculkan diagnosa keperawatan *ansietas* berhubungan dengan hospitalisasi, yang ditandai dengan pada kedua kasus mengalami tanda dan gejala anak gelisah, wajah tampak tegang, ketakutan, anak menangis saat didekati perawat. Hal ini sesuai dengan DPP PPNI [7] diagnosa yang muncul yaitu *ansietas* berhubungan dengan hospitalisasi yang

dibuktikan dengan anak tampak tegang, anak tampak gelisah, anak merasa khawatir, anak sulit tidur.

Penulis menyusun rencana keperawatan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Tujuan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah kecemasan pada anak berkurang dengan kriteria hasil : *vital sign* dalam batas normal (denyut jantung 80-110x/menit), *respiratory rate* dalam batas normal (20-30x/menit), wajah tampak tenang dan penurunan kecemasan dengan skor skala PAS menjadi 0-3, intervensi keperawatan untuk dua pasien yaitu identifikasi tingkat kecemasan untuk mengetahui tingkat kecemasan anak, intervensi ini untuk mengetahui tingkat kecemasan anak, bantu anak mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan untuk mengetahui penyebab yang menimbulkan kecemasan, intervensi ini untuk mengetahui penyebab kecemasan, dorong anak untuk mengungkapkan perasaan takut, intervensi ini untuk mengungkapkan perasaan anak, berikan terapi bermain *puzzle*, tujuannya untuk menurunkan tingkat kecemasan dan merileksasikan anak, kolaborasi dengan dokter pemberian obat untuk mempercepat penyembuhan pasien.

Implementasi yang diberikan pada kasus 1 dan 2 sesuai dengan intervensi yang telah dibuat, yaitu pemberian terapi bermain *puzzle* yang diberikan selama empat hari pada kasus 1 dan pada kasus 2 selama tiga hari. Berdasarkan implementasi yang dilakukan terdapat perbedaan yang ditemukan penulis selama melakukan tindakan keperawatan yaitu waktu pemberian terapi bermain dan respon pasien. Pada kasus 1 hari kesatu tidak diberikan terapi bermain karena anak takut dan menangis ketika melihat perawat, skor skala PAS 39, terapi bermain yang diberikan lebih lama karena kondisi pasien yang mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi dan belum pernah dirawat di rumah sakit. Pada hari kedua saat dilakukan terapi bermain anak tampak malu, didampingi ibunya saat bermain *puzzle*. Pada hari ketiga anak mulai mau menjawab pertanyaan dari perawat, tidak malu lagi, kooperatif, bermain dengan didampingi ibunya. Kemudian pada hari keempat anak mulai akrab dengan perawat, sudah tidak malu lagi, setelah dilakukan terapi bermain skor skala PAS 3. Sedangkan pada kasus 2 dilakukan implementasi selama tiga hari karena kondisi pasien yang mengalami tingkat kecemasan lebih sedikit. Pada hari kesatu sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle* skor skala PAS 30 saat dilakukan terapi bermain anak tampak malu, minta ditemani ibunya saat bermain, pada hari selanjutnya setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* anak tampak aktif dan tidak malu lagi. Hasil implementasi yang sudah diberikan pada kedua kasus dapat menurunkan tingkat kecemasan, pada kasus 1 pasien mengalami penurunan skor kecemasan dari pengkajian awal 39 setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* selama empat hari menjadi 3, sedangkan pada kasus 2 pasien mengalami penurunan skor kecemasan dari pengkajian awal 30 setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* menjadi 3. Perbedaan tersebut dikarenakan pada kasus 1 usia anak lebih muda dan pengalaman dirawat dirumah sakit lebih sedikit sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk pendekatan dan memberikan terapi bermain *puzzle*. Hal ini sesuai dengan pendapat [4] yang menyatakan bahwa anak dengan usia yang lebih muda akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi, anak yang memiliki pengalaman hospitalisasi akan mengalami kecemasan yang

lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum memiliki pengalaman hospitalisasi.

Evaluasi yang dilakukan berdasarkan hasil tindakan keperawatan pada kasus 1 dan 2 dapat disimpulkan bahwa terapi bermain *puzzle* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Hasil di dapatkan antara An. D dan An.A menunjukkan adanya penurunan skor skala kecemasan PAS.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penulis dapat menyimpulkan bahwa terapi bermain *puzzle* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Ruang Sekar Jagad RSUD Bendan. Sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle* pada kasus 1 skor skala PAS 39 dan pada kasus 2 skor skala PAS 30, setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* selama empat hari skor skala kecemasan pada kasus 1 turun menjadi 3. Sedangkan pada kasus 2 setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* selama tiga hari turun menjadi 3.

Referensi

- [1] Fransiska D., Alvianda V. W., Rasiani A., (2019). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah pada saat Hospitalisasi di Ruang Anak Rs Bhayangkara Sartika Asih. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Diambil dari <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/download/783/412>
- [2] Badan Pusat Statistik, (2018). *Profil kesehatan ibu dan anak 2018*. BPS diambil dari <https://www.bps.go.id/publication/2018/11/15/23aade2096f22222b1d7b7a/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2018.html>.
- [3] Hariyadi., (2019). Pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Elektronik Tunas-Tunas Kesehatan*. Diambil dari : <http://2trik.jurnalelektronok.com/index.php/2trik/article/view/2trik9414>
- [4] Saputro, H. (2017). *Anak sakit wajib bermain di rumah sakit*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- [5] Suleman, T., K., A., Ismanto, Y., A., Amir, H., (2019). Pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di Ruang Anak Rsud Kota Kotamobagu. Diambil dari : <https://jurnal.stikesgrahamedika.ac.id/index.php/gmnj/article/view/42>
- [6] Khairani, A., I., Manarung, W., R., A., (2019). *Metodologi penelitian kualitatif*. Jakarta: Trans Info Media
- [7] DPP. PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan, Indonesia : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Jurnal Cendikia Muda, Volume 3, Nomor 4, Desember 2023

14. Pitriani, L. (2019). *Efektifitas Pemberian Terapi Bermain Puzzle dan Terapi Bermain Menggambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) Dalam Menghadapi Hospitalisasi Di RSUD Darmayu Ponorogo*. Studi Keperawatan. Skripsi. Ponorogo: Stikes Bhakti Husda Mulia Madiun. Diunduh melalui <https://repository.stikes-bmh.ac.id> pada tanggal 20 Januari 2022

PENERAPAN TERAPI BERMAIN PUZZLE PADA ANAK PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG MENGALAMI KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI DI RSUD JEND. AHMAD YANI METRO

APPLICATION OF PUZZLE PLAY THERAPY TO PRESCHOOL CHILDREN (3-6 YEARS) EXPERIENCE ANXIETY DUE TO HOSPITALIZATION IN RSUD JEND. AHMAD YANI METRO

Wulan Pratiwi¹, Immawati², Sri Nurhayati³
^{1,2,3} Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro
Email: tiwiwulan877@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan pada anak usia prasekolah sering disebabkan oleh perpisahan dengan orang tua, rasa takut dengan nyeri, cedera tubuh serta kehilangan aktivitasnya. Untuk mengatasi kecemasan dapat dilakukan sebuah distraksi yaitu terapi bermain. Bermain pada masa prasekolah adalah kegiatan yang penting dalam perkembangan tahun-tahun pertama masa kanak-kanak. Salah satu alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial yaitu bermain *puzzle*. Tujuan: Menggambarkan penerapan terapi bermain puzzle pada anak prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. Metode: Penerapan ini melibatkan 2 orang anak yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Hasil: Tingkat kecemasan sebelum penerapan terapi bermain puzzle pada kedua subjek dalam kategori yang berbeda, pada An. M dengan kategori kecemasan ringan dan pada An. C dengan kategori kecemasan sedang. Sesudah dilakukan penerapan terapi bermain puzzle kedua subjek mengalami penurunan tingkat kecemasan, pada An. M sudah tidak mengalami kecemasan dan pada An. C dengan kecemasan ringan. Kesimpulan: Terapi bermain puzzle mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak. Saran : keluarga diharapkan dapat menerapkan terapi bermain puzzle untuk mengurangi kecemasan anak selama dirawat di rumah sakit

Kata Kunci: Kecemasan, Prasekolah, Puzzle, Terapi Bermain

ABSTRACT

Background: Anxiety in preschool is often caused by separation from parents, fear of pain, body injury and loss of activities. To overcome anxiety a distraction can be done namely play therapy. Play in the preschool period is an important activity in the development of the years of childhood. One of the play tools that can help psychosocial development is play puzzle. Objective: To describe the application of puzzle play therapy to reduce anxiety in preschool children (3-6 years) who are hospitalized. Methods: This application involves 2 children who experience anxiety during hospitalization. Results: The level of anxiety before the application of puzzle play therapy on the two subjects in different categories in An. M with mild anxiety category and on An. C with moderate anxiety category. After the application of puzzle play therapy, both subjects experienced a decrease in anxiety levels in An. M is no longer experiencing anxiety and on An. C with mild anxiety. Conclusion: Puzzle playing therapy can reduce the level of anxiety in children. Suggestion: family are expected to apply puzzle play therapy to reduce children anxiety during hospitalization.

Keywords: Anxiety, Preschool, Puzzle, Play Therapy

PENDAHULUAN

Periode pra sekolah adalah periode antara usia 3-5 tahun. Ini adalah waktu kelanjutan pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan fisik terus menjadi jauh lebih lambat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Peningkatan perkembangan kognitif, bahasa dan psikososial penting selama periode pra sekolah¹.

Kecemasan pada anak prasekolah yang sakit dan dirawat di rumah sakit, merupakan salah satu bentuk gangguan yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan aman nyaman berupa kebutuhan emosional anak yang tidak adekuat. Hal ini perlu penanganan sedini mungkin. Dampak dari keterlambatan dalam penanganan kecemasan, anak akan menolak perawatan dan pengobatan. Kondisi seperti ini akan berpengaruh besar pada proses perawatan dan pengobatan serta penyembuhan dari anak yang sakit².

Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) tahun 2016, jumlah anak usia pra sekolah di Indonesia sebesar 72% dari total jumlah penduduk Indonesia, diperkirakan dari 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20%-45% melebihi orang dewasa. Anak yang dirawat di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya³.

Data Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Kota Metro didapatkan data pasien rawat inap tahun 2021 di Ruang Anak terdapat penyakit 10 besar yaitu anemia 314 pasien, kejang 92 pasien, pneumonia 87 pasien, diare 75 pasien, dbd 62 pasien, ispa 48 pasien, penyakit virus lainnya 32 pasien, epilepsy 37 pasien, cedera intracranial 34 pasien dan dyspepsia 32 pasien⁴.

Hospitalisasi merupakan salah satu penyebab kecemasan. Kecemasan pada anak merupakan hal yang harus segera diatasi, karena sangat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan⁵. Berbagai dampak hospitalisasi dan kecemasan yang dialami oleh anak usia prasekolah, akan berisiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan⁶.

Bermain pada masa prasekolah adalah kegiatan yang penting, yang merupakan bagian penting dalam perkembangan tahun-tahun pertama masa kanak-kanak. Permainan akan membuat anak terlepas dari ketegangan dan stress yang dialami. Selain itu dengan melakukan permainan anak dapat mengalihkan rasa sakit Melalui program bermain anak dapat menunjukkan apa yang dirasakannya selama sakitnya⁷.

Berdasarkan studi pendahuluan yang didapatkan penulis pada saat praktek di Ruang Anak RSUD Jend.Ahmad Yani Metro tahun 2021, didapatkan data pada bulan Juli jumlah anak usia prasekolah yang

dirawat di Ruang Anak RSUD Jend.Ahmad Yani Metro sebanyak 5 orang anak. Hasil wawancara pada setiap orang tua anak yang dirawat didapatkan 3 orang anak mengalami kecemasan berat sedangkan 2 orang anak mengalami kecemasan ringan. Kecemasan pada anak ditandai dengan menangis, rewel, memberontak, tidak mau makan, susah tidur, dan tidak kooperatif dengan tindakan perawat. Kemudian untuk terapi bermain belum diterapkan Belum ada ruang dan peralatan terapi bermain di bangsal tersebut.

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini yaitu menggambarkan penerapan terapi bermain puzzle terhadap penurunan kecemasan pada anak prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah study kasus (*case study*). Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan terapi bermain puzzle terhadap penurunan kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD Jend.Ahmad Yani Metro tahun 2022.

Dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini melibatkan 2 subjek dengan usia 3-6 tahun yang dirawat di Ruang Anak kelas 1 dan kelas 3 di RSUD Jend.Ahmad Yani Metro

tahun 2022. Dalam penerapan ini instrument yang digunakan adalah puzzle konstruksi, lembar observasi, kuesioner *Zung-Self Anxiety Scale* dan kuesioner FIS (*Face Image Scale*). Penerapan ini telah melewati uji laik etik dari komite etik kesehatan (KEPK) RSUD Ahmad Yani Metro nomer : 000/205/KEPK-LE/LL-3/2022.

HASIL

Adapun hasil pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain puzzle dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 1 Tingkat Kecemasan pada Anak Prasekolah (3-6 tahun) yang Mengalami Hospitalisasi Sebelum dan Sesudah Terapi Bermain Puzzle dengan Penilaian Kecemasan Menggunakan *Zung-Self Anxiety Scale*

| Subjek | sebelum | sesudah | Skor penurunan |
|-----------|---------------------------|----------------------------|----------------|
| Subjek I | Skor 3 (kecemasan ringan) | Skor 0 (sudah tidak cemas) | 3 |
| Subjek II | Skor 5 (kecemasan sedang) | Skor 1 (kecemasan ringan) | 4 |

Berdasarkan hasil penerapan sebelum dan sesudah yang diukur menggunakan *Zung-Self Anxiety Scale* pada tabel diatas menunjukkan bahwa kedua subjek mengalami penurunan tingkat kecemasan. Penurunan tingkat

kecemasan pada kedua subjek berbeda, pada tabel diatas subjek II mengalami penurunan tingkat kecemasan lebih tinggi daripada subjek I.

Tabel 2 Tingkat Kecemasan pada Anak Prasekolah (3-6 tahun) yang Mengalami Hospitalisasi Sebelum dan Sesudah Terapi Bermain Puzzle dengan Penilaian Kecemasan Menggunakan FIS (Face Image Scale)

| Subjek | Sebelum | Sesudah | Skor penurunan |
|-----------|-----------------------|--------------------------|----------------|
| Subjek I | skor 3 (cemas ringan) | skor 1 (tidak ada cemas) | 2 |
| Subjek II | Skor 3 (cemas ringan) | skor 1 (tidak ada cemas) | 2 |

Berdasarkan hasil penerapan sebelum dan sesudah yang diukur menggunakan FIS (Face Image Scale) pada tabel diatas menunjukkan bahwa kedua subjek mengalami penurunan tingkat kecemasan. Penurunan tingkat kecemasan pada kedua subjek memiliki skor yang sama.

Pembahasan

1. Usia

Subjek dalam penerapan ini memiliki kesamaan usia, kedua subjek berada dalam usia 3-6 tahun. Pada An. M dengan usia 5 tahun sedangkan An. C berusia 6 pada

Yang berpendapat bahwa kecemasan sering dialami anak dengan usia 2,5 tahun sampai 6,5 tahun⁸. Bahwa semakin tua usia seseorang maka semakin baik dalam mengendalikan emosinya⁹.

Hasil penerapan tersebut sesuai dengan konsep teori yang mana kedua subjek berada dalam rentang usia 3-6 tahun mengalami kecemasan selama dirawat. Hasil yang ditemukan pada kedua subjek sebelum penerapan yaitu pada An. M dengan kecemasan ringan dan An. C dengan kecemasan sedang, sesudah penerapan tingkat kecemasan pada kedua subjek mengalami penurunan yaitu dalam kategori An. M sudah tidak mengalami kecemasan dan pada An. C dengan kategori kecemasan ringan.

2. Jenis Kelamin

Subjek dalam penerapan ini berjenis kelamin berbeda. Pada An. M berjenis kelamin laki-laki dan An. C berjenis kelamin perempuan. Mengungkapkan bahwa populasi kecemasan lebih banyak dialami pada anak perempuan yang berkemungkinan disebabkan karena anak perempuan cenderung berkepribadian lebih labil dan bersifat *immature*, hormon juga berpengaruh terhadap emosi sehingga menyebabkan anak mudah curiga dan cemas¹⁰.

Berdasarkan konsep teori di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan yang penulis dapatkan sebelum penerapan pada

anak perempuan ternyata lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki di mana An. C yang sebelumnya mengalami kecemasan sedang dengan skor 5 turun menjadi kecemasan ringan dengan skor 1 sedangkan pada An. M yang semula dalam kategori kecemasan ringan dengan skor 3 kini sudah tidak mengalami kecemasan.

3. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit.

Kedua subjek dalam penerapan ini memiliki pengalaman dirawat yang sama yaitu belum pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit. Apabila perawatan pada pengalaman sebelumnya dianggap tidak menyenangkan bagi anak maka anak cenderung akan merasa takut dan trauma. Sebaliknya apabila selama dirawat di rumah sakit anak mendapatkan pengalaman perawatan yang baik dan menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif terhadap perawat atau dokter¹⁰.

Tingkat kecemasan pada kedua subjek tersebut sebelum dilakukan penerapan An. M berada pada tingkat kecemasan ringan dan An. C berada pada tingkat kecemasan sedang. Sesudah dilakukannya penerapan tingkat kecemasan pada An. M sudah tidak ada kecemasan sedangkan pada An. C menjadi kecemasan ringan. Hal ini terbukti bahwa pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit dapat mempengaruhi kecemasan pada anak.

4. Karakteristik Saudara (Anak ke)

Pada penerapan ini kedua subjek memiliki latar belakang keluarga yang berbeda, An. M merupakan anak ketiga dalam keluarganya sedangkan An. C merupakan anak pertama dalam keluarganya. Dalam mempengaruhi tingkat kecemasan, anak pertama lebih dominan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan anak kedua atau yang lainnya¹¹.

Hasil yang ditemukan pada kedua subjek sebelum penerapan yaitu pada An. M dengan kecemasan ringan dan An. C dengan kecemasan sedang, sesudah penerapan tingkat kecemasan pada kedua subjek mengalami penurunan yaitu dalam kategori An. M sudah tidak mengalami kecemasan dan pada An. C dengan kategori kecemasan ringan. Hal ini terbukti bahwa anak pertama lebih dominan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi dibandingkan anak kedua atau yang lainnya.

5. Lama hari rawat

Pada penerapan ini kedua subjek memiliki lama hari rawat yang berbeda pada saat pengkajian, An. M sudah dirawat selama 2 hari sedangkan pada An. C baru dirawat 1 hari. Lama hari rawat dapat mempengaruhi seseorang yang sedang dirawat juga keluarga dari pasien. Kecemasan anak yang dirawat dirumah sakit akan sangat terlihat pada hari pertama, kedua bahkan hari ketiga, selanjutnya cemas akan berkurang.

Kecemasan pada anak bisa berkurang karena adanya dukungan dari orangtua, teman, aktivitas dirumah sakit, dan petugas yang ada di rumah sakit¹².

Berdasarkan konsep teori di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan yang didapatkan penulis sebelum penerapan pada An. C lebih tinggi dibandingkan An. M. Dimana pada An. C yang sebelum penerapan mengalami kecemasan sedang dengan skor 5 turun menjadi kecemasan ringan dengan skor 1 sedangkan pada An. M sebelum penerapan mengalami kecemasan ringan dengan skor 3 kini sudah tidak mengalami kecemasan. Hal ini terbukti bahwa lama hari rawat dapat mempengaruhi kecemasan.

6. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Pada penerapan ini kedua subjek memiliki jumlah anggota dalam keluarga yang berbeda. An. M memiliki 5 anggota keluarga dalam satu rumah yang terdiri dari ayah, ibu, kakak perempuan, dan kakak laki-laki sedangkan An. C memiliki 3 anggota keluarga dalam satu rumah yang terdiri dari ayah dan ibu. Anak yang memiliki banyak saudara kandung cenderung akan merasa cemas dan kesepian selama dirawat, dalam kondisi ini koping orang tua diperlukan untuk memberikan kenyamanan, ketenangan, perhatian, dan kasih sayang¹¹.

Berdasarkan konsep teori di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan yang didapatkan penulis sebelum penerapan pada An. C lebih tinggi dibandingkan An. M. Dimana pada An. C yang sebelum penerapan mengalami kecemasan sedang dengan skor 5 turun menjadi kecemasan ringan dengan skor 1 sedangkan pada An. M sebelum penerapan mengalami kecemasan ringan dengan skor 3 kini sudah tidak mengalami kecemasan. Hasil yang didapatkan penulis tidak sesuai dengan teori diatas dimana seharusnya An. M mengalami kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan An. C.

7. Persepsi anak terhadap sakit

Pada penerapan ini kedua subjek masuk ke rumah sakit dengan alasan yang berbeda. Pada An. M masuk dengan alasan demam disertai munculnya bercak-bercak merah pada wajah, sedangkan pada An. C masuk dengan alasan muntah-muntah disertai nyeri pada kepala. Kecemasan terhadap luka tubuh dan rasa sakit atau nyeri biasanya terjadi pada anak-anak. Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian mengenai perlindungan tubuh, sedikit sekali berkembang pada anak usia prasekolah. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama dengan reaksi anak pada tindakan yang menyakitkan¹³.

Berdasarkan konsep teori di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan yang didapatkan penulis sebelum penerapan pada An. C lebih tinggi dibandingkan An. M. Dimana pada An. C yang sebelum penerapan mengalami kecemasan sedang dengan skor 5 turun menjadi kecemasan ringan dengan skor 1 sedangkan pada An. M sebelum penerapan mengalami kecemasan ringan dengan skor 3 kini sudah tidak mengalami kecemasan. Hal ini terbukti bahwa persepsi anak terhadap sakit memiliki reaksi yang berbeda-beda pada setiap individu.

Penerapan lainnya yang dilakukan di RSUD Darmayu Ponorogo terkait pengaruh bermain puzzle menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi bermain puzzle pada 16 subjek terdapat 15 subjek mengalami kecemasan berat dan 1 subjek mengalami kecemasan berat sekali. Sesudah dilakukan penerapan didapatkan hasil yaitu terdapat 10 subjek dengan kecemasan ringan dan 6 subjek dengan kecemasan sedang. Hasil tersebut menunjukkan adanya pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD Darmayu Ponorogo¹⁴.

Berdasarkan hasil yang didapatkan penulis tingkat kecemasan subjek sebelum penerapan berbeda, pada An. M berada pada tingkat kecemasan ringan dan pada An. C berada pada tingkat kecemasan

sedang. Tingkat kecemasan pada kedua subjek sesudah penerapan mengalami penurunan, pada An. M sudah tidak mengalami kecemasan sedangkan pada An.C dengan tingkat kecemasan ringan. Pada pengukuran kecemasan subjek II mengalami penurunan lebih tinggi daripada subjek I. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle yang penulis lakukan mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak.

Kesimpulan

Terapi bermain puzzle mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kyle T & Susan C.(2008). *Essential of Pediatric Nursing*. Hongkong. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data
2. Zuhdatani, M.(2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) di Ruang Anak RSUD Balung. Skripsi. Diunduh melalui <https://journal.umm.ac.id> pada 20 Januari 2022
3. Wahyuni, A., A.(2016). Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Berhubungan

- Dengan Perubahan Pola Tidur di RSUD Karanganyar. *Gaster vol. XIV No.2 hal 100-111*.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Metro.(2021). *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Metro*. Metro
 5. Supartini,Y.(2012). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*.Jakarta:EGC
 6. Wong, L.,Donna, Marilyn H, David W, et all.(2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 2*. Jakarta:EGC
 7. Pravitasari, Ameliorani & Bambang Edi W.(2012). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Anak Usia Prasekolah Sebelum dan Sesudah Program Mewarnai. *Jurnal Studies, volume 1*. Diunduh melalui <https://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jursing> pada 20 Januari 2022
 8. Apriany, D., Oyoh, & Maruf, A., F. (2018). Perbedaan Efektivitas Terapi Mewarnai Dan Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi. *Jurnal Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1)*, 1(1).
 9. Rahayu, S., P. (2017). *Pengaruh Terapi Bermain Dengan Tehnik Mewarnai Terhadap Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSI Siti Aisyah Kota Madiun*, Skripsi, Keperawatan, Prodi S1, STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Diunduh melalui <https://repository.stikes-bmh.ac.id> pada tanggal 20 Januari 2022
 10. Purwati, D. (2017). *‘Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Selama Hospitalisasi di RSUD Kota Madiun*’, Skripsi, Keperawatan, Prodi S1, STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Diunduh melalui <https://repository.stikes-bmh.ac.id> pada tanggal 20 Januari 2022
 11. Saputro, H., & Fazrin, I.(2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak sakit; Proses, Mnafaat dan Pelaksanaan*. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
 12. Suwarsih.(2009). *Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) Terhadap tindakan Keperawatan di Bangsal Anggrek (Anak) RSUD Panembahan Sennopati Bantu Yogyakarta*. Skripsi. Diunduh melalui <https://repository.stikesayaniyk.ac.id> pada 20 Januari 2022
 13. Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*; Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Medika Salemba: Jakarta



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stkesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stkesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : Perubahan Tingkat Kecemasan Melalui Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Hospitalisasi

Nama Mahasiswa : Nar Afni Novitasari

NIM : 18010033

Pembimbing I : Eni Substutik, M.Kes

Pembimbing II : Akhmad Efrial Amrullah, S.Kep., Ns., M.Si

| Pembimbing I | | | | Pembimbing II | | | |
|--------------|------------|--|---------|---------------|------------|--|---------|
| No. | Tanggal | Materi yang dikonsultasikan dan masukan Pembimbing | TTD DPU | No. | Tanggal | Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing | TTD DPA |
| 1 | 14/12/2021 | Konfirmasi judul | | 1 | 10/12/2021 | Konsul judul | |
| 2 | 25/12/2021 | konsul bab 1 1. Lengkapi bagian awal, ketikkan sesuaikan buku panduan 2. Latar belakang 3. Revisi rumusan masalah, tujuan umum dan tujuan khusus 4. Lanjut bab 2 | | 2 | 17/12/2021 | 1. Konsul bab 1 2. Solusi 3. Tujuan khusus di sesuaikan | |
| 3 | 10/01/2022 | Konsul bab 2 dan revisi bab 1 | | 3 | 22/12/2021 | 1. Konsul bab 1 dan 2 2. Pertahapi spasi tujuan khusus dan umu 3. Perbaiki spasi bab 2 sesuai kaidah | |



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr'Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
E_mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

| | | | | | | | | |
|---|------------|------------------------------|--|---|------------|--|--|--|
| | | | | | | | | |
| 4 | 20/01/2022 | Konsul revisi bab 1, 2 dan 3 | | 4 | 16/4/2022 | 1. Konsul bab 1, 2 dan 3 2. Kerangka konsep di perbaiki | | |
| 5 | 17/05/2022 | Konsul revisi bab 1, 2 dan 3 | | 5 | 22/4/2022 | 1. Revisi bab 2 dan 3 | | |
| 6 | 5/06/2022 | Konsul bab 1, 2 dan 3 | | 6 | 20/05/2022 | 2. Perbaiki spasi tabel sesuai kaidah 3. Tambahkan tabel rencana analisis | | |
| 7 | 29/7/2022 | Persiapan ujian | | 7 | 6/6/2022 | Perbaiki daftar pustaka | | |
| 8 | 15/08/2022 | Konsul revisi ujian proposal | | 8 | 29/07/2022 | ACC semprom | | |



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

| | | | | | | | |
|----|------------|-----------------------------------|--|----|------------|---|--|
| | | | | | | | |
| 9 | 22/08/2022 | Konsul revisi ujian proposal | | 9 | 25/08/2022 | 1. Konsul revisi ujian proposal 2. Lanjut bab 4 | |
| 10 | 29/08/2022 | Konsul bab 4 | | 10 | 29/08/2022 | Konsul bab 4 | |
| 11 | 1/09/2022 | Konsul bab 4, 5 dan 6 dan abstrak | | 11 | 30/08/2022 | Konsul revisi bab 4 dan 5 | |
| 12 | 09/09/2022 | Konsul bab 4, 5 dan 6 dan abstrak | | 12 | 10/09/2022 | 1. Konsul bab 4 dan 5 2. Tambahkan teori di pembahasan | |



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stkesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stkesdrsoebandi.ac.id>

| | | | | | | | |
|----|------------|---------------|--|----|------------|---------------|--|
| 12 | 7-08-2023 | ACC Semhas |  | 12 | 05-08-2023 | ACC semhas |  |
| 13 | 17-08-2023 | Seminar Hasil |  | 13 | 17-08-2023 | Seminar Hasil |  |

CURICULUM VITAE



A. Biodata Peneliti

Nama : Nur Afni Novitasari
NIM : 18010033
Tempat, tanggal lahir : Banyuwangi, 01 Oktober 1998
Alamat : Dusun Seloagung, Desa Siliragung, Kecamatan
Siliragung, Kab.Banyuwangi
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No. Telp : 082131485387
Email : novitasarinurafni91@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Kesehatan

1. TK Pertiwi Siliragung (2003-2004)
2. SDN 3 Siliragung (2005-2012)
3. SMPN 1 Siliragung (2012-2014)
4. MAN 4 Siliragung (2015-2016)
5. MA Plus Al-istiqomah (2016-2017)
6. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember (2018-2023)