

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP KECEMASAN  
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH  
DI RSUD SLEMAN**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Keperawatan



**Oleh:**

**Yongki Umbu Sebu Kuala**

**KP.19.01.403**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA**

**2023**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP KECEMASAN  
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI RSUD  
SLEMAN.**

Yongki Umbu Sebu Kuala<sup>1</sup>, Agnes Erida Wijayanti<sup>2</sup>, Yuli Ernawati<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Anak usia pra sekolah adalah mereka yang masih kanak-kanak awal yaitu usia 3-6 tahun dan di usia tersebut, anak itu memandang hospitalisasi atau melihat rumah sakit itu suatu tempat yang menakutkan sehingga anak mengalami kecemasan. Apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di rumah sakit maka besar sekali kemungkinan anak akan mengalami disfungsi perkembangan. Terapi bermain adalah suatu metode psikoterapi untuk membantu anak usia 3 sampai 12 tahun mengekspresikan pikiran, perasaan, atau emosi mereka dengan lebih baik lewat beragam permainan.

**Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di RSUD Sleman.

**Metode penelitian:** Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif *eksperimental*, menggunakan metode pra-eksperimental dengan rancangan *one-group pra-post test design*, yaitu jenis penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah diberikan intervensi. Pengujian sebab akibat dilakukan dengan cara membandingkan hasil pre-test dan post-test untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia pra sekolah di RSUD Sleman ruang Melati.

**Hasil penelitian:** Terdapat pengaruh terapi bermain *Puzzle* Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah sebelum dan sesudah diberikan Intervensi Permainan *Puzzle* dengan P Value =  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga secara statistik dapat disimpulkan adanya pengaruh yang cukup signifikan pada pemberian terapi permainan *puzzle* terhadap kecemasan anak akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

**Kesimpulan:** Terdapat pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah

**Kata kunci:** *Terapi Permainan Puzzle, Kecemasan, Anak Usia Prasekolah*

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

# THE EFFECT OF PUZZLE PLAY THERAPY ON HOSPITALIZATION ANXIETY IN PRE-SCHOOL CHILDREN AT SLEMAN HOSPITAL

Yongki Umbu Sebu Kuala<sup>1</sup>, Agnes Erida Wijayanti<sup>2</sup>, Yuli Ernawati<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Preschool-age children are those who are still in early childhood, namely 3-6 years old, and at that age, the child views hospitalization or sees the hospital as a scary place, so that the child experiences anxiety. If a child experiences high anxiety while being treated in a hospital, it is very likely that the child will experience developmental dysfunction. Play therapy is a psychotherapy method to help children aged 3 to 12 years express their thoughts, feelings, or emotions better through various games.

**Research objective:** To determine the effect of playing puzzle therapy on hospitalization anxiety in preschool-aged children at Sleman Hospital. **Research method:** This type of research is quantitatively experimental, using a pre-experimental method with a one-group pre-post test design, namely a type of research that reveals cause-and-effect relationships by involving one group of subjects. The subject group was observed before the intervention was carried out and again after the intervention was given. Cause-and-effect testing was carried out by comparing the results of the pre-test and post-test to determine the effect of providing puzzle play therapy on the anxiety of pre-school children in the Sleman Hospital Melati room.

**Research results:** There is an effect of puzzle play therapy on hospitalization anxiety in preschool-age children before and after being given puzzle game intervention with a P value of  $0.000 < 0.05$ , so  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted, so that statistically it can be concluded that there is a fairly significant influence of puzzle game therapy on children's anxiety due to hospitalization in preschool-age children at the Sleman Regional General Hospital.

**Conclusion:** There is an effect of puzzle therapy on hospitalization anxiety in preschool-aged children.

**Keywords:** Puzzle Game Therapy, Anxiety, Preschool Children

---

<sup>1</sup>Students of the Nursing Study Program (S1) and Nursing STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup>Lecturer at STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturers at STIKES Wira Husada Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Perkembangan merupakan bertambahnya fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam bidang motorik kasar, halus, kemampuan dalam berbahasa, bersosialisasi maupun kemandirian pada anak itu sendiri (Kusbiantoro,2015). Tumbuh kembang anak adalah suatu proses paling penting yang harus diperhatikan sejak dini, mengingat bahwa anak adalah generasi penerus bangsa, sehingga dibutuhkan anak dengan kualitas baik demi masa depan bangsa yang lebih baik. Golden age periode merupakan periode yang kritis yang terjadi satu kali dalam kehidupan anak dimana usia anak dimulai dari 0-5 tahun (Chamidah, 2018).

Anak usia pra sekolah adalah mereka yang masih kanak-kanak awal yaitu usia 3-6 tahun dan di usia tersebut, anak itu memandang hospitalisasi atau melihat rumah sakit itu suatu tempat yang menakutkan. Pada masa usia pra sekolah anak biasanya sering melakukan semua aktivitas yang menurut mereka itu bagus padahal aktivitas-aktivitas itu menyebabkan anak itu mudah lelah, sehingga rentan terkena penyakit akibat daya tahan tubuh anak lemah dan di haruskan anak itu menjalani hospitalisasi (Wolling, Ismanto & Babakal,2014). Anak adalah bagian dari keluarga dan masyarakat. Anak yang sakit dapat menimbulkan suatu stres pada anak itu sendiri dan ataupun pada keluarga (setiawan *et al*, 2014).

*World Health Organization* (2016) menjelaskan bahwa 80% anak-anak yang mengalami perawatan di rumah sakit merasakan kecemasan. Berdasarkan data dari Amerika Serikat diperkirakan lebih dari 5 juta anak pra sekolah mengalami hospitalisasi dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut anak usia prasekolah mengalami kecemasan dan stress. Menurut UNICEF jumlah anak usia pra sekolah di 3 negara terbesar dunia mencapai 148 juta dan 958 anak dengan insiden anak yang dirawat di rumah sakit 57 juta anak setiap tahunnya dimana 75% mengalami trauma berupa ketakutan dan kecemasan saat menjalani perawatan (Santoso et al., 2013).

Beberapa anak tidak mampu mengungkapkan rasa sakit yang dialami secara terbuka dan pada anak yang pendiam biasanya kurang memiliki coping 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 somatik, emosional dan psikomotor (Aisyah & Yultas, 2019). Terapi bermain diharapkan mampu menghilangkan batasan, hambatan dalam diri, stres, frustrasi serta mempunyai masalah emosi dengan tujuan mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan dan anak yang sering diajak bermain akan lebih kooperatif dan mudah diajak untuk bekerja sama selama anak dirawat di rumah sakit (Mulyaman 2006 dalam Yusuf dkk, 2013).

Terapi bermain adalah suatu metode psikoterapi untuk membantu anak usia 3 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 (Panzilion et al., 2020).

Kelebihan dari terapi *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 (Ghazali et al., 2021). Saat anak bermain, maka perhatian anak teralihkan dari kecemasan yang sedang dirasakannya. Penggunaan metode bermain dengan menggunakan *puzzle* disamping manfaatnya yang banyak, juga dapat memberikan kesenangan kepada anak saat memainkannya sehingga kecemasan yang dirasakan oleh anak dapat menurun. Bermain *puzzle* juga bermanfaat untuk membantu meningkatkan keterampilan motorik halus pada anak (Panzilion et al., 2020). *Puzzle* juga dapat membantu perkembangan mental dan kreativitas pada anak usia pra sekolah (Kyle & Carman, 2017). Menurut Fitriani et al., (2017). Menjelaskan bahwa terdapat pengaruh bermain terapeutik (*puzzle*) terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi di rumah sakit. Bermain

terapeutik menggunakan *puzzle* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Januari selama dua minggu di RSUD Sleman didapatkan data 43 pasien anak usia pra sekolah yang menjalani perawatan inap dan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap salah satu perawat di ruang anak Melati didapatkan bahwa terapi bermain sudah diterapkan, namun hanya terapi mewarnai. Berdasarkan data BPS (Badan Pusat Statistik) dari 5 kabupaten di provinsi D. I. Yogyakarta, yaitu kabupaten Sleman, Bantul, Kulon progo, Gunung kidul, Yogyakarta. Kabupaten Sleman merupakan urutan ke-2 dengan jumlah penduduk anak usia pra sekolah sebanyak 76.153 orang. RSUD Sleman merupakan rumah sakit rujukan Kabupaten/Kota Yogyakarta dengan jumlah rata-rata kunjungan anak usia pra sekolah sebanyak 14 orang. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian di RSUD Sleman karena terapi bermain *puzzle* belum di terapkan dan belum ada yang meneliti.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang tua anak usia prasekolah yang melakukan perawatan di bangsal Melati didapatkan bahwa anak mengalami kecemasan seperti rasa takut terhadap alat medis, ambulance, lingkungan rumah sakit, perawat dan ingin segera pulang ke rumah.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah. Pemberian terapi bermain *puzzle* mejadi salah satu cara strategis terapi bermain untuk mengurangi tingkat kecemasan hospitalisasi yang dialami oleh beberapa anak yang melakukan rawat inap.

## **METODE**

Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif *eksperimental*, menggunakan metode pra-eksperimental dengan rancangan *one-group pra-post test design*, yaitu jenis penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah diberikan intervensi. Pengujian sebab akibat dilakukan dengan cara membandingkan hasil pre-test dan

post-test untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia pra sekolah di RSUD Sleman ruang Melati.

## HASIL

### a. Analisa Univariat

#### 1) Distribusi frekuensi data responden

Tabel 4 1

#### Distribusi frekuensi responden

berdasarkan umur, jenis kelamin, karakteristik saudara, jumlah anggota keluarga dan pengalaman rawat inap

Karakteristik	Tingkatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur	3 - 4 tahun	20	66,7
	4 – 5 tahun	1	3,3
	5 – 6 tahun	9	30,0
Jenis kelamin	Laki-laki	13	43,3
	Perempuan	17	56,7
Karakteristik saudara	1 saudara	12	40,0
	2 saudara	8	26,7
	3 saudara	7	23,3
	>3 saudara	3	10,0
Jumlah Anggota Keluarga	3 orang	12	40,0
	4 orang	9	30,0
	>4 orang	9	30,0
Pengalaman rawat inap	Pengalaman ke- 1	18	60,0
	Pengalaman ke- 2	9	30,0
	Pengalaman ke- 3	3	10,0
	Total		30

Sumber: Data Primer Tahun2023

Berdasarkan tabel 4 1 bahwa distribusi umur subyek penelitian yang mendominasi usia 3 – 4 tahun yang mencapai 20 responden (66,7%). Jenis kelamin responden dalam penelitian ini yang mendominasi adalah perempuan 17 responden (56,7%). Karakteristik saudara dalam penelitian ini yang mendominasi adalah 1 saudara dengan 12 responden

(40,0%). Jumlah anggota keluarga dalam penelitian ini yang mendominasi adalah 3 orang dengan 12 responden (40,0%). Dan pengalaman rawat inap subyek dengan tingkat tertinggi yaitu 1 kali mencapai 18 responden (60,0%).

## 2) Kecemasan anak

- a) Distribusi tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi permainan *puzzle*

Tabel 4 2

Distribusi kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi permainan *puzzle*

Tingkat Kecemasan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Berat	2	6,7	0	0
Sedang	28	93,3	8	26,7
Ringan	0	0	22	73,3
Jumlah				

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi kecemasan berat dengan 2 responden (6,7%) yang mengalami kecemasan sedang dengan 28 responden (93,3%). Sesudah dilakukan intervensi untuk kecemasan sedang dengan 8 responden (26,7%) dan kecemasan berat dengan 22 responden (73,3%).

Berdasarkan hasil analisis item kuesioner sebelum diberikan intervensi antara indikator kehilangan kendali tubuh dan indikator ketakutan cedera fisik diperoleh skor terendah terdapat pada indikator kehilangan kendali tubuh dengan total skor dari 30 responden ialah 44 yang diperoleh dari item pernyataan “berada dirumah sakit membuat anak tidak bisa bermain”. Kemudian untuk skor tertinggi yaitu 109 terdapat pada indikator ketakutan cedera fisik yang diperoleh dari item pernyataan “ anak berani jika perawat mengambil darah anak dengan suntikan”. Untuk indikator



kecemasan perpisahan diperoleh skor terendah yaitu 47 terdapat pada item pernyataan “anak merasa jauh dari teman – teman saat anak berada dirumah sakit” dan skor tertinggi yaitu 113 pada item pernyataan “ anak tidak akan menangis jika orang tua (ayah dan ibu) tidak menemani anak dirumah sakit.

Berdasarkan analisis item kuesioner setelah diberikan intervensi antara indikator kehilangan kendali tubuh dan indikator ketakutan cedera fisik didapatkan hasil skor terendah terdapat pada indikator kehilangan kendali tubuh dengan total skor dari 30 responden ialah 35 yang diperoleh dari item pernyataan “dirumah sakit anak masih bisa bermain” dan skor tertinggi yaitu 114 terdapat pada indikator ketakutan cedera fisik yang diperoleh dari item pernyataan “anak takut bekas suntikan tidak hilang” untuk indikator kecemasan perpisahan setelah intervensi diperoleh skor terendah yaitu 53 terdapat pada item pernyataan “anak tidak akan menangis jika orang tua (ayah dan ibu) tidak menemani anak dirumah sakit” dan skor tertinggi terdapat pada item pernyataan “berada dirumah sakit membuat anak tidak punya teman” dan “anak tidak dapat bermain selama berada dirumah sakit”.

Tabel 5  
Distribusi karakteristik responden usia anak pra sekolah dengan kecemasan (*PreTest*)

Usia anak pra sekolah	Tingkat kecemasan					
	Berat		Sedang		Ringan	
	n	%	n	%	n	%
3 – 4 tahun	2	6,7%	18	60,0%	0	0,0 %
4 – 5 tahun	0	0,0%	1	3,3%	0	0,0%
5 – 6 tahun	0	0,0%	9	30,0%	0	0,0%

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan anak usia pra sekolah. Responden dalam penelitian ini terdistribusi kecemasan berat sebelum intervensi paling

banyak yaitu pada anak usia pra sekolah (3 – 4 tahun) dengan jumlah 2 responden (6,7%), usia pra sekolah (4 – 5 tahun), sedangkan yang terdistribusi kecemasan sedang 18 responden (60,0%), usia (4 – 5 tahun) 1 responden (3,3%) dan usia pra sekolah (5 – 6 tahun) 9 responden (30,0%).

Tabel 6

Distribusi karakteristik responden usia anak pra sekolah dengan kecemasan (*PostTest*)

Usia anak pra sekolah	Tingkat kecemasan					
	Berat		Sedang		Ringan	
	n	%	n	%	n	%
3 – 4 tahun	0	0,0%	4	13,3%	16	53,3%
4 – 5 tahun	0	0,0%	0	0,0%	1	3,3%
5 – 6 tahun	0	0,0%	4	13,3%	5	16,7%

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa setelah pemberian intervensi menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan anak usia pra sekolah. Responden dalam penelitian ini terdistribusi kecemasan sedang setelah pemberian intervensi paling banyak yaitu pada anak usia pra sekolah (3 – 4 tahun) dengan jumlah 4 responden (13,3%), usia pra sekolah (4 – 5 tahun) dan usia pra sekolah (5 – 6 tahun) 4 responden (13,3%). Sedangkan yang terdistribusi kecemasan ringan setelah pemberian intervensi yaitu pada anak usia pra sekolah (3 – 4 tahun) dengan 16 responden (53,3%) usia pra sekolah (4 – 5 tahun) 1 responden (3,3%), usia pra sekolah (5 – 6 tahun) 5 responden (16,7%).

Tabel 7

Distribusi karakteristik responden jenis kelamin anak usia pra sekolah dengan kecemasan (*PreTest*)

Jenis kelamin anak usia pra sekolah	Tingkat kecemasan					
	Berat		Sedang		Ringan	
	n	%	n	%	n	%
Laki – laki	1	3,3%	12	40,0%	0	0,0%
Perempuan	1	3,3%	16	53,3%	0	0,0%

*Sumber : Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak usia pra sekolah. Responden dalam penelitian ini terdistribusi kecemasan berat sebelum intervensi pada jenis kelamin perempuan anak usia pra sekolah dengan 1 responden (3,3%) sedang dengan 16 responden (53,3%) dan jenis kelamin laki – laki anak usia pra sekolah dengan kecemasan berat 1 responden (3,3%) sedang dengan 12 responden (40,0%).

Tabel 8

Distribusi karakteristik responden jenis kelamin anak usia pra sekolah dengan kecemasan (*PostTest*)

Jenis kelamin anak usia pra sekolah	Tingkat kecemasan					
	Berat		Sedang		Ringan	
	n	%	n	%	n	%
Laki – laki	0	0,0%	2	6,7%	11	36,7%
Perempuan	0	0,0%	6	20,0%	17	56,7%

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 8 didapatkan bahwa setelah pemberian intervensi menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak usia pra sekolah. Responden dalam penelitian ini terdistribusi kecemasan sedang setelah pemberian intervensi rata – rata yaitu pada jenis

kelamin perempuan anak usia pra sekolah dengan 6 responden (20,0%) ringan 11 responden (36,7%) dan jenis kelamin laki – laki anak usia pra sekolah dengan kecemasan sedang 2 responden (6,7%) Sedangkan yang terdistribusi kecemasan ringan setelah pemberian intervensi yaitu pada jenis kelamin laki – laki dengan 11 responden (36,7%).

Tabel 9  
Distribusi karakteristik responden pengalaman ranap anak usia pra sekolah dengan kecemasan (*PreTest*)

Pengalaman ranap anak usia pra sekolah	Tingkat kecemasan					
	Berat		Sedang		Ringan	
	n	%	n	%	n	%
1 kali	2	6,7%	16	53,3%	0	0,0%
2 kali	0	0,0%	9	30,0%	0	0,0%
3 kali	0	0,0%	3	10,0%	0	0,0%

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 9 didapatkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pengalaman rawat inap anak usia pra sekolah. Responden dalam penelitian ini terdistribusi kecemasan berat sebelum intervensi paling banyak pada pengalaman rawat inap (1 kali) anak usia pra sekolah dengan 2 responden (6,7%), sedang 16 responden (53,3), pengalaman rawat inap (2 kali) anak usia pra sekolah sedang dengan 9 responden (30,0%) dan pengalaman rawat inap (3 kali) anak usia pra sekolah dengan 3 responden (10,0).

Tabel 10  
Distribusi karakteristik responden pengalaman ranap anak usia  
pra sekolah dengan kecemasan (*PostTest*)

Pengalaman ranap anak usia pra sekolah	Tingkat kecemasan					
	Berat		Sedang		Ringan	
	n	%	n	%	n	%
1 kali	0	0,0%	2	6,7%	16	53,3%
2 kali	0	0,0%	3	10,0%	6	30,0%
3 kali	0	0,0%	3	10,0%	0	0,0%

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 10 didapatkan bahwa setelah pemberian intervensi menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pengalaman rawat inap anak usia pra sekolah. Responden dalam penelitian ini terdistribusi kecemasan sedang setelah pemberian intervensi pada pengalaman rawat inap (1 kali) dengan 2 responden (6,7%) ringan 16 responden (53,3), pengalaman rawat inap (2 kali) anak usia pra sekolah dengan 3 responden (10,0%) ringan 6 responden (20,0%), dan pengalam rawat inap (3 kali) anak usia pra sekolah 3 responden (10,0%).

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan distribusi umur subyek penelitian yang mendominasi usia 3 – 4 tahun yang mencapai 20 responden (66,7%). Kemudian usia 4 – 5 tahun dengan 1 responden (3,3%). Dan usia 5 – 6 tahun dengan 9 responden (30,3%). Hasil analisa umur menunjukkan bahwa anak usia (3 – 6 tahun) cenderung mengalami hospitalisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyati & Kusmana (2018) yang menunjukkan anak usia 3 – 4 tahun sebanyak 16 responden (80%) dan penelitian Aini (2016) yang menunjukkan anak usia 5 – 6 tahun sebanyak 17 responden

(53,1%). Pada masa pertumbuhan anak usia prasekolah mengalami pertumbuhan yang stabil. Aktivitas jasmani bertambah seiring dengan peningkatan proses pikir dan anak mulai diperkenalkan dengan lingkungan luar rumah yang membuat anak mudah untuk sakit sehingga mengharuskan anak mengalami hospitalisasi (Yuliasati & Nining, 2016).

**b. Jenis kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin. Jenis kelamin perempuan memperoleh sebanyak 17 responden (56,7%). Dan jenis kelamin laki – laki sebanyak 13 responden (43,3%). Jadi hasil analisa jenis kelamin menunjukkan sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Saputro & Fazrin (2017) yang menunjukkan responden anak perempuan lebih banyak mengalami kecemasan hospitalisasi dari pada anak laki-laki.

Menurut Sitopu *et al* (2021), kecemasan pada anak usia prasekolah akan lebih sering terjadi pada anak perempuan dikarenakan anak perempuan lebih sensitif, menggunakan perasaan dan mudah dipengaruhi oleh tekanan lingkungan. Anak laki-laki cenderung lebih aktif sehingga mudah beradaptasi dengan lingkungan membuat kecemasan anak selama hospitalisasi lebih minimal. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa responden perempuan lebih dominan mengalami hospitalisasi dari pada laki-laki dikarenakan selama penelitian anak yang dirawat dominan perempuan, kemudian perempuan lebih sensitif terhadap lingkungan sehingga cenderung mengalami hospitalisasi.

**c. Karakteristik Saudara**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden karakteristik saudara atau jumlah saudara. Jumlah saudara terbanyak yaitu 1 saudara dengan 12 responden (40,0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahayuningrum & Maf'ulah (2015) jumlah saudara 1 sebanyak (50%) hal ini disebabkan anak yang mempunyai 1 saudara biasanya cenderung berusaha untuk lebih baik dari

saudaranya anak lebih termotivasi karena pengaruh saudaranya dan dapat mengurangi kecemasan.

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Suryanti *et al* (2021) yang menunjukkan frekuensi urutan posisi anak pertama dengan 1 saudara sebanyak 17 responden (56,7%). Namun, hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Fazrin & Saputro (2017) yang menunjukkan urutan anak kedua (23 anak) mengalami kecemasan.

#### **d. Jumlah Anggota Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga. Hasil analisa jumlah anggota keluarga menunjukkan anggota keluarga yang berjumlah 3 orang dengan 12 responden (40,0%). Saudara kandung cenderung akan merasa cemas dan kesepian selama dirawat, dalam kondisi ini koping orang tua diperlukan untuk memberikan kenyamanan, ketenangan, perhatian, dan kasih sayang (Saputro & Fazrin, 2017). Menurut Pardede & Simangunsong (2020) semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka semakin rendah tingkat kecemasan anak.

Dari hasil Analisa penelitian dapat disimpulkan bahwa jumlah anggota keluarga mempengaruhi kecemasan pada anak sehingga perlunya dukungan keluarga dalam mengatasi kecemasan akibat hospitalisasi berupa perhatian dan kasih sayang orang tua dan saudara.

#### **e. Pengalaman Rawat Inap**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengalaman rawat inap. Hasil analisa pengalaman rawat inap menunjukkan pengalaman rawat inap ke 1 kali sebanyak 18 responden (60,0%). Hal ini menunjukkan pengalaman pertama anak mengalami hospitalisasi dapat mempengaruhi kecemasan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sunarti *et al* (2022) yang menunjukkan 70,0% merupakan pengalaman pertama anak dirawat di Rumah Sakit. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Sitopu *et al*

(2021) yang menunjukkan 43,3% responden belum memiliki pengalaman hospitalisasi cenderung mengalami kecemasan.

Pengalaman merupakan sesuatu yang pernah dilalui, dirasakan, dilewati atau dialami seseorang. Pengalaman dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu (Notoatmodjo, 2014).

## **2. Kecemasan Sebelum Diberikan Intervensi Permainan Puzzle**

Berdasarkan hasil analisa kecemasan sebelum diberikan terapi bermain puzzle pada anak usia prasekolah, tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah sebelum diberikan terapi sebagian besar kecemasan sedang sebanyak 28 responden (93,3%) dan kecemasan berat sebanyak 2 responden (6,7%). Hasil ini menggambarkan anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi sebagai respon dari pengalaman yang tidak menyenangkan seperti rasa takut terhadap perawat, tindakan keperawatan, perpisahan, serta lingkungan yang asing bagi anak.

Berdasarkan hasil observasi peneliti sebelum dilakukan intervensi bermain *puzzle*, sebagian besar anak mengalami kecemasan yang ditandai dengan tidak kooperatifnya anak terhadap perawat, anak cenderung takut, menangis serta memberontak ketika perawat akan memberikan tindakan pada anak. Hal ini pun dibuktikan dari informasi orang tua yang mengatakan saat akan diberikan tindakan keperawatan anak cenderung menolak dan menangis karena takut akan terjadi rasa sakit.

Jawaban dari responden berdasarkan hasil pengkajian awal terdapat 2 anak mengalami kecemasan berat yang dihadapi anak. Hal ini disebabkan karena hospitalisasi pada anak. Pertanyaan tersebut diperkuat dengan hasil kuesioner. Berdasarkan analisa kuesioner kecemasan terkait kecemasan perpisahan ditandai dari 2 anak rata – rata anak merasa takut saat perawat atau dokter mendekati anak, rata – rata anak selalu merasa sedih jika orang tua (ayah dan ibu) tidak berada setiap saat diruangan rawat. Berdasarkan kehilangan kendali tubuh, rata – rata anak selalu tidak ingin bermain dengan anak lain yang



dirawat dan anak takut mati karena sakit dan berada dirumah sakit. Kecemasan akibat cedera fisik ditandai dengan rata – rata anak sering takut jika perawat menyuntik anak, anak sering takut bekas suntikan tidak hilang dan anak selalu merasa takut jika setelah disuntik anak tidak bisa bergerak. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan Stuart (2016) bahwa kecemasan berat ditandai dengan yang signifikansi dilapang persepsi. Dimana seseorang kecemasan berat cenderung untuk memusatkan sesuatu yang terperinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang yang lain.

Jawaban dari responden berdasarkan pengkajian awal terdapat anak yang mengalami kecemasan sedang akibat dari hospitalisasi. Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil analisa kuesioner yang menyatakan dari 28 anak yang mengalami kecemasan sedang rata – rata anak sering merasa cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali dan ketakutan akibat cedera fisik. Hal ini dibuktikan dari hasil jawaban kuesioner yang menyatakan rata – rata anak sering merasa jauh dari teman – teman saat anak berada di rumah sakit, rata – rata anak selalu mampu memakai baju sendiri saat berada di rumah sakit, dan rata – rata anak terkadang berani jika perawat mengambil darah dengan suntikan. Menurut Stuart (2016), anak yang mengalami sedang masih dapat melakukan sesuatu yang terarah.

Tingginya tingkat kecemasan anak didukung oleh penelitian Aryani & Zaly (2021), sebanyak 82,9% anak mengalami kecemasan berat selama hospitalisasi. Menurut penelitian Sunarti et al (2021), yang menyatakan sebanyak 70,0% anak mengalami kecemasan sedang akibat hospitalisasi. Tingkat kecemasan ini harus segera mendapat penanganan agar anak tidak merasa stres berada di rumah sakit. Sebab pikiran yang stres akan menyebabkan anak akan lama pulih dari pengobatan yang sedang dijalani anak.

Menurut Ariyanti & Muslimin (2015) kecemasan adalah perasaan khawatir yang berlebihan dan perasaan sebagai media pengobatan terhadap anak yang dikenal dengan sebutan terapi bermain. Tingginya tingkat kecemasan anak berada di rumah sakit ini disebabkan keberadaan anak dilingkungan yang baru dengan peralatan medis yang menakutkan bagi anak-anak. Hospitalisasi

memaksa anak berpisah dengan lingkungannya. Reaksi anak terhadap perpisahan yang dikeluhkan anak adalah tidak bisa bermain dengan teman atau saudaranya.

Menurut Jannah (2018), salah satu terapi nonfarmakologi yang mampu mengatasi kecemasan pada anak akibat hospitalisasi adalah dengan melakukan terapi bermain. Hasil pengamatan setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* tampak anak tidak merasa takut dengan dokter dan perawat, tidak merasa takut dengan tindakan keperawatan seperti menyuntik, serta anak tidak lagi menarik diri dari lingkungan yang ada.

### **3. Kecemasan Setelah Diberikan Intervensi Permainan Puzzle**

Berdasarkan hasil analisis kecemasan setelah diberikan terapi bermain *puzzle* pada anak usia prasekolah, tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah setelah diberikan terapi bermain *puzzle* mengalami penurunan. Kecemasan sedang sebanyak 8 responden (26,7%) dan kecemasan ringan sebanyak 22 responden (73,3%). Hasil ini menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan anak setelah diberikan terapi bermain. Anak menjadi lebih kooperatif terhadap perawat dan komunikasi menjadi lebih baik.

Jawaban dari responden berdasarkan pengkajian setelah pemberian intervensi terapi bermain *puzzle* mengalami penurunan. Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil analisa kuesioner, yang menyatakan 2 responden awalnya mengalami kecemasan berat dan 22 responden yang mengalami kecemasan sedang, mengalami penurunan ditandai dengan perubahan skor pada indikator kecemasan rata – rata anak yang awalnya selalu menjadi kadang – kadang bahkan tidak pernah merasakan cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali tubuh dan ketakutan cidera fisik.

Menurut Andriana (2013), bermain merupakan aktivitas yang dapat merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak baik secara fisik maupun secara psikologis. Bermain dapat dikatakan sebagai terapi dikarenakan selama proses bermain perilaku seorang anak akan tampil lebih bebas yaitu anak mengeluarkan segala bentuk ekspresi yang ada pada dirinya dan melupakan masalah yang terjadi pada dirinya. Terapi bermain membantu anak-anak

menjadi lebih bertanggung jawab atas perilaku yang dilakukannya, belajar untuk mengekspresikan emosi, menumbuhkan empati dan rasa hormat terhadap pikiran dan perasaan orang lain (Tedjasaputra, 2013).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Afrida et al (2020) yang menunjukkan penurunan kecemasan setelah diberikan intervensi. Hal ini didukung juga oleh Sapardi (2021) yang menunjukkan rerata nilai kecemasan anak mengalami penurunan setelah diberi terapi bermain. Anak-anak identik dengan keceriaan dan senang bermain, terutama anak diusia 3-5 tahun dimana keseharian mereka dihabiskan dengan bermain. Akan tetapi, hal tersebut tidak terjadi untuk anak yang tidak sehat. Hasil penelitian ini ditemukan kecemasan anak terlihat menurun setelah diberikan terapi bermain ular tangga.

#### **4. Pengaruh terapi permainan *puzzle* terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah**

Hospitalisasi bagi anak merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan. Lingkungan yang baru bagi anak menjadi alasan utama kecemasan anak. Rata-rata anak menolak berinteraksi dengan orang baru, reaksi penolakan anak ditandai dengan menangis, diam, bahkan langsung berkata “tidak mau”. Untuk itu, pada saat pertemuan pertama antara peneliti dengan anak, rata-rata anak langsung menunjukkan reaksi penolakan, sehingga peneliti perlu melakukan pendekatan pada anak dengan dengan orang tua dan menerapkan caring yang dilakukan dengan cara memberikan rasa nyaman pada anak, berkenalan dengan anak sambil memberikan sentuhan.

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian untuk mengajak anak bermain. Mendengar kata bermain reaksi anak menjadi berubah karena bermain adalah hal menyenangkan bagi anak dan merupakan bagian dari proses tumbuh kembang anak. Bermain di rumah sakit menjadi media bagi anak untuk mendistraksi perasaan tidak nyaman dari proses pengobatan yang dijalani anak. Anak menjadi tertarik ketika peneliti menunjukkan permainan *puzzle* dengan gambar yang menarik perhatian yang telah dirancang oleh peneliti. Berdasarkan informasi orang tua, anak pernah bermain *puzzle* namun dengan tema dan

gambaranya berbeda. Kombinasi warna dan gambar dari permainan *puzzle* membuat suasana hati anak lebih baik.

Dalam proses bermain *puzzle*, peneliti selalu menjelaskan maksud dari gambar dalam beberapa potongan gambar dalam bentuk kayu yang ada pada potongan yang dilalui anak. Seperti gambar perawat menyuntik anak, gambar alat infus, gambar ruang perawatan anak, serta gambar gigi bersih, ekspresi anak yang seharusnya saat perawat memberikan tindakan, serta menjelaskan ketika anak menolak tindakan akan memperlambat proses penyembuhan sehingga membuat anak menjadi lama dirumah sakit dan menjelaskan ketika anak menerima tindakan keperawatan akan mempercepat proses penyembuhan sehingga anak dapat bertemu dengan teman-teman. Permainan *puzzle* dimainkan oleh peneliti dan anak, rasa penasaran anak terhadap gambar, keinginan anak untuk berhasil menyusun *puzzle* dan adanya reward ketika anak membuat perasaan anak menjadi senang sehingga perasaan cemas akibat hospitalisasi menjadi teralihkan.

Respon anak sebelum diberikan terapi dan setelah diberikan terapi mengalami perbedaan yang signifikan. Hal ini ditandai dengan pertemuan kedua antara anak dengan peneliti, anak tampak sangat kooperatif. Berdasarkan informasi dari orang tua, anak tidak mengalami reaksi penolakan saat perawat memberikan tindakan berbeda saat sebelum anak diberikan terapi bermain *puzzle*.

Hasil penelitian ini didukung oleh Pratiwi (2021) yang menyatakan terdapat pengaruh terapi *puzzle* terhadap kecemasan pasien anak usia preschool yang dirawat, ditandai dengan Hasil penelitian diperoleh kecemasan sebelum diberikan terapi bermain *puzzle* pada pasien anak usia *preschool* adalah rata-rata 4,00 dan sesudah dengan rata-rata 2,00. Kecemasan pada anak adalah suatu perasaan yang timbul akibat dari hal yang tidak pasti yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan terancam yang dipengaruhi oleh usia perkembangan anak, pengalaman anak terhadap penyakit, perpisahan akibat perawatan dirumah sakit, serta keterampilan coping yang anak miliki (Gunarsa, 2017).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mulyanti (2018) yang menunjukkan ada perubahan respon kecemasan anak sebelum diberikan terapi bermain dan setelah diberikan terapi bermain. Aktifitas bermain yang dilakukan oleh anak di rumah sakit dapat memberikan keuntungan meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat karena dengan melaksanakan kegiatan bermain perawat mempunyai kesempatan untuk membina hubungan baik dan menyenangkan baik dengan anak maupun keluarganya.

Selain itu, pada penelitian Noverita *et al* (2017) menunjukan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi bermain pada anak prasekolah dengan nilai P. Value 0,000. Permainan yang dilakukan dirumah sakit dapat memberikan manfaat berupa pengalihan dan menyebabkan rileksasi, membantu mengurangi kecemasan akibat perpisahan, merasa nyaman dilingkungan yang asing, sebagai alat untuk mencapai tujuan terapiutik dan sebagai alat untuk mengekspresikan ide-ide serta minat (Wong, 2016). Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Pribadi *et al* (2018) perbedaan nilai rerata kecemasan sebelum (20,2) dan setelah diberikan terapi bermain (149) dengan nilai P value 0,00 membuktikan bahwa terapi bermain efektif untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan anak saat berada di rumah sakit. Penelitian lain oleh Aini (2016) juga membuktikan bahwa terapi dapat menurunkan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

Hasil ini juga didukung dari hasil pengamatan peneliti saat diberikan terapi bermain *puzzle* anak tampak kooperatif saat diajak bermain *puzzle*, anak tampak senang dan antusias untuk bermain, dan dalam proses bermain anak juga mau diajak komunikasi serta adanya dukungan dari orang tua yang mendampingi anaknya saat bermain. Setelah diberikan intervensi terapi bermain *puzzle* juga anak tampak lebih tenang ketika perawat mau melakukan tindakan keperawatan, anak sudah tidak cemas dan mau diajak komunikasi oleh perawat. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap penurunan kecemasan hospitalisasi.

Menurut asumsi penelitian bahwa ada perbedaan sebelum diberi terapi bermain *puzzle* dan setelah diberi terapi bermain *puzzle* dapat dilihat bahwa sebelum diberi terapi bermain *puzzle* ada anak yang mengalami cemas berat lebih dominan dari pada anak yang mengalami kecemasan ringan, setelah diberi terapi bermain *puzzle* anak yang cemas berat mengalami penurunan menjadi cemas ringan. Hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap respon kecemasan anak usia pra sekolah di ruang Melati RSUD Sleman.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Anak usia pra sekolah yang dirawat di Ruang Melati RSUD Sleman rata-rata usia (3 – 4 tahun), dengan jenis kelamin perempuan memiliki jumlah saudara terbanyak 1 saudara dengan anggota keluarga sebanyak 3 orang dan merupakan pengalam hospitalisasi pertama anak
2. Anak usia pra sekolah yang dirawat di Ruang Melati RSUD Sleman sebelum pemberian terapi bermain *puzzle* rata – rata mengalami tingkat kecemasan berat.
3. Anak usia pra sekolah yang dirawat di Ruang Melati RSUD Sleman setelah pemberian terapi bermain *puzzle* rata – rata mengalami kecemasan ringan.
4. Terdapat pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah

## **SARAN**

Ada beberapa saran yang penelitian ajukan berdasarkan hasil, pembahasan dan kesimpulan tentang pengaruh pemberian terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, antara lain :

1. Bagi Pengembangan Ilmu Kesehatan

Memberikan ilmu pengetahuan dibidang ilmu keperawatan anak serta menjadikan terapi bermain *puzzle* sebagai salah satu alternatif pengobatan dalam bidang Kesehatan untuk menurunkan kecemasan anak.

2. Bagi RSUD Sleman

Peneliti berharap pihak rumah sakit dapat menerapkan terapi bermain *puzzle* dalam memberikan asuhan keperawatan terutama dalam penurunan kecemasan akibat hospitalisasi, sehingga anak dapat beradaptasi dengan lingkungannya.

3. Bagi Institusi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa keperawatan.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Di harapkan peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai rujukan dan sumber informasi serta dapat membandingkan efektifitas berbagai bentuk terapi nonfarmakologi seperti terapi bermain lainnya dalam mengurangi kecemasan agar didapatkan terapi yang efektif dan dapat dikembangkan pada penulisan karya ilmiah selanjutnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alini, A., & Jannah, W. (2019). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Temper Tantrum pada Anak Usia Prasekolah di Kelompok Bermain Permata*. Jurnal Ners, 3(2), 1-10.
- Andini, Z.P.(2021). *Penerapan Terapi Bermain Puzzle Terhadap Perkembangan Kognitif Pada An. M Di Pmb Nuhidayah* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).

- Andryani, T. E., Darwis, D., Ningsih, L., Ervina, L., & Patroni, R. (2022). *Pengaruh Permainan Edukatif Puzvid (Puzzle Covid) Terhadap Perilaku Protokol Kesehatan Anak Di SD Negeri 81 Kota Bengkulu* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Apriany, D. (2013). *Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua*. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 8(2).
- Aprina, A., Ardiyansa, N., & Sunarsih, S. (2019). *Terapi Bermain Puzzle pada Anak Usia 3-6 tahun terhadap Kecemasan Pra Operasi*. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 291-297.
- Alfiyah, I. N., Badi'ah, A., & Suryani, E. (2018). *Pengaruh Terapi Murottal Ar-Rahman dan Terjemahnya Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operatif dengan Sub Arachnoid Blok (SAB) di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Ariyanti, A., & Muslimin, Z. I. (2015). Efektivitas alat permainan edukatif (APE) berbasis media dalam meningkatkan kemampuan berhitung pada anak kelas 2 di SDN 2 Wonotirto Bulu Temanggung. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 10(1), 58-69.
- Aryani, D., & Zaly, N. W. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 101-108.
- Chamidah, N., Tjahjono, E., Fadilah, A. R., & Lestari, B. (2018, September). Standard growth charts for weight of children in East Java using local linear estimator. In *Journal of Physics: Conference Series* (Vol. 1097, No. 1, p. 012092). IOP Publishing.
- Erdianggara, L. (2021). *Pengaruh Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah* (Doctoral Dissertation, Universitas Dr. Soebandi).
- Fitriani, W., Santi, E., & Rahmayanti, D. (2017). *Terapi Bermain Puzzle Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Hematologi Onkologi Anak*. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 5(2), 65-74.



- Hartini, S., & Winarsih, B. D. (2019). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Saat Hospitalisasi Sebelum Dan Setelah Dilakukan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Di Ruang Bogenvile Rsu Kudus*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 8(1), 45-54.
- Hayati, S. N., & Putro, K. Z. (2021). *Bermain dan Permainan Anak Usia Dini. Generasi Emas: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 4(1), 52-64.
- Ivana, T., Martini, M., & Christine, M. (2021). *Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Pstw Sinta Rangkang Tahun 2020*. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI), 6(1), 53-58.
- Jannah, N. I. (2016). *Gambaran Tingkat Stres pada Anak Usia Sekolah dengan Hostpitalisasi RI RSUD Labuang Baji* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negri Makassar).
- Kaluas, I., Ismanto, A. Y., & Kundre, R. M. (2015). *Perbedaan Terapi Bermain Puzzle Dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi Di Ruang Anak RS TK. III. Rw Mongisidi Manado*. Jurnal Keperawatan, 3(2).
- Kaluas, I., Ismanto, A. Y., & Kundre, R. M. (2015). *Perbedaan Terapi Bermain Puzzle Dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi Di Ruang Anak RS TK. III. Rw Mongisidi Manado*. Jurnal Keperawatan, 3(2).
- Karimah, D., Nurwati, N., & Basar, G. G. K. (2015). *Pengaruh Pemenuhan Kesehatan Anak Terhadap Perkembangan Anak. Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(1).
- Kay, R. R. (2021). *Strategi Meningkatkan Kesulitan Belajar bagi Anak Usia Dini melalui Bermain*. Jurnal Panrita, 2(1), 1-10.
- Khobir, A. (2009). *Upaya mendidik anak melalui permainan edukatif*. In Forum Tarbiyah (Vol. 7, No. 2).
- Masulili, F. (2011). *Pengaruh Metode Bimbingan Imajinasi Rekaman Audio Pada Anak Usia Sekolah Terhadap Stres Hospitalisasi Di Rumah Sakit Di Kota Palu. Program Studi Pasca Sarjana Keperawatan*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Depok. NPM, 906504751.

- Mansur, A. R., & Andalas, U. (2019). *Tumbuh kembang anak usia prasekolah*. Andalas University Pres, 1(1).
- Masruroh, F., & Khulusinniyah, K. (2019). *Pengembangan Fisik Motorik Anak Usia Dini Dengan Bermain*. *Edupedia: Jurnal Studi Pendidikan dan Pedagogi Islam*, 3(2), 171-182.
- Mulyanti, S., Kurniyanti, N., & Kusmana, T. (2022). *Terapi Bermain (Puzzle) Untuk Menurunkan Kecemasan Akibat Stres Hospitalisasi: Literatur Review*. *Jnps: Journal of Nursing Practice and Science*, 1(1), 28-40.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed). Jakarta:Salemba Medika.
- Noverita, Mulyadi, & Mudatsir, (2017). *Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia 3- 5 Tahun Yang Berobat Di Puskesmas*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.ISSN:2338-6371,e-ISSN 2550-018X
- Prastiwi, M. H. (2019). *Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(2), 242-249.
- Pratiwi, W., Immawati, I., & Nurhayati, S. (2023). *Penerapan Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi Di Rsud Jend. Ahmad Yani Metro*. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 618-627.
- Purnamasari, P., Bariah, O., & Riana, N. (2022). *Efektivitas Penggunaan Media Puzzle dalam Membaca Huruf Hijaiyyah*. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(4), 2027-2032.
- Pribadi, T., Elsanti, D., & Yulianto, A. (2018). *Reduction of Anxiety in Children Facing Hospitalization by Play Therapy: Origami and Puzzle in Lampung-Indonesia*. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 1(1), 29-35.
- Rahayu, F. S. (2018). *Penerapan Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Bangsal Dahlia Rsud Wonosari* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Ririn Saputri Rahayu, R. S. R. (2014). *Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Pra Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di*

- Ruang Rawat Inp Rsam Bukittinggi Tahun 2014* (Doctoral Dissertation, Stikes Perintis Padang).
- Rozana, S., & Bantali, A. (2020). *Stimulasi perkembangan anak usia dini: melalui permainan tradisional engklek*. Edu publisher.
- Sapardi, V. S., & Andayani, R. P. (2021). *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Pada Anak Pra Sekolah*. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 34-40.
- Sapardi, V. S., & Andayani, R. P. (2021). *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Pada Anak Pra Sekolah*. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 34-40.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Penurunan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi dengan penerapan terapi bermain*. *JKI (Jurnal Konseling Indonesia)*, 3(1), 9-12.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017, August). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. *Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)*.
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan* (Ed.2) Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sari, F. S., & Batubara, I. M. (2017). *Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi*. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 144-149.
- Sari, R. S., & Afriani, F. (2019). *Terapi Bermain Clay Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun)*. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 51-63.
- Sukadana, G., Sukmandari, N. M. A., & Triana, Y. (2020). *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Toddler*. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 4(1), 40-44.
- Usman, M. (2015). *Perkembangan bahasa dalam bermain dan permainan: untuk pendidikan anak usia dini*. Deepublish.
- Utami, Y. (2014). *Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak*. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 2(2), 9-20.

- Widi Alvianda, V. I. N. N. Y. (2019). *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Pada Saat Hospitalisasi Di Ruang Anak Rs Bhayangkara Sartika Asih.*
- Widi Alvianda, V. I. N. N. Y. (2019). *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Pada Saat Hospitalisasi Di Ruang Anak Rs Bhayangkara Sartika Asih.*
- Wong, D.L. (2016). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik.* Jakarta: EGC.
- Wowiling, F. E., Ismanto, A. Y., & Babakal, A. (2014). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruangan Irina E Blu Rsup. Prof. Dr. RD Kandou Manado.* Jurnal Keperawatan, 2

