

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP KECEMASAN
AKIBAT DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK USIA
PRASEKOLAH: *STUDY LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



Disusun oleh:

Vita Fadhilah

NIM: 19.0603.0017

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan anak menentukan kualitas anak di masa yang akan datang, karena keberhasilan anak di masa yang akan datang, akan tergantung bagaimana anak tersebut menjalani tahap awal kehidupannya, yaitu usia bayi, balita, prasekolah dan sekolah. Anak merupakan individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya mereka membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi pemenuhan kebutuhan anak (Israeli et al., 2020).

Salah satu kesehatan anak yang perlu diperhatikan adalah anak usia prasekolah karena berada pada tahapan kemandirian dimana anak mulai diperkenalkan dengan aturan kemandirian, bertanggung jawab, menulis dengan angka-angka, menulis dengan huruf, dan menggambar kotak. Anak usia prasekolah yang di rawat di rumah sakit menunjukkan reaksi berupa perilaku seperti protes, putus asa dan regresi. Sikap regresi bisa dalam bentuk menangis, bersandar pada ibu, serta menolak makan maupun pengobatan (Sapardi et al., 2021).

Salah satu masalah pada anak usia prasekolah saat mengalami hospitalisasi adalah kecemasan, kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Sarmita, 2021). Kecemasan adalah takut akan kelemahan. Kecemasan merupakan perasaan yang kita alami ketika berpikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan yang akan terjadi (Muyasaroh, 2020). Perasaan cemas merupakan sebuah dampak dari hospitalisasi yang dapat dialami oleh anak karena menghadapi stressor yang ada disekitar lingkungan rumah sakit., Respon yang diberikan dari kecemasan dapat berupa respon fisiologis serta psikologis. Respon fisologis yaitu dapat berupa peningkatan denyut jantung, pernafasan, tekanan darah, suhu tubuh serta respon psikologis yaitu berupa reaksi terhadap kecemasan seseorang yang mempengaruhi

kejiwaannya yang dapat terlihat secara objektif berupa ekspresi wajah, postur, posisi badan, aktivitas, tangisan serta ketenangan (Manalu et al., 2018).

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang terjadi pada anak karena suatu alasan yang darurat atau berencana, mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan hingga pemulangan pulang kerumah (Manalu et al., 2018). Hospitalisasi adalah bentuk stressor individu yang berlangsung selama individu tersebut dirawat di rumah sakit. Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman seperti cemas, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri (Utami, 2014). Dampak dari hospitalisasi menjadikan anak-anak dapat bereaksi terhadap stress hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi, dan setelah hospitalisasi. Ditandai dengan anak terlihat takut pada perawat yang datang karena prosedur keperawatan yang menimbulkan nyeri maupun tidak, hal ini dapat menyebabkan kecemasan dan ketakutan bagi anak usia prasekolah selama dirawat di rumah sakit (Utami, 2014). Intervensi keperawatan dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak adalah dengan terapi bermain seperti bermain *puzzle*.

Puzzle adalah permainan yang menggunakan kesabaran dan ketekunan dalam merangkainya. *Puzzle* merupakan sejenis permainan yang berupa potongan-potongan gambar yang cara bermainnya yaitu dengan menyusunnya sehingga terbentuk sebuah gambar (Ananda, 2019). Oleh karena itu, metode *puzzle* dipilih sebagai media bermain terapeutik selama anak usia prasekolah menjalani perawatan di rumah sakit yang bertujuan untuk mengurangi dampak hospitalisasi akibat prosedur keperawatan karena permainan ini mudah dan tidak memerlukan energi yang besar, sehingga lambat laun mental anak juga terbiasa untuk bersikap tenang, tekun dan sabar dalam menyelesaikan sesuatu (Manalu et al., 2018). Kelebihan dari bermain *puzzle* adalah 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 (Sapardi et al., 2021).

Bermain *puzzle* bermanfaat bagi anak usia prasekolah yaitu, dapat membantu meningkatkan keterampilan motoric halus, membantu perkembangan mental dan meningkatkan kreativitas pada anak. Pada tahap usia prasekolah anak senang bermain dan mencari tau hal yang baru sehingga dengan bermain *puzzle* anak akan fokus untuk menyusun potongan *puzzle* (Purnamasari et al., 2021). Sedangkan menurut (Adiyoga, 2021). Manfaat dari *puzzle*, yaitu sebagai berikut: terbentuknya keativitas anak usia prasekolah, aktifitas fisik/ motorik anak usia prasekolah menjadi anak yang aktif, anak akan mencoba memecahkan masalah, anak menjadi lebih sabar dan pemikir.

Menurut hasil penelitian dari Sapardi (2021) yaitu, terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi *puzzle* pada anak prasekolah. Permainan yang disukai anak akan membuat anak merasa senang melakukan permainan tersebut. Sementara itu, jika anak kurang menyukai terhadap jenis permainan tertentu mereka tidak akan menikmati permainan yang mereka lakukan. Selama penelitian, peneliti menemukan tidak semua anak mengalami penurunan skor kecemasan karena mungkin mereka tidak menikmati permainan yang dikerjakan. Responden tidak mengalami penurunan skor kecemasan dapat juga disebabkan oleh kondisi fisik anak akibat penyakit yang diderita, pola asuh dan dukungan keluarga yang kurang.

Sedangkan hasil penelitian menurut Hariyadi (2019) yaitu, permainan *puzzle* dapat menurunkan tingkat kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi secara signifikan di RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo. Pada saat bermain anak akan belajar dan merealisasikan imajinasi meeka untuk memasang *puzzle*, merangsang perkembangan kreativitas anak sehingga dapat mengalihkan kecemasan anak. Berdasarkan penjelasan di atas maka pemberian terapi bermain *puzzle* perlu

dilakukan karena untuk menurunkan angka kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami stress saat hospitalisasi.

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 bahwa 3%-10% pasien anak yang di rawat di Amerika Serikat mengalami stress selama hospitalisasi, di Jerman juga mengalami hal yang serupa 5%-10% anak yang di hospitalisasi (Mulyanti, 2022). Berdasarkan data Survei Ekonomi Nasional sebesar 72% dari jumlah total penduduk Indonesia diperkirakan 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi. Sehubungan hal tersebut, di Indonesia angka kesakitan anak usia 0-4 tahun sebesar 25,84%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Prevelensi kecemasan anak di Indonesia yang menjalani hospitalisasi 75%. Kecemasan merupakan kejadian yang mudah terjadi atau menyebar namun tidak mudah diatasi karena faktor penyebabnya yang tidak spesifik. Anak yang cemas akan mengalami kelelahan karena terus menangis, menolak makan sehingga memperlambat proses penyembuhan sehingga jumlah hari rawat juga meningkat serta tidak kooperatif terhadap perawatannya (Sapardi, 2021).

Terapi *puzzle* pada anak yang memiliki kecemasan saat hospitalisasi dapat mengakibatkan kemampuan menyamakan dan membedakan koordinasi motorik kasar dan halus dalam mengontrol emosi, meningkatkan keterampilan kognitif (*cognitive skill*) yang berhubungan dengan keterampilan untuk belajar dan menyelesaikan masalah, aktivitas bermain menggunakan media *puzzle* akan mengimplikasikan kerjasama antara tangan dan mata sehingga anak memiliki keahlian dalam mendalami sesuatu hal menurut kemampuan dan minat, dapat mengasah kemampuan otak anak dalam mengingat mengenal bentuk dan minat anak, melatih kesabaran anak (Kaluas, 2015). Selain itu terapi *puzzle* merupakan terapi distraksi yang dapat meburubkan kecemasan pada anak prasekolah saat hospitalisasi, terapi *puzzle* adalah terapi yang praktis, mudah digunakan, dan tidak memiliki efek samping.

Berdasarkan teori diatas didukung oleh penelitian (Israeli, 2020) yang menunjukkan hasil bahwa terapi bermain *puzzle* efektif terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah dengan nilai *p-value* sebesar 0.002 sebelum dan setelah diberikan intervensi sebesar 0,014, sehingga terapi bermain *puzzle* berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah. Terdapat penelitian yang telah dilakukan mengenai terapi *puzzle* untuk kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah dengan berbagai variasi efektivitas dan kecemasan sebelum serta sesudah, serta terapi *puzzle* adalah terapi bermain yang paling efektif untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi sehingga penulis tertarik untuk melakukan *Literatur Review* dengan judul “PENGARUH TERAPI BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP KECEMASAN AKIBAT DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH”.

B. Rumusan Masalah

Beberapa anak tidak mampu mengungkapkan rasa sakit yang dialami secara terbuka dan pada anak yang pendiam biasanya kurang memiliki koping yang baik dalam mengatasi stress. Apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di rumah sakit maka besar sekali kemungkinan anak akan mengalami disfungsi perkembangan. Anak berisiko akan mengalami gangguan emosional dan psikomotor. Terapi bermain adalah suatu metode psikoterapi untuk membantu anak usia 2 sampai 12 tahun mengekspresikan pikiran, perasaan atau emosi mereka dengan lebih baik lewat beragam permainan. Banyak jenis terapi bermain yang dapat mengalihkan perhatian anak terhadap kecemasan di rumah sakit. Namun dengan berbagai jenis terapi bermain seperti *puzzle* dapat mengalihkan perhatian anak. Anak akan menjadi lebih fokus terhadap objek permainannya, seluruh perhatian akan tertuju dan tertuang sehingga anak akan mengabaikan hal-hal yang dapat membuat mereka takut. Berbagai penelitian mengatakan terapi bermain *puzzle* dapat dijadikan alternatif untuk menghilangkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan review pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan akibat dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi terkait penelitian pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan akibat dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah sebelum terapi bermain *puzzle*.
- b. Untuk mengidentifikasi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah sesudah terapi bermain *puzzle*.
- c. Untuk mengidentifikasi terkait pengaruh terapi *puzzle* terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi.

D. Manfaat

1. Teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan pembaca mengenai pengaruh permainan *puzzle* terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah.

2. Praktis

a. Bidang Pendidikan

Diharapkan hasil dari analisis ini dapat dijadikan pedoman bagi tenaga pendidikan untuk menganalisis penanganan kecemasan pada anak usia prasekolah.

b. Profesi keperawatan

Diharapkan hasil dari analisis ini dapat diimplementasikan dalam pemberian asuhan keperawatan non farmakologi (terapi bermain *puzzle*) dan dapat menjadi bahan tambahan ilmu bagi perawat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

c. Klien/ pasien

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi serta bermanfaat untuk menangani kecemasan pada anak usia prasekolah dengan non farmakologi (terapi bermain *puzzle*)

d. Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan sebagai bahan acuan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya serta memberikan masukan terhadap penelitian selanjutnya mengenai kecemasan pada anak usia prasekolah

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu keperawatan anak yang membahas mengenai pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan dengan hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

2. Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini adalah anak dengan usia prasekolah yang mengalami kecemasan hospitalisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Usia Prasekolah

1. Pengertian Anak Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak berusia 3-6 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan kognitif, biologis, spiritual dan psikososial terjadi pesat pada usia ini. Banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah yakni faktor gizi, penyakit, kesehatan gigi, masalah tidur, serta cara orang tua dalam merawat anak yang sakit (Wayan et al., 2019). Masa anak-anak merupakan pijakan awal tahap perkembangan manusia, atau diistilahkan dengan pondasi awal tumbuh kembang manusia. Dalam pandangan *life span*, perkembangan anak pada setiap tahapannya akan menjadi dasar bagi tahapan perkembangan selanjutnya (Wulandari et al., 2021)

Anak usia prasekolah yang merupakan fase usia emas (*golden age*) yang memiliki peranan penting untuk mengembangkan berbagai potensi. Tahun-tahun pertama kehidupan anak merupakan masa-masa penting, baik secara fisik maupun mental, materi-materi pengajarannya harus dicocokkan dengan kebutuhannya untuk belajar melalui gerakan, karena gerakan akan mengawali kerja kognitif. Kurangnya stimulus pada anak dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Sri et al., 2021)

2. Karakteristik Anak Usia Prasekolah

Beberapa karakteristik anak usia prasekolah, yaitu:

- a. Unik, yaitu sifat anak berbeda antara satu dengan yang lainnya. Anak memiliki minat, kapabilitas, serta latar belakang kehidupannya masing-masing.
- b. Egosentris, yaitu anak cenderung melihat dan memahami sesuatu dari sudut pandang dan kepentingannya sendiri.

- c. Aktif dan energik, yaitu anak senang melakukan aktivitas, seolah-olah tidak pernah Lelah, tidak pernah bosan dan tidak pernah berhenti dari aktivitasnya.
- d. Rasa ingin tahu yang kuat dan antusias terhadap banyak hal. Yaitu anak cenderung memperhatikan, membicarakan, dan mempertanyakan berbagai hal yang sempat dilihat.

Selain karakteristik yang ada diatas anak, karakteristik yang penting dan perlu dipahami adalah suka meniru dan bermain. Kedua karakteristik tersebut sangat dominan dan mempengaruhi perkembangan anak (Khairi, 2018).

3. Tumbuh Kembang pada Anak Usia Prasekolah

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua peristiwa yang berbeda tetapi tidak dapat dipisahkan. Pertumbuhan merupakan suatu perubahan dalam ukuran tubuh dan sesuatu yang dapat diukur seperti tinggi badan, berat badan, lingkar kepala yang dapat dibaca pada buku pertumbuhan sedangkan perkembangan lebih ditunjukkan pada kematangan fungsi alat-alat tubuh (Fitri Rahayu & Anggeriyane, 2021).

Rata-rata tubuh anak bertambah tinggi sebanyak 5 cm dan berat badannya naik antara 2-3 kg per tahun selama masa kanak-kanak awal. Namun, pola pertumbuhan bervariasi secara individual. Seiring bertambahnya usia anak-anak prasekolah, presentasi kenaikan tinggi dan berat badan menurun setiap tahun.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia prasekolah, yaitu:

a. Faktor bawaan

Sifat yang dibawa anak sejak lahir misalnya penyabar, pemarah, pendiam, banyak bicara, cerdas, atau tidak cerdas. Keadaan fisik seperti warna kulit, bentuk hidung, sampai rambut. Faktor bawaan merupakan warisan dari ibu/bapak atau pengaruh ketika anak berada dalam kandungan, misalnya pengaruh gizi, penyakit, dan lain-lain.

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor dari luar diri anak yang mempengaruhi proses perkembangan anak. Faktor ini meliputi suasana dan cara Pendidikan lingkungan tertentu, lingkungan rumah atau keluarga, serta sarana dan prasarana yang tersedia (misalnya alat bermain atau lapangan bermain). Faktor lingkungan dapat merangsang berkembangnya fungsi tertentu dari anak serta dapat menghambat kelangsungan perkembangan anak.

c. Berkepribadian kuat

Hakikat mengasuh anak adalah proses mendidik agar kepribadian anak dapat berkembang dengan baik. Ketika mereka dewasa, mereka akan menjadi pribadi yang bertanggung jawab. Pola asuh yang baik menjadikan anak berkepribadian kuat, tidak mudah putus asa, dan Tangguh menghadapi tekanan hidup. Sebaliknya, pola asuh yang salah menjadikan anak rentan terhadap stress dan mudah terjerumus pada hal-hal negatif (aghnaita, 2017).

4. Tahap Perkembangan Pada Anak Usia Prasekolah

Perkembangan merupakan suatu perubahan yang bersifat kualitatif. Perkembangan tidak ditekankan pada segi material, melainkan pada segi fungsional. Perkembangan berlangsung secara bertahap dan dalam waktu tertentu (aghnaita, 2017).

Perkembangan anak adalah pembentukan bertahap yang ditentukan secara biologis karakteristik dan sifat yang muncul saat anak belajar dari pengalaman (Kesuma et al., 2019).

a. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik merupakan hal dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya. Ketika fisik berkembang dengan baik memungkinkan anak untuk dapat lebih mengembangkan keterampilan fisiknya, dan eksplorasi lingkungannya tanpa bantuan dari orang lain. Perkembangan fisik bagi anak melibatkan dua wilayah koordinasi motorik penting. Pertama, motorik kasar yaitu gerakan yang dikendalikan oleh otot-otot besar yang tersusun dari otot lurik. Otot ini berfungsi untuk melakukan Gerakan dasar tubuh yang

terkoordinasi oleh otak seperti berjalan, berlari, melompat, menendang, melempar, memukul, mendorong, menarik, naik dan turun tangga. Kedua motorik halus yaitu gerakan yang dikendalikan oleh otot-otot kecil. Otot ini berfungsi untuk melakukan gerakan-gerakan bagian tubuh yang lebih spesifik, seperti menulis, melipat, merangkai, mengancing baju, mengikat, menggambar, menggunting, serta memainkan benda-benda atau alat mainan.

1) Tinggi dan berat badan

Rata-rata tubuh anak bertambah tinggi sebanyak 5 cm dan berat badannya naik antara 2-3 kg per tahun selama masa kanak-kanak awal. Namun, pola pertumbuhan bervariasi secara individual. Seiring bertambahnya usia anak-anak prasekolah, presentasi kenaikan tinggi dan berat badan menurun setiap tahun.

2) Otak

Pertumbuhan, khususnya otak terjadi lebih cepat selama perkembangan pra-kelahiran dan tahun pertama dibandingkan selama fase yang lain. Pada saat anak-anak mencapai usia 3 tahun, otak berukuran tiga perempat dari ukuran otak dewasa. Pada usia 6 tahun, otak telah mencapai sekitar 95% dari volume otak dewasa. Pertumbuhan ini bertanggung jawab untuk meningkatkan kekuatan otot agar bisa bergerak, mengkoordinasi penglihatan dan pengendalian motorik, serta memadukan kegiatan saraf dan otot guna mengendalikan buang air kecil dan besar.

b. Perkembangan motorik

Perkembangan fisik motorik merupakan bagian penting dalam perkembangan manusia, di samping perkembangan-perkembangan aspek lainnya. Perkembangan fisik motorik harus distimulasi sejak usia dini karena berkaitan dengan keterampilan gerak yang akan memudahkan dan mempengaruhi keluesan gerak individu, baik Gerakan kasar yang melibatkan otot-otot besar maupun gerakan halus yang melibatkan koordinasi jari-jari tangan dengan mata (Khaironi, 2018). Jadi perkembangan fisik motorik anak usia prasekolah dapat diartikan sebagai perubahan bentuk tubuh pada anak

usia prasekolah yang berpengaruh terhadap keterampilan gerak (Panzilion et al., 2020).

- 1) Gerakan motorik kasar terdiri dari gerakan berpindah tempat (lokomotor), seperti: berjalan, berlari, naik dan turun tangga, dan lain-lain. Gerakan motorik kasar yang tidak berpindah tempat disebut non lokomotor, yaitu: mendorong, mengangkat, melengkung, berayun, dan lainnya. Keterampilan memproyeksi menangkap dan menerima benda, yaitu: menangkap, melempar.
- 2) Gerakan motorik halus berupa gerakan manipulative akan menghasilkan karya, seperti membuat bentuk dari plastisin, menyusun *puzzle*, menggambar, membuka dan menutup pintu, dan sebagainya (Khaironi, 2018). Dampak motorik halus yang terlambat mengakibatkan perkembangan anak menjadi terlambat dan tumbuh tidak sesuai dengan usianya, penyakit ini sering disebut dengan gangguan pada sistem saraf yaitu pada selebral palsy (Panzilion et al., 2020).

Berdasarkan hal tersebut perkembangan motorik anak sangatlah penting dalam membentuk kepribadian anak dan mendukung perkembangan anak secara menyeluruh (aghnaita, 2017).

c. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif adalah perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan individu untuk mengolah informasi, dalam Bahasa sehari-hari disebut kemampuan berpikir. Domain utama perkembangan kognitif adalah proses kematangan dan kemampuan berpikir manusia yang berawal dari rasa ingin tahu, karena rasa ingin tahu akan mendorong manusia untuk berpikir dan melakukan usaha untuk menjawab rasa ingin tahu tersebut (Khaironi, 2018).

Bermain merupakan aktivitas yang penting dilakukan anak-anak, sebab dengan bermain anak-anak akan bertambah pengalaman dan pengetahuannya. Melalui bermain anak memperoleh pelajaran yang mengandung aspek perkembangan kognitif, emosi dan perkembangan kreativitas. Permainan

untuk anak prasekolah dapat berupa game edukasi. Beberapa jenis game edukasi anatara lain:

- 1) *Kids Preschool Puzzles, Educational games for kids, ABC preschool.* Game ini akan sangat menarik untuk anak-anak. *Kids Preschool Puzzles* menyajikan sebuah potongan-potongan dengan warna yang bervariasi untuk kemudian dicocokkan ke dalam gambar yang kosong.
- 2) Game Bernama *ABC Kids* ini memiliki konsep dan mengkhususkan diri dalam mengedukasi anak-anak untuk mengenal huruf saja.

Konsep terapi bermain ini sangat cocok untuk meningkatkan perkembangan kognitif pada anak prasekolah (Adimayanti, 2020).

d. Perkembangan bahasa

Bahasa adalah alat atau sarana untuk berkomunikasi antara individu yang satu dengan individu lain secara pribadi maupun di dalam komunitas. Kemampuan bahasa yang dimiliki individu akan terus berkembang sesuai tahapan usianya, dan dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu yang mendukung dan menghambat perkembangan bahasa tersebut. Mulai pada usia 2-3 tahun, anak sudah mulai memahami perintah sederhana yang ditujukan kepadanya, seperti: “ambil bola itu” dan lainnya. Pada usia 4-6 tahun, anak sudah mampu memahami perintah dengan kalimat yang lebih kompleks, seperti: “tolong berikan buku ini kepada ibu guru” dan perintah lainnya yang diucapkan dengan kalimat yang lengkap (Khaironi, 2018).

e. Perkembangan sosial

Pada usia prasekolah, perkembangan sosial anak sudah tampak jelas, karena mereka sudah mulai aktif berhbungan dengan teman sebayanya. Tanda-tanda perkembangan sosial pada tahap ini, yaitu:

- 1) Anak mulai mengetahui aturan-aturan, baik di lingkungan keluarga maupun dalam lingkungan bermain.
- 2) Sedikit demi sedikit anak sudah mulai tunduk pada peraturan.
- 3) Anak mulai menyadari hak dan kepentingan orang lain.
- 4) Anak-anak mulai dapat bermain bersama anak-anak lain, atau teman sebaya (*peer group*) (Wulandari et al., 2021).

f. Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial adalah perubahan yang terjadi pada kepribadian, emosi serta hubungan sosial (Irmayani et al., 2021). Perkembangan psikososial anak usia prasekolah yaitu anak suka megkhayal dan kreatif, anak punya inisiatif bermain dengan teman sebaya dan mudah berpisah dengan orang tua, anak mengerti mana yang benar dan yang salah, anak belajar merangkai kata dan kalimat, anak mengenal berbagai warna, anak membantu melakukan pekerjaan rumah sederhana, anak mengenal jenis kelaminnya, belajar keterampilan baru melalui permainan (Lestari, 2019).

g. Perkembangan moral

Perkembangan moral adalah perubahan, penalaran, perasaan, dan perilaku tentang stantar mengenai benar dan salah atau bisa juga perkembangan moral anak berlangsung secara berangsur-angsur tahap demi tahap, ada tiga tahap dalam perkembangan ini:

- 1) Tahap amoral (anak tidak memiliki rasa benar dan salah)
- 2) Tahap konvesial (anak menerima nilai-nilai moral dari orang tua atau masyarakat),
- 3) Dan tahap otonomi (anak membuat pilihan sendiri secara bebas)

Dalam perekembangan moral, anak usia prasekolah masih banyak belajar tentang berbagai hal dalam kehidupannya. Anak belajar berbagai peristiwa-peristiwa dalam kehidupannya dan dari peristiwa-peristiwa tersebut anak akan menerima pengaruh positif dan negative serta sifat empati dalam diri anak terhadap orang lain juga berkembang juga anak dapat bimbingan dan pengarahan dari orang dewasa (Aisyah, 2020).

h. Perkembangan sensori

Sensori merupakan sarana anak mengenal dan memahami dunia dan lingkungan sekitar anak. Pemrosesan sensori adalah proses menerima sensasi yang muncul di lingkungan terdekat lalu diorganisir, diolah kemudian ditafsirkan sensasi tersebut ke dalam system saraf pusat untuk menghasilkan reaksi yang tepat. Seorang anak dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan lingkungan terdekat tergantung bagaimana pengalaman sensori yang

diberikan keluarga sebagai pendidik pertama dan utama melalui kegiatan harian anak. Oleh karena itu penting sekali agar sensori anak distimulasi sedini mungkin sehingga mereka kelak dapat berkembang secara optimal. Keterbatasan input sensori pada anak akan menjadi hambatan dan masalah sensoris pada masa tumbuh kembang yang seringkali ditunjukkan dengan gejala-gejala perilaku yang muncul dengan masalah sensoris yang dikenal dengan perilaku disfungsi sensori (Rosiyannah et al., 2020).

i. Perkembangan kreativitas

Kreativitas merupakan kemampuan individu mengaktualisasikan diri dalam bentuk perilaku, motivasi, proses, dan hasil karya, yang dapat meningkatkan kualitas dan kesejahteraan hidupnya. Bentuk kreativitas pada anak usia prasekolah, yaitu:

- 1) Berpikir kreatif, yaitu anak mampu mengungkapkan pemahamannya tentang sesuatu, mampu memberikan jawaban terhadap suatu pertanyaan, mampu berinisiatif, mampu berimajinasi, mampu mengembangkan ide, mampu mengerjakan tugas yang diberikan dengan teliti.
- 2) Sikap kreatif, meliputi: anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dengan banyak bertanya dan senang mencoba hal-hal yang baru, anak tertarik untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang dilontarkan, anak senang untuk mengeluarkan pendapatnya, tidak mudah terpengaruh, dan memiliki pendirian yang kuat.
- 3) Karya kreatif, yaitu anak mampu menghasilkan berbagai bentuk hasil karya pada setiap kegiatan yang dilakukan (Khaironi, 2018).

5. Mekanisme koping anak

Anak yang mengalami hospitalisasi akan menghasilkan reaksi seperti kecemasan. Kecemasan ini disebabkan karena ketika anak mengalami hospitalisasi anak yang takut akan berpisah dari orang tua, kehilangan control, ketakutan kemungkinan cedera tubuh dan nyeri. Kehilangan kontrol dapat berupa perasaan marah dan bersalah, regresi (kembali ke tahap perkembangan sebelumnya). Selama hospitalisasi anak akan bergantung 100% kepada orang tua hal ini akan berkelanjutan hingga anak keluar dari rumah sakit. Hal ini akan

berakibat pada perkembangan anak akan terganggu sana nak harus mulai belajar kembali akan sesuatu yang harus dilakukan secara mandiri seperti memakai baju sendiri, makan sendiri dan lain-lain.

Anak juga memiliki keterbatasan pemahaman dan mekanisme koping untuk membantu mereka menyelesaikan yang terjadi. Anak akan mudah menangis, rewel, tidak ingin berpisah dengan orang tua, takut akan mengalami cedera tubuh dan nafsu makan menurun. Pengalaman anak prasekolah yang pernah mengalami hospitalisasi juga akan mempengaruhi respon anak terhadap hospitalisasi. Anak menjadi tidak kooperatif dalam tindakan asuhan keperawatan yang akan memperlambat penyembuhan penyakit (Handajani, 2019).

6. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Prasekolah

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang pada anak usia prasekolah adalah sebagai berikut:

a. Faktor genetik

Faktor yang pertama adalah faktor genetik/hereditas merupakan faktor internal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan individu. Genetik sendiri dapat diartikan sebagai totalitas karakteristik individu yang diwariskan orang tua. Sejalan dengan itu, faktor genetik dapat diartikan sebagai segala potensi (baik fisik maupun psikis) yang dimiliki individu sejak masa prakelahiran sebagai pewaris dari pihak orang tua melalui gen-gen yang dimiliki orang tua (Solicha et al., 2020).

b. Faktor lingkungan

Lingkungan disini memiliki arti luas. Bisa berupa lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Dalam hal ini lingkungan diartikan sebagai keluarga yang mengasuh dan membesarkan anak. Lingkungan merupakan faktor eksternal yang turut membentuk dan mempengaruhi perkembangan individu. Lingkungan mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam menentukan perkembangan seorang anak, sebab ketika anak dalam berinteraksi dengan lingkungan merasa nyaman dan bahagia,

perkembangannya pun akan berjalan lebih mudah dan cepat (Solicha et al., 2020).

B. Kecemasan Hospitalisasi

1. Pengertian kecemasan pada anak usia prasekolah

Kecemasan sendiri merupakan suatu perasaan ketika seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri tanpa diketahui kenapa bisa terjadi. Kecemasan juga bisa terjadi karena adanya perpisahan, kehilangan, luka yang ada dibagian tubuhnya, dan rasa nyeri. Kecemasan yang dialami meliputi mimpi buruk, mual, hingga muntah. Pada saat itulah, anak memohon kepada orang tuanya untuk tidak pergi atau temper tantrum. Kecemasan yang dirasakan menyebabkan anak sering menolak untuk pergi ke sekolah karena takut terjadi sesuatu kepada orang tuanya. Kecemasan merupakan bagian dari perkembangan anak. Kecemasan berpisah dengan orang tuanya bisa timbul karena sikap orang tua yang selalu melindungi anaknya (Azam, 2020).

2. Pengertian hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang terjadi pada anak karena suatu alasan yang darurat atau berencana, mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan hingga pemulangan pulang kerumah (Manalu et al., 2018). Hospitalisasi adalah bentuk stressor individu yang berlangsung selama individu tersebut dirawat di rumah sakit. Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman (Utami, 2014).

Hospitalisasi merupakan cara yang efektif untuk penyembuhan anak yang sakit, namun dapat menjadi pengalaman yang mengancam, menakutkan, kesepian, dan membingungkan pada anak yang menjalani hospitalisasi sehingga anak bisa mengalami stress. Hospitalisasi merupakan stressor yang besar karena lingkungan yang asing, kebiasaan yang berbeda atau perpisahan dengan keluarga yang harus dihadapi oleh setiap orang

khususnya pada anak. Hospitalisasi memberikan dampak pada perkembangan anak secara psikologis dan fisiologis, anak dapat berperilaku agresif serta mengalami ketakutan dan kecemasan (Nova Gerungan, 2020).

3. Pengertian kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi

Kecemasan pada anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi adalah kecemasan terjadinya perlukaan pada bagian tubuhnya. Selama prosedur atau tindakan keperawatan baik yang menimbulkan nyeri maupun tidak dapat menyebabkan kecemasan anak usia prasekolah. Reaksi anak usia prasekolah yang menunjukkan kecemasan seperti anak menaok makan, menangis diam-diam karena kepergian orang tua mereka, sering bertanya tentang keadaan dirinya, mengalami sulit tidur, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan saat dilakukan tindakan keperawatan (Ella Dayani et al., 2015).

Perasaan cemas merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami oleh anak karena menghadapi *stressor* (hal yang dapat menimbulkan stress) yang ada di lingkungan rumah sakit. Dampak dari kecemasan pada anak yang menjalani perawatan, apabila tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga akan berpengaruh terhadap lamanya hari rawat anak dan dapat memperberat kondisi penyakit yang diderita anak. Untuk mengurangi dampak akibat hospitalisasi yang dialami anak selama menjalani perawatan, diperlukan suatu media yang dapat mengungkapkan rasa cemasnya. Salah satunya adalah terapi bermain (Dayani, 2015).

4. Ciri-ciri kecemasan

Berikut ini merupakan ciri-ciri kecemasan menurut (Saleh, 2019) yaitu:

- a. Ciri-ciri fisik kecemasan
 - 1) Kegelisahan, kegugupan
 - 2) Tangan atau anggota tubuh bergetar
 - 3) Banyak keringat

- 4) Telapak tangan berkeringat
 - 5) Pening
 - 6) Mulut atau kerongkongan terasa kering
 - 7) Sulit berbicara
 - 8) Sulit bernapas
 - 9) Bernapas pendek
 - 10) Jantung berdebar kencang
 - 11) Suara bergetar
 - 12) Jari-jari atau anggota tubuh menjadi dingin
 - 13) Leher atau punggung terasa kaku
 - 14) Sensasi seperti tercekik atau bertahan
 - 15) Sakit perut atau mual
 - 16) Sering buang air kecil
 - 17) Wajah terasa memerah
 - 18) Diare
- b. Ciri-ciri Behavioral (perilaku) kecemasan
- 1) Perilaku menghindar
 - 2) Perilaku melekat dan dependen
 - 3) Perilaku terguncang
- c. Ciri-ciri kognitif dari kecemasan
- 1) Khawatir tentang sesuatu
 - 2) Perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan
 - 3) Keyakinan bahwa sesuatu yang buruk atau mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas
 - 4) Terpaku pada sensasi tubuh
 - 5) Sangat sensitive terhadap sensasi tubuh
 - 6) Merasa terancam oleh orang atau peristiwa
 - 7) Ketakutan akan kehilangan control
 - 8) Ketakutan akan ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah

- 9) Berpikir bahwa dunia kan runtuh
- 10) Berpikir bahwa semuanya sudah tidak bisa dikendalikan
- 11) Berpikir bahwa semuanya sangat membingungkan tanpa bisa diatasi
- 12) Khawatir terhadap hal sepal
- 13) Berpikir tentang hal yang mengganggu yang sama secara berulang-ulang
- 14) Pikiran terasa campur aduk
- 15) Tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran negatif
- 16) Berpikir akan segera mati
- 17) Khawatir akan ditinggalkan sendirian
- 18) Sulit berkonsentrasi atau memusatkan perhatian

5. Jenis gangguan kecemasan

Menurut (Muyasaroh, 2020) terdapat 4 jenis kecemasan, yaitu:

- a. Kecemasan umum, gemetar dan berkeringat dingin, otot tegang, pusing, mudah marah, sering buang air kecil, sulit tidur, dada berdebar-debar, mules, mudah lelah, nafsu makan menurun, dan susah berkonsentrasi.
- b. Kecemasan gangguan panik, gejalanya berupa jantung berdebar, berkeringat, nyeri dada, ketakutan, gemetar seperti tersentak atau seperti berasa diujung tanduk detak jantung cepat, wajah pucat.
- c. Kecemasan sosial, rasa takut atau cemas yang luar biasa terhadap situasi sosial atau berinteraksi dengan orang lain, baik sebelum, sesudah dalam situasi tersebut.
- d. Kecemasan obsesif, ditandai dengan pikiran negative sehingga membuat gelisah, takut dan khawatir dan diperlakukan perilaku yang berulang untuk menghilangkannya.

6. Tingkat kecemasan

Semua orang pasti pernah mengalami kecemasan pada derajat tertentu, peplau mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan dalam (Muyasaroh, 2020), yaitu:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang meungkinan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Yanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, yidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkatan panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan terror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu

yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarah. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motoric, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

7. Dampak kecemasan

Kecemasan dapat berdampak pada kehidupan sehari-hari. Dampak kecemasan dibagi menjadi tiga (Rania, 2017), yaitu:

a. Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang menancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifit mudah marah.

b. Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

c. Simtom motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang trejadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

8. Faktor yang mempengaruhi anak dalam bereaksi terhadap hospitalisasi

Faktor yang mempengaruhi anak dalam bereaksi terhadap hospitalisasi menurut (Fadlian & Konginan, 2015) yaitu:

a. Usia dan perkembangan kognitif

Hospitalisasi dan faktor-faktor yang terkait lebih mempengaruhi anak prasekolah dibandingkan dengan orang dewasa. Anak prasekolah memang jelas tidak memiliki kemampuan emosi dan kognitif yang setara dengan orang dewasa.

b. Kecemasan orang tua

Orang tua dan anak mengalami kecemasan saat anak dihospitalisasi. Kecemasan yang terjadi pada orang tua ini dapat meningkatkan kecemasan pada anak. Orang tua terkadang tidak menjawab pertanyaan anak dan tidak menjelaskan yang sebenarnya karena khawatir anak menjadi takut dan cemas. Orang tua takut membuat anak bingung dan menurunkan tingkat kepercayaan anak.

c. Persiapan anak dan orang tua

Metode yang dapat dilakukan untuk menyiapkan anak dalam menjalani hospitalisasi adalah mengerti kebutuhan tentang anak tersebut. Petugas Kesehatan harus mempertimbangkan umur, tingkat perkembangan, keterlibatan keluarga, waktu, status fisik, dan psikologi anak, faktor sosial budaya dan pengalaman terhadap sakit maupun pengalaman merawat anak.

d. Keterampilan koping anak dan keluarga

Koping merupakan suatu proses dalam menghadapi kesulitan untuk mendapatkan penyelesaian masalah. Koping anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh usia, persepsi terhadap kejadian yang dialami, hospitalisasi sebelumnya dan dukungan dari berbagai pihak.

9. Penyebab Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi reaksi hospitalisasi menurut (Adimayanti & Siyamti, 2020), yaitu:

- a. Faktor lingkungan rumah sakit, rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan bagi anak ataupun orang tua.
- b. Faktor berpisah dengan orang yang sangat berarti. Berpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan berpisah dengan anggota keluarga lainnya.
- c. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian. Aturan ataupun rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam perkembangan.
- d. Rasa sakit dan nyeri, rasa sakit yang dialami oleh anak akan memungkinkan anak untuk mengalami kecemasan dan takut akan hal-hal yang buruk.

10. Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Menurut Rahmawati & Aries Chandra Anandita, 2019) reaksi anak terhadap hospitalisasi pada anak usia prasekolah, yaitu:

Masa prasekolah (3-6 tahun)

Masa prasekolah (3-6 tahun) anak prasekolah sering kali mempresepsikan sakit sebagai hukuman, sehingga menimbulkan reaksi agresif seperti menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

11. Dampak-Dampak Hospitalisasi

Menurut (Rahmawati, 2019) hospitalisasi dapat menyebabkan kecemasan dan stress pada semua usia.

a. Bagi anak prasekolah

Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak diantaranya proses penyembuhan anak dapat terhambat, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan perawatan. Hospitalisasi juga dapat menyebabkan gangguan pada anak seperti kehilangan nafsu makan, susah tidur, mengompol, menghisap jempol, dan sering ditemukan anak-anak menyalahkan orang tuanya karena membawa mereka ke rumah sakit. Hospitalisasi dapat mengakibatkan anak menjadi regresi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang kedalam tahap perkembangan sebelumnya, contohnya anak sering meminta minum menggunakan botol yang biasanya sudah minum dengan gelas, mengompol dan buang air kecil tidak teratur, atau meningkatnyaketergantungan pada orang tua seperti meminta digendong.

b. Bagi orang tua

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stress, dan cemas. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stress, hal ini akan membuat tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi semakin stress.

Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan

prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan

12. Dampak Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah

Menurut (Aryani & Zaly, 2021) dampak dari kecemasan yang bisa terjadi pada anak usia prasekolah yaitu:

- a. Menarik diri.
- b. Menangis,
- c. Tidak mau berpisah dengan orang tua.
- d. Tingkah laku protes serta lebih peka lagi dan pasif serta menolak makan dan menolak tindakan yang diberikan perawat sehingga akan memperlambat proses penyembuhan.

13. Penatalaksanaan

- a. Intervensi keperawatan dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak adalah dengan terapi bermain seperti bermain mewarnai, origami, *role play*, *puzzle*, lilin, dan mendongeng. Bermain di rumah sakit ditujukan untuk mengurangi efek hospitalisasi, dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal selama perawatan, mengembangkan kreativitas anak, dan anak dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress.
- b. Menurut (Harini, 2013) berbagai macam situasi dan kondisi yang akan menekan seseorang dalam menjalankan rutinitas dan kegiatannya, juga dapat mengakibatkan munculnya situasi yang mencemaskan. Kecemasan dapat diatasi dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis, diantaranya:
 - 1) Farmakologis
Terapi farmakologis hanya diberikan pada kecemasan tingkat berat dan panik, yaitu pemberian dengan alprazolam, benzodiazepine, buspirone, dan berbagai antidepresan lainnya. Farmakologi untuk

kecemasan tidak dianjurkan untuk jangka Panjang karena dapat menyebabkan adanya ketergantungan.

2) Non farmakologi

a) Relaksasi

Relaksasi merupakan suatu terapi agar individu menjadi lebih rileks dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian rileks, antara lain yaitu relaksasi autogenic, terapi music klasik, terapi warna relaksasi nafas dalam, dll

1) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga individu akan lupa terhadap kecemasannya, antara lain: bermain *puzzle*, menggambar, menonton TV, menulis, dll

2) Pengendalian pernafasan

Teknik untuk mengendalikan nafas yang sifatnya cepat dan memfokuskan diri pada pernafasan.

3) *Cognitive Behavior Therapy*

Mengintegrasikan teknik-teknik terapeutik yang berfokus untuk membantu individu melakukan perubahan.

C. Terapi Bermain *Puzzle*

1. Pengertian terapi bermain

Terapi bermain adalah suatu kegiatan bermain yng dilakukan untuk membantu dalam proses penyembuhan anak dan sarana dalam melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Tujuan bermain bagi anak adalah menghilangkan rasa nyeri ataupun sakit yang dirasakannya dengan cara mengalihkan perhatian anak pada permainan sehingga anak akan lupa terhadap perasaan cemas maupun takut yang dialami, selama anak menjalani perawatan dirumah sakit. Dengan terapi bermain, diharapkan kecemasan anak segera menurun, sehingga dapat menjadikan anak lebih bekerjasama pada petugas kesehatan (Dayani, 2015).

2. Pengertian *puzzle*

Puzzle adalah permainan yang terdiri dari potongan-potongan gambar-gambar, kotak-kotak, bangun-bangun, huruf-huruf dan angka-angka yang disusun menjadi sebuah permainan yang memiliki daya tarik (Sutinah, 2019). Dalam menyusun *puzzle* maka akan melatih kesabaran, ketangkasan mata, dan tangan untuk menyusun *puzzle* tersebut (Oktaviyani, 2019).

Puzzle merupakan sebuah permainan yang dapat menarik perhatian anak, melalui *puzzle* anak akan belajar sesuatu yang rumit serta bagaimana *puzzle* ini akan tersusun dengan benar. *Puzzle* juga meningkatkan daya pikir anak dan konsentrasi anak (Handajani et al., 2019). *Puzzle* merupakan suatu metode permainan dengan menggunakan ketekunan dan kesabaran dalam merangkainya. Tujuan metode bermain *puzzle* ini dipilih sebagai media bermain terapeutik selama anak usia prasekolah menjalani perawatan di rumah sakit adalah mengurangi dampak hospitalisasi akibat prosedur keperawatan karena permainan ini tidak memerlukan tenaga dalam menyelesaikannya, lambat laun mental anak juga terbiasa untuk bersikap tenang, sabar dan tekun (Yulianto et al., 2021).

3. Manfaat Bermain *Puzzle*

Menurut (Nurwita, 2019) beberapa manfaat bermain *puzzle* diantaranya adalah:

a. Keterampilan koordinasi mata dan tangan

Tangan dan mata anak harus mampu berkoordinasi dengan baik. Banyak aktifitas yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari menggunakan mata dan tangan. Maka permainan *puzzle* adalah permainan baik dalam hal ini. Kemampuan anak untuk fokus dalam menyelesaikan tugasnya dalam merangkai kepingan-kepingan *puzzle* bisa membuat anak memiliki koordinasi mata dan tangan yang baik.

b. Keterampilan memecahkan masalah

Tujuan permainan *puzzle* adalah merangkai kepingan-kepingan huruf atau angka berdasarkan bentuk yang diinginkan. Kemudian *puzzle*

disusun Kembali dengan cara atau urutan yang bervariasi. Hal ini yang membuat mengapa *puzzle* dapat meningkatkan keterampilan memecahkan masalah, karena anak akan mencoba berpikir bagaimana caranya agar *puzzle* itu bisa tersusun secara sempurna.

c. Keterampilan menggunakan motorik halus

Kepingan *puzzle* yang kecil, dan kadang terasa licin menjadi tantangan tersendiri bagi anak. Bukan hal yang sulit bagi anak untuk mengambil sebuah sendok atau pensil. Namun mengambil kepingan *puzzle* bisa memuat anak menjadi terlatih dalam menggunakan tangan (motorik halusnya).

d. Keterampilan dalam mengelola emosi

Permainan ini membutuhkan kesabaran dan tingkat konsentrasi yang tinggi dan memainkan *puzzle*, anak akan terlatih untuk menyelesaikan suatu tugas dengan sabar dan pikiran yang fokus

Ada juga manfaat bermain *puzzle* menurut (Purnamasari, 2021) dan (Adiyoga, 2021) yaitu: dapat memantu meningkatkan keterampilan motoric halus, membantu perkembangan mental dan meningkatkan kreativitas anak. Pada tahap usia prasekolah anak senang bermain dan mencari tau hal yang baru sehingga dengan bermain *puzzle* anak akan fokus untuk menyusun potongan *puzzle*. Terbentuknya kreativitas anak usia prasekolah, aktifitas fisik atau motoric anak usia prasekolah menjadi anak yang aktif, anak akan mencoba memecahkan masalah, anak menjadi lebih sabar dan pemikir.

4. Dampak Terapi Bermain *Puzzle*

Menurut (Kaluas, 2015) dampak dari terapi bermain *puzzle* adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan keterampilan kognitif (*cognitive skill*) yang berhubungan dengan keterampilan untuk belajar dan menyelesaikan masalah.
- b. Aktivitas bermain menggunakan media *puzzle* akan mengimplikasikan kerjasama antara tangan dan mata sehingga anak memiliki keahlian dalam mendalami sesuatu hal menurut kemampuan dan minat anak.

- c. Dapat mengasah kemampuan otak anak dalam hal mengingat, mengenal bentuk, dan mengasah daya pikir.
- d. Melatih kesabaran anak.

5. Tujuan Terapi Bermain *Puzzle*

Menurut (Ananda, 2019) tujuan permainan *puzzle* adalah sebagai berikut:

- a. Melatih kesabaran anak untuk menyusun satu persatu kepingan *puzzle*
- b. Memudahkan anak dalam memahami konsep *puzzle*
- c. Berlatih untuk memecahkan masalah dengan menyusun *puzzle* menjadi bentuk yang sempurna, apabila bermain *puzzle* dilakukan secara berkelompok maka pemecahan masalahpun akan mudah dipecahkan
- d. Mengembangkan keterampilan motorik dan kognitif anak

6. Bentuk-bentuk *puzzle*

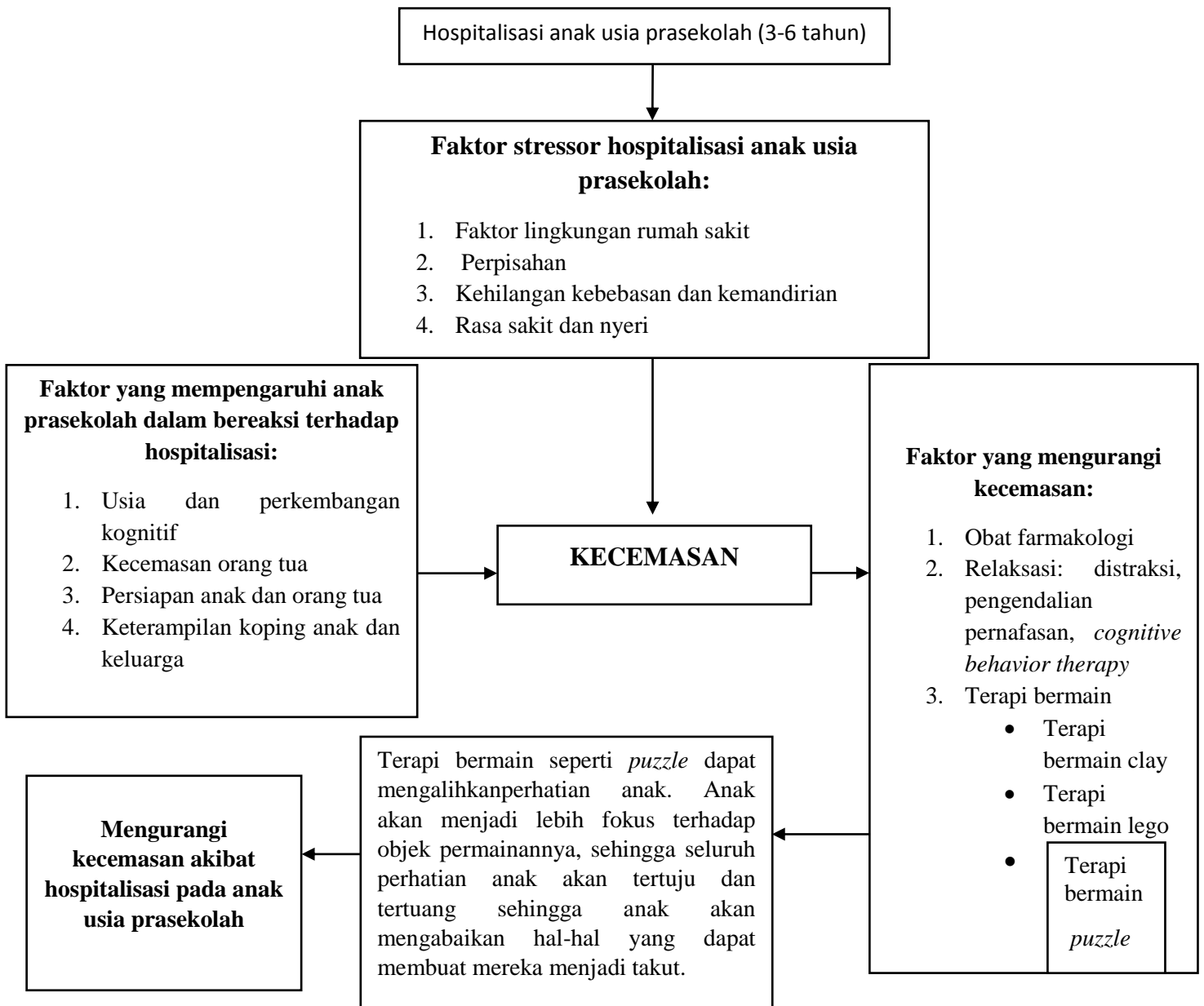
Menurut (Mu'min & Yultas, 2020) *puzzle* dapat dibedakan menjadi beberapa yaitu:

- a. *Puzzle* rakitan (*construction puzzle*) berupa kumpulan potongan-potongan yang terpisah, yang dapat digabungkan kembali menjadi beberapa bentuk sederhana berwarna warni. Mainan rakitan ini sesuai untuk anak yang suka bekerja menggunakan tangan, suka memecahkan *puzzle*, dan suka berimajinasi.
- b. *Puzzle* batang, berupa permainan teka-teki matematika sederhana namun memerlukan pemikiran kritis dan penalaran yang baik untuk menyelesaikannya. *Puzzle* batang ada yang dimainkan dengan cara membuat sesuai yang kita inginkan ataupun Menyusun gambar yang terdapat pada batang *puzzle*.
- c. *Puzzle* lantai, terbuat dari bahan *sponge* (karet/busa) sehingga baik untuk alas bermain anak dibandingkan harus bermain di atas keramik. *Puzzle* lantai memiliki desain yang menarik dan tersedia banyak pilihan warna

yang cemerlang, juga dapat merangsang kreativitas dan melatih kemampuan berpikir anak.

- d. *Puzzle* angka, bermanfaat untuk mengenalkan angka. Selain itu anak dapat melatih kemampuan berpikir logisnya dengan Menyusun angka sesuai urutannya. Selain itu, *puzzle* angka berfungsi untuk melatih koordinasi mata dan tangan, melatih motorik halus serta menstimulasi kerja otak.
- e. *Puzzle* transportasi, merupakan permainan bongkar pasang yang memiliki gambar berbagai macam kendaraan darat, laut dan udara. Fungsinya selain untuk melatih motorik anak, juga untuk stimulasi otak kiri. Selain itu anak akan lebih kreatif, imajinatif, dan cerdas.
- f. *Puzzle* logika, merupakan *puzzle* gambar yang dapat mengembalikan keterampilan serta anak akan berlatih untuk memecahkan masalah. *Puzzle* ini dimainkan dengan cara menyusun kepingan *puzzle* hingga membentuk suatu gambar yang utuh.
- g. *Puzzle* geometri, merupakan *puzzle* yang dapat mengembangkan keterampilan menenali bentuk geometri (segitiga, lingkaran, persegi dan lain-lain), selain itu anak akan dilatih untuk mencocokkan kepingan *puzzle* geometri sesuai dengan papan *puzzle* nya

D. Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka (Adimayanti & Siyamti, 2020) (harlina & aiyub, 2018) (Harini, 2013)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai Pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan akibat dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *checklist* (*Preferred Reporting Item for Systemic Reviews and Meta Analyses*) untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020).

B. Database Pencarian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan data base dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Google Scholar*, *ScientDirect*, *PubMed*, dan *Portal Garuda*.

C. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal, menggunakan *keyword* (AND, OR) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan.

Menurut (Nursalam, 2020) strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yang terdiri dari:

- a. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisa sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*. Kata kunci yang digunakan dalam *population/problem* menggunakan bahasa Indonesia (kecemasan hospitalisasi, anak usia prasekolah) dan kata kunci menggunakan bahasa Inggris (*hospitalization anxiety, preschool age children*)

- b. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*. Kata kunci yang digunakan dalam *intervention* menggunakan Bahasa Indonesia (terapi bermain *puzzle*) dan kata kunci menggunakan Bahasa Inggris (*puzzle play therapy*).
- c. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok control dalam studi yang dipilih. Dalam hal ini tidak terdapat kelompok pembanding.
- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*. (Kecemasan hospitalisasi) dan kata kunci menggunakan bahasa Inggris (*Hospitalization Anxiety*)
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review. kata kunci yang digunakan dalam *study design* yaitu eksperimental dengan *Quasi experimental studies*.

Tabel 1 Kata Kunci *Literature Review*

| | | | | |
|---------------------------------|------------|---|------------|--------------------------------|
| Anak Usia Prasekolah | AND | Terapi Bermain <i>Puzzle</i> | AND | Kecemasan Hospitalisasi |
| Anak Usia Prasekolah | AND | Terapi Bermain <i>Puzzle</i> | AND | Kecemasan Hospitalisasi |
| Or | | Or | | Or |
| Preschool age Child | AND | Puzzle play therapy | AND | Hospitalization Anxiety |

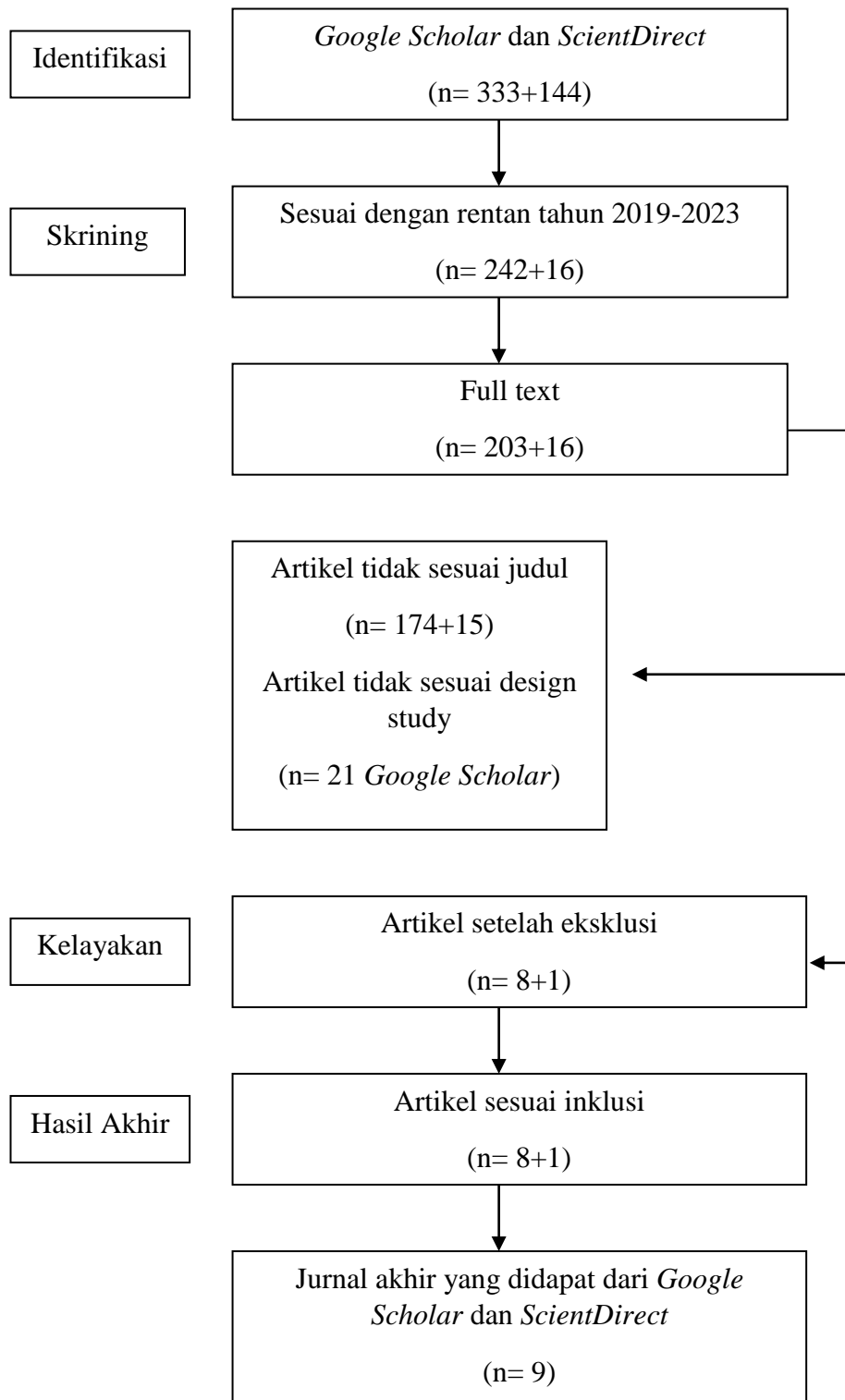
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 2 format PICOS (Population/ Problem, Intervention, Comparators, Outcome, and Study design) dalam literatue review

| Kriteria | Inklusi | Eksklusi |
|--|---|--|
| <i>Populations</i> | Anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan hospitalisasi | Studi yang berfokus pada anak sekolah yang mengalami kecemasan hospitalisasi |
| <i>Intervention</i> | Studi yang meneliti tentang intervensi permainan <i>puzzle</i> yang diberikan kepada anak prasekolah saat hospitalisasi. | Studi yang tidak membahas mengenai pengaruh permainan <i>puzzle</i> untuk kecemasan hospitalisasi |
| <i>Comparators</i> | Tidak ada | Tidak ada |
| <i>Outcome</i> | Studi yang menjelaskan pengaruh terapi <i>puzzle</i> yang berpengaruh terhadap kecemasan anak prasekolah saat hospitalisasi | Tidak menjelaskan tentang intervensi permainan <i>puzzle</i> untuk kecemasan pada anak prasekolah saat hospitalisasi |
| <i>Study design and Publication type</i> | <i>Quasi experimental studies</i> | <i>Systematis Review, Meta Analisis, Literature review, Studi Deskriptif seperti case control dan case study</i> |
| <i>Publication year</i> | 2019-2023 | Sebelum tahun 2018 |
| <i>Language</i> | Bahasa Inggris dan Indonesia | Selain bahasa Inggris dan Indonesia |

E. Proses Seleksi Artikel (PRISMA)

Pada tanggal 21 maret 2023 peneliti mencari data melalui data base *Google Scholar*, *ScientDirect*, *PubMed*, dan *Portal Garuda* Pada *Google Scholar* kata kunci yaitu “Anak usia prasekolah AND terapi bermain puzzle AND kecemasan hospitalisasi” didapat 333 artikel. Kemudian dilakukan identifikasi berdasarkan rentan tahun 2019-2023 didapat 242 artikel. Dari seleksi full text didapat 39 artikel yang tidak dapat dibuka, tersisa 203 artikel. Kemudian dikeluarkan 174 artikel karena tidak sesuai dengan judul, tersisa 29 artikel. Kemudian dikeluarkan lagi 21 karena tidak sesuai dengan desain studi dan tersisa 8 artikel dari *Google Scholar*. Dari *ScientDirect* kata kunci “Preschool age child AND puzzle play therapy AND hospitalization anxiety” didapat 144 artikel. Kemudian dilakukan identifikasi berdasarkan rentan tahun 2019-2023 didapat 16 artikel. Kemudian dikeluarkan 15 artikel karena tidak sesuai dengan judul, sehingga tersisa 1 artikel dari *ScientDirect*. Pada data base *PubMed* tidak ditemukan artikel dengan kata kunci terkait. Dan pada *Jurnal Garuda* ditemukan 3 artikel yang sesuai dengan kata kunci namun 1 artikel tidak sesuai dengan study design, 2 artikel sama dengan yang berada pada *Google Scholar*. Sehingga hasil akhir berdasarkan kelayakan dan dapat dianalisis sesuai dalam *literature review* sebanyak 9 artikel. Proses dan seleksi digambarkan melalui diagram PRISMA berikut:



Bagan 2 Diagram PRISMA Literature Review

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil *literature review* yang dilakukan terdapat 9 artikel mengenai pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan akibat dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah, dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *puzzle*. Tingkat kecemasan yang dialami pada anak usia prasekolah pada saat hospitalisasi sebelum diberikan terapi bermain *puzzle* mengalami kecemasan sedang hingga berat, dan setelah diberikan terapi bermain *puzzle* tingkat kecemasan anak mengalami penurunan menjadi tidak cemas hingga ringan. Hal ini membuktikan bahwa adanya pengaruh terapi bermain *puzzle* untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. Sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle* tingkat kecemasan sedang yaitu 69 responden atau 36,1%, dan kecemasan berat yaitu 49 responden atau 25,7%. Setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* tingkat cemas pada anak usia prasekolah menurun yaitu tidak cemas sebanyak 59 responden atau 30,7%, dan kecemasan ringan sebanyak 63 responden atau 32,8%. Terapi bermain *puzzle* dapat menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah dikarenakan bermain *puzzle* memiliki manfaat distraksi dan mengalihkan fokus anak kepada kesenangan bermain *puzzle*.

B. Saran

Berdasarkan analisa *literature review* yang telah dilakukan oleh penulis maka saran yang dapat diberikan, yaitu:

1. Institusi pendidikan

Hasil *literature review* ini dapat dijadikan satu referensi untuk penanganan kecemasan pada anak usia prasekolah akibat dampak hospitalisasi dengan terapi non farmakologi.

2. Institusi pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam menangani kecemasan pada anak usia prasekolah.

3. Masyarakat

Terapi bermain *puzzle* dapat direkomendasikan sebagai salah satu asuhan keperawatan pada masyarakat yang dapat dilakukan secara mandiri ketika mengalami kecemasan pada anak usia prasekolah.

4. Penelitian selanjutnya

Hasil *literature review* ini dapat digunakan untuk menunjang penelitian yang akan datang, namun disarankan untuk menggunakan data base yang lebih banyak sehingga hasil yang diperoleh lebih akura dan lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Adimayanti, E. (2020). Terapi Bermain English Games Untuk Meningkatkan Kemampuan Kognitif Anak Prasekolah. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3, 115–122. <http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Adiyoga, D. (2021). Perencanaan Permainan Puzzle Kayu Sebagai Media Pembelajaran Dan Pengenalan Bagi Anak Usia Dini. *Jurnal FSD*, 2(1), 141–152.
- Afrida, R. N. (2019). Pengaruh Bermain Teraupetik Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak Rs Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(2), 1–9. <https://doi.org/10.53399/knj.v2i2.46>
- Apriany, D. (2018). Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1)*, 1(1), 110–121. https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrPpmVWWTpkiwki9hrLQwx.;;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1681574358/RO=10/RU=https%3A%2F%2Frepository2.stikesayani.ac.id%2Findex.php%2Fpinlitamas1%2Farticle%2Fdownload%2F320%2F277%2F/RK=2/RS=JHsOivxJtM.wjT
- Aprina. (2019). Terapi Bermain Puzzle pada Anak Usia 3-6 tahun terhadap Kecemasan Pra Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 291. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1561>
- Aryani, D., & Zaly, N. W. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan Hospitaslisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 101. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.289>
- Aryanto, S. N. (2017). Terapi bermain menyusun puzzle bergambar untuk meningkatkan memori jangka pendek pada anak adhd. *Psikologi*, 1–21.

- Azam, M. N. (2020). Kecemasan Pada Anak Prasekolah. *Jurnal VARIDIKA*, 32(1), 37–44. <https://doi.org/10.23917/varidika.v32i1.11158>
- Christiana, I. (2018). Hubungan Terapi Bermain Puzzle Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Akibat Hospitalisasi Di RSUD Blambangan Tahun 2017. *Healthy*, 6(2), 104–115.
- Dayani, N. E. (2015). *Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di RSUD Banjarbaru*. 3(2), 1–15. <http://jdc.ulm.ac.id/index.php/jdc/article/download/475/249>
- Dewi, D. A. I. P. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Plasin Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) (Di Paviliun Seruni RSUD Jombang). *Sentani Nursing Journal*, 2, 92–100. <https://ejournal.stikesjypr.ac.id/>
- Fadlian, & Konginan, A. (2015). Hospitalisasi pada Anak. *Child Hospitalization*, 2–3.
- Fatmawati, L., Syaiful, Y., & Ratnawati, D. (2019). Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah. *Journal of Health Sciences*, 12(02), 15–29. <https://doi.org/10.33086/jhs.v12i02.996>
- Fitri Rahayu, S., & Anggeriyane, E. (2021). *Efforts to Strengthen Stimulation, Detection and Early Development and Development Program (SDIDTK) Through Anthropometric Examination in Preschool Children* (Vol. 2, Issue 1). <https://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/EMPATI>
- Fitriani, W., Santi, E., Rahmayanti, D., Studi, P., Keperawatan, I., & Kedokteran, F. (2017). Terapi Bermain Puzzle Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Hematologi Onkologi Anak. In *Dunia Keperawatan* (Vol. 5, Issue 2).
- Fransiska, D. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat

- Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Saat Hospitalisasi Di Ruang Anak Rs Bhayangkara Sartika Asih. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 13(2), 78–81. <https://doi.org/10.36051/jiki.v13i2.87>
- Handajani, D. O. (2019). Apakah Ada Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rs Bhakti Rahayu Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), 198–204. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.3.2019.198-204>
- Handajani, D. O., Yunita, N., & Maulidatif, E. (2019). *Apakah Ada Pengaruh Terapi Bermain Puzzle terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RS Bhakti Rahayu Surabaya ?*
- Hariyadi. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo. *Tunas Riset Kesehatan*, 9(4), 369–373. <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik>
- Israeli. (2020). The effect of play puzzle therapy on anxiety of children on preschooler in Kota Kendari hospital. *Enfermeria Clinica*, 30, 103–105. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.032>
- Isti Pujihastuti. (2010). Isti Pujihastuti Abstract. *Prinsip Penulisan Kuesioner Penelitian*, 2(1), 43–56.
- Kaluas, I. (2015). 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. *Ejurnal Keperawatan (e-Kp)*, 3(2), 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/7969>
- Lestari, S. (2019). Kemampuan Orang Tua Dalam Melakukan Stimulasi Perkembangan Psikososial Anak Usia Prasekolah. In *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* (Vol. 2, Issue 3). <http://www.journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/438>

- Millera, C. J., Smithc, S. N., Pugatcha, M., & Miller, C. J. (2020). *Desain eksperimen dan kuasi eksperimen dalam penelitian implementasi*. 283.
- Mu'min, S. A., & Yultas, N. S. (2020). Efektifitas Penerapan Metode Bermain dengan Media Puzzle dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif Anak. *ALTA'DIB*, 12(2), 226. <https://doi.org/10.31332/atdbwv12i2.1217>
- Mulyaningsih, E. (2020). Pengaruh Permainan Puzzle Terhadap Kemampuan Mengenal Lambang Bilangan Pada Anak Usia Dini. *Journalof Primary Education*, 1(1), 29–40.
- Mulyanti, S. (2022). *Terapi Bermain (Puzzle) Untuk Menurunkan Kecemasan Akibat Stres Hospitalisasi : Literatur Review*. 1(1), 28–40.
- Nova Gerungan. (2020). Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di RSUP.PROF.DR.R.D.Kandou Manado. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(2), 105–113. <https://jurnal.unai.edu/index.php/jsk/article/view/2404>
- Oktaviyani, R. D. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 112–116. <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/>
- Pratiwi, W., Nurhayati, S., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2023). 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. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 2023.
- Purnamasari, I. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Papa Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di RSUD Embung Fatimah Batam. In *Journal of Hospital Administration and Management* (Vol. 2, Issue 1). <https://journal.univawalbros.ac.id/index.php/jham/article/view/233>

- Rahmawati, I. (2019). *identifikasi dampak kecemasan pada anak yang dirawat di ruang anak RS Al- Irsyad surabaya.*
- Sapardi, V. S. (2021). Pengaruh Terpi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 34–40. <http://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar/article/view/240>
- Soewito, B. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Apendisitis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuklinggau Tahun 2017. *Masker Medika*, 5(2), 581. [http://journalstikesmp.ac.id/filebae/BAMBANG \(579-592\)26.pdf](http://journalstikesmp.ac.id/filebae/BAMBANG%20(579-592)26.pdf)
- Solihat, L. L. (2021). Terapi bermain lego menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi : Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1(2), 678–684. <https://ojslast.institutkesehatan-immanuel.ac.id/index.php/JIKI/article/view/87>
- Sukadana, G., Triana, K. Y., & Anak, D. K. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler The Effect Of Playing Puzzle Therapy Towards Anxiety Level Due To The Hospitalization Of Toddlers. *Caring*, 4, 40–44.
- Sulaeman, T. K. A. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Anak RSUD Kota Kotamobagu. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 18–26. <https://journal.iktgm.ac.id/index.php/nursing/article/view/48/29>
- Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 2(2), 9–20. [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=250294&val=6690&title=Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=250294&val=6690&title=Dampak%20Hospitalisasi%20Terhadap%20Perkembangan%20Anak)
- Yulianto, A., Idayati, I., & Sari, S. A. (2021). Bermain (Puzzle) Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(1), 39. <https://doi.org/10.52822/jwk.v6i1.172>

Yusnita. (2020). Penerapan Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Pra Sekolah Dengan Kejang Demam Untuk Mengurangi Kecemasan. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 8(1), 22. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v8i1.76>