

TERAPI BERMAIN (PUZZLE) UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN AKIBAT STRES HOSPITALISASI : LITERATUR REVIEW

Sri Mulyanti¹, Nia Kurniyanti¹, Tatang Kusmana¹

¹ Program Studi Diploma Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

Diterima : 01 Agustus 2022
Direvisi : 05 September 2022
Terbit : 20 Desember 2022

Kata kunci:

Bermain, Kecemasan,
Hospitalisasi

Phone: (+62) 81320410388

Abstrak

Hospitalisasi adalah kondisi anak sakit dimana harus menjalani perawatan di rumah sakit dan merupakan kondisi krisis bagi anak yang dapat menyebabkan stress, sehingga berdampak pada kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan yang diberikan. Salah satu upaya mengatasi dampak hospitalisasi yaitu dengan cara bermain puzzle. Tujuannya untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) dengan terapi bermain (puzzle) untuk menurunkan kecemasan akibat stress hospitalisasi dengan metode penelitian studi literatur dengan penelusuran jurnal melalui google scholar didapatkan tiga jurnal dan satu asuhan keperawatan penerapan terapi bermain puzzle. Analisa data dengan menggunakan PICO dan asuhan keperawatan dengan telaah NANDA, hasil didapatkan pengkajian keluhan utama ibu klien mengatakan ketika klien melihat petugas rumah sakit atau perawat pasien ketakutan dan menangis, diagnosa ansietas berhubungan dengan hospitalisasi yang ditandai dengan melihat perilaku anak gelisah, kontak mata buruk, afek ketakutan, wajah tampak tegang, peningkatan keringat, peningkatan ketegangan, peningkatan frekuensi pernafasan, kesulitan berkonsentrasi, dan gangguan tidur, intervensi berikan terapi bermain puzzle, implementasi memberikan terapi bermain puzzle, evaluasi klien mampu berkomunikasi dengan petugas kesehatan, ekspresi wajah tidak tegang, tidak gelisah, tidak takut, menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan skala Guttman. Diharapkan penelitian ini bisa menjadi referensi khususnya di rumah sakit supaya antara anak dengan petugas kesehatan tidak ada lagi ketakutan dan menjadikan anak nyaman.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis karena mencegah lebih baik daripada mengobati (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat 1, 2009). Sehat dalam anak yaitu dalam rentang sehat-sakit, apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencari taraf kesejahteraan baik fisik, sosial maupun spiritual. Demikian sebaliknya apabila anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat selalu memberikan bantuan dan dukungan pada keluarga (Yuliastati & Arnis, 2016). Dukungan keluarga yang diberikan pada anak memberikan dampak positif, salah satunya yaitu mempercepat proses penyembuhan. Anak adalah seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Ada beberapa tahapan dalam tumbuh kembang anak, salah satunya yaitu tahap anak pra sekolah (umur 3-6 tahun). Pada masa ini pertumbuhan berlangsung stabil, aktivitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir, selain lingkungan di dalam rumah, anak mulai diperkenalkan pada lingkungan di luar rumah. Anak mulai senang bermain di luar rumah dan menjalin pertemanan dengan anak lain, sehingga kurangnya pengontrolan dari orang tua dan bisa mengakibatkan anak menjadi rentan sakit. Maka resiko setres hospitalisasi pada anak pun semakin besar, selain itu juga anak dipersiapkan untuk sekolah, panca indra dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik (Soetjiningsih,

2012). Hospitalisasi adalah kondisi sakit dan perawatan di rumah sakit merupakan kondisi krisis bagi anak dan dapat menyebabkan setres, khususnya pada bayi dan anak usia toddler. Setres hospitalisasi dapat disebabkan karena perubahan kegiatan dan lingkungan, keterbatasan mekanisme coping pada anak untuk menghadapi setres, kehilangan kontrol, dan nyeri (Nurlaila, Utami, & W, 2018). Adapun peran perawat dalam mengurangi setres akibat hospitalisasi yaitu mencegah atau meminimalkan dampak dari perpisahan, terutama pada anak usia 3-6 tahun, partisipasi dari orang tua, membuat ruang perawatan seperti situasi di rumah misalnya dengan mendekorasi dinding memakai poster atau kartu bergambar, membantu anak mempertahankan kontak dengan kegiatan sekolah dengan mendatangkan tutor khusus atau melalui kunjungan teman-teman sekolah, surat menyurat atau melalui telepon (Sutini, 2018). Hasil penelusuran yang dilansir oleh UNICEF jumlah anak usia prasekolah di 3 negara terbesar dunia mencapai 148 juta 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 (James, 2010). 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. Kejadian yang terjadi di Indonesia jumlah anak usia prasekolah (3- 5 tahun) berdasarkan Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2011 sebesar 30,82% dari total penduduk Indonesia (Badan Perencanaan Nasional, 2011) dalam Haryani (2012). Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) tahun 2014 diketahui bahwa angka kesakitan

anak di Indonesia pada daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-2 tahun sebesar 25,8%, usia 3-6 tahun sebanyak 14,91%, usia 7-11 tahun sekitar 9,1%, usia 12-18 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-18 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Anak yang mendapatkan perawatan di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya (Indonesia, 2014) Angka kesakitan anak di Indonesia mencapai lebih dari 45% dari jumlah keseluruhan populasi anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Sehingga didapat peningkatan hospitalisasi pada anak menurut Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2018 angka rawat inap atau hospitalisasi anak di Indonesia naik sebesar 13% dibandingkan tahun 2017 (Statistik, 2018). Hasil survei (Kesehatan, 2013) angka kesakitan anak yang mengalami kecemasan akibat stress hospitalisasi di Jawa Barat mencakup sebesar 3,4% dari jumlah penduduk, jumlah ini lebih tinggi dari angka nasional yaitu sebesar 2,3%. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, atau yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Perbedaan tingkat kecemasan karakteristik anak usia prasekolah dengan anak sekolah ditinjau dari segi umur memang lebih menunjukkan bahwa anak usia prasekolah lebih cemas dibandingkan dengan anak usia sekolah. Semakin muda usia anak semakin tinggi kecemasan hospitalisasi. Namun, pada usia sekolah tingkat kognitifnya lebih tinggi dibandingkan dengan anak usia prasekolah sehingga anak usia sekolah lebih mudah memahami prosedur yang diberikan dibandingkan dengan usia prasekolah (Widianti, 2011). Dalam mengatasi kecemasan ini salah satu hal

yang dapat dilakukan ialah melalui terapi bermain. Terapi bermain merupakan terapi pada anak yang menjalani hospitalisasi. Permainan anak akan membuat anak terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan (Supartini, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aprina, Ardiyansa, & Sunarsih, 2019) bahwa sebelum dilakukan terapi bermain puzzle adalah 64,30 dan sesudah diberikan terapi bermain puzzle adalah 48,60 yang menunjukkan adanya perbedaan pengaruh terapi bermain puzzle terhadap kecemasan anak. Penelitian terkait lainnya yang dilakukan oleh Hariyadi (2019) dengan judul pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo didapatkan ada pengaruh signifikan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi puzzle, yang mengalami kecemasan sebanyak 14 responden (73,7%), sedangkan setelah dilakukan terapi tingkat kecemasan turun menjadi 4 responden (21.1%). Sebagai tenaga kesehatan seharusnya memberikan perhatian lebih pada anak, salah satunya yaitu dengan terapi bermain (Puzzle), karena pada saat dirawat anak memiliki perubahan kegiatan dan keterbatasan untuk bermain sehingga sangat mempengaruhi pada perkembangan motorik anak. Walaupun di rumah sakit belum ada ruangan khusus untuk bermain dan hospitalisasi sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada 5 anak yang dirawat itu tidak menjadi penghambat untuk dilakukannya penerapan terapi bermain, karena bisa dilakukan di ruang atau tempat tidurnya sendiri dan terapi bermain (Puzzle) ini bisa untuk menurunkan kecemasan pada anak dan

memotivasi diri secara nyata untuk mengalihkan rasa sakitnya pada permainan dan relaksasi melalui kesenangannya dan dapat digunakan untuk mengembangkan kemampuan kognitif atau kecerdasan pada anak sehingga bisa menjadi daya penarik yang kuat. Maka, berdasarkan permasalahan di atas peneliti memandang penting untuk melakukan literatur review tentang asuhan keperawatan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) dengan terapi bermain (Puzzle) untuk menurunkan kecemasan akibat stress hospitalisasi.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode studi kepustakaan atau literatur review. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2013).

HASIL

Berdasarkan hasil literatur review didapatkan dari tiga jurnal dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Hasil Telaah Jurnal

No	Peneliti	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1.	Aprina, Novri Ardiansa, Sunarshih	2019	Volume 10, Nomor 2	Terapi Bermain Puzzle	<p>Desain : desain yang digunakan <i>quasy experiment</i> dengan rancangan <i>one group pretest- posttest</i>.</p> <p>Sampel : sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang</p> <p>Variabel : Terapi <i>puzzle</i> terhadap kecemasan anak usia prasekolah</p> <p>Instrumen : Instrumen menggunakan lembar observasi</p> <p>Analisis : Analisis yang digunakan adalah uji parametrik uji <i>test dependent</i></p>	<p>Hasil menunjukkan rata-rata skor kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain <i>puzzle</i> adalah 64,30 dan sesudah diberikan terapi bermain peran <i>puzzle</i> adalah 48,60. Didapatkan p-value 0,000</p>	<p>file:///C:/Users/to shiba/AppData/Local/Temp/1561-5423-1-PB.pdf</p>

2.	Hariyadi	2019	Volume 9, Nomor 4	Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi pada Usia RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo	Desain : desain yang digunakan <i>experimental research design</i> Sampel : sampel dalam penelitian ini sebanyak 19 responden Variabel : terapi <i>puzzle</i> terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak prasekolah (3-6 tahun) Instrumen : instrumen menggunakan lembar observasi Analisis : analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan uji <i>Wilcoxon</i>	Hasil uji statistik menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> dengan α 95% diperoleh p -value= 0.000 ($p < 0.05$) yang berarti H_0 ditolak H_1 diterima bahwa sebelum dilakukan terapi <i>puzzle</i> , yang mengalami ke cemasan sebanyak 14 responden (73,7%), sedangkan setelah dilakukan terapi tingkat kecemasan turun menjadi 4 responden (21.1%) sehingga ada pengaruh yang signifikan antara terapi bermain <i>puzzle</i> terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo.	file:///C:/Users/toshiba/AppData/Local/Temp/287-941-1-PB.pdf
3.	Thalia Kusmia A.Suleman, Amatusy Ismantoro, Heriyana	2019	Volume 2, Nomor 2	Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Di Ruang Anak RSUD Kota Kota mobag	Desain : desain yang digunakan eksperimental dengan menggunakan rancangan penelitian pre eksperimental design dengan rancangan one grup pretestpostest. Sampel : sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 pasien anak	Hasil penelitian dengan rata-rata tingkat kecemasan dengan rata-rata tingkat kecemasan sebelum terapi bermain <i>puzzle</i> adalah memiliki kecemasan berat 22 (73,7%), kecemasan sedang 6 (20,0%), kecemasan ringan 2 (6,7%) sedangkan setelah diberikan terapi <i>puzzle</i> tingkat	file:///C:/Users/toshiba/AppData/Local/Temp/48-Article%20Text-58-1-10-20200602.pdf

Amir			u	<p>Variabel : terapi bermain <i>puzzle</i> terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah</p> <p>Instrumen : instrumen menggunakan lembar observasi</p> <p>Analisis : analisis yang digunakan dengan Uji <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i></p>	<p>kecemasan anak menjadi sedang (73,3%) dan kecemasan ringan 8 (26,7%) yang berarti ada penurunan kecemasan setelah diberikan terapi bermain <i>puzzle</i>.</p>	22
------	--	--	---	--	--	----

Tabel 4.2 Hasil Telaah Asuhan Keperawatan

No	Asuhan Keperawatan	Pengkajian	Diagnosa	Perencanaan	Implementasi	Evaluasi
1.	<p>Tri Emei Luchfiani 2019</p> <p>Penerapan Terapi Bernain Puzzle untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi</p> <p>file:///C:/Use rs/toshiba/A ppData/Local/Temp/161936P-ns414-156533801 8. pdf</p>	<p>Pasien yang mengalami kecemasan akibat stress hospitalisasi DS</p> <p>Ibu klien mengatakan ketika klien melihat petugas rumah sakit atau perawat klien</p>	<p>Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi</p>	<p>Berikan</p>	<p>Memberikan terapi bermain <i>puzzle</i></p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan ketika melihat petugas rumah sakit atau perawat pasien ketakutan dan menangis</p> <p>O: Pasien tampak tegang, menangis, dan rewel saat di hampiri perawat, skor kecemasan 15</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu pasien 2. Berikan terapi bermain <i>puzzle</i> 3. Dorong keluarga untuk menemani pasien

		ketakutan dan menangis. DO : Klien ta mpak rewel pernafasan 26 x/menit, suhu 37oC, nadi 100 x/menit			
--	--	---	--	--	--

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian secara teoritis pada kasus anak yang mengalami kecemasan akibat stress hospitalisasi biasanya ditandai dengan mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, tampak gelisah, tampak tegang, kesulitan untuk tidur, menolak makan, sering menangis, jika berpisah dengan orang tua anak akan sering bertanya kapan orang tua akan datang mengunjungi dan menarik diri dari orang lain, frekuensi napas dan nadi meningkat, tremor, suara bergetar, kontak mata buruk, dan sering berkemih dan menggunakan skor kecemasan *Faces Anxiety Scale* (FAS) (Nurlaila, Utami, & W, 2018) (SDKI, 2017) (McMurtry, C.m, Noel,M, Chambers,C.T, & McGrath,P.T, 2010). Menurut (Emei, 2019) dalam asuhan keperawatannya didapat pengkajian keluhan utama ibu klien mengatakan ketika klien melihat petugas rumah sakit atau perawat klien ketakutan dan menangis, klien tampak rewel dan menangis saat melihat perawat dan ketika didekati, klien tampak ketakutan, pasien tampak tegang dengan skor kecemasan Guttman 15, pernafasan 26 x/menit, suhu 37oC, nadi 100 x/menit. Terdapat perbedaan dalam skor kecemasan, menurut teori menggunakan *Faces Anxiety Scale* (FAS) sedangkan menurut asuhan keperawatan menggunakan skor kecemasan Guttman.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada anak yang mengalami kecemasan akibat stress hospitalisasi adalah ansietas berhubungan dengan hospitalisasi yang ditandai dengan anak sering menangis dan rewel (SDKI, 2017). Menurut (Emei, 2019) dalam asuhan keperawatannya yaitu ansietas berhubungan dengan hospitalisasi yang ditandai dengan melihat perilaku anak gelisah, kontak mata buruk, afek ketakutan, wajah

tampak tegang, peningkatan keringat, peningkatan ketegangan, peningkatan frekuensi pernafasan, kesulitan berkonsentrasi, dan gangguan tidur. Terdapat perbedaan kalau menurut teori lebih ke spesifik kalau dalam asuhan keperawatan tidak di spesifikan.

Perencanaan

Intervensi yang dilakukan meliputi : bantuan kontrol marah, biblioterapi, dukungan emosi, dukungan hipnosis diri, dukungan kelompok, dukungan keyakinan, dukungan memaafkan, dukungan pelaksanaan ibadah, dukungan pengungkapan kebutuhan, dukungan proses berduka, intervensi krisis, konseling, manajemen demensia, persiapan pembedahan, terapi distraksi, terapi hipnosis, terapi imajinasi terbimbing, terapi menenangkan, terapi biofeedback, terapi diversionall, terapi musik, terapi *puzzle*, terapi penyalahgunaan zat, terapi relaksasi otot progresif, terapi reminisens, terapi seni, terapi validasi (SIKI, 2018). Menurut (Emei, 2019) dalam asuhan keperawatannya mengambil menurut Nurarif dan Kusuma, 2015 yaitu mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien dan tindakan yang akan dilakukan, bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan untuk mengetahui situasi yang menyebabkan pasien cemas, dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan untuk mempermudah dalam pemberian tindakan keperawatan, berikan terapi bermain *puzzle* untuk mengurangi tingkat kecemasan anak, dorong keluarga untuk menemani anak untuk mengurangi rasa cemas. Perbedaan antara teori dan asuhan keperawatan, dalam teori menggunakan SIKI sedangkan dalam asuhan keperawatan menggunakan NANDA, sehingga lebih kumulatif di SIKI dibanding NANDA.

Implementasi

Tindakan non farmakologi untuk mengatasi anak yang mengalami kecemasan akibat stress hospitalisasi dari hasil telaah jurnah dan hasil telaah asuhan keperawatan yaitu terapi *puzzle*. Terapi *puzzle* adalah sebuah permainan untuk menyatukan pecahan kepingan untuk membentuk sebuah gambar atau tulisan yang telah ditentukan (Indriana, 2011).

Prosedur pada terapi *puzzle* ini yaitu :

1. Persiapan pasien : anak dan keluarga diberitahu tujuan bermain, melakukan kontrak waktu, tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum mulai membaik, anak dapat mengambil posisi dengan tiduran atau duduk, sesuai kondisi, 2. Persiapan alat : rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis, alat bermain sesuai dengan umur atau jenis kelamin dan tujuan, 3. Prosedur pelaksanaan :

a. Tahap pra-interaksi : lakukan kontrak waktu, cek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan), siapkan alat permainan dan lingkungan bermain, cuci tangan, b. Tahap orientasi : berikan salam dan menyapa anak, perkenalkan diri pada anak, jelaskan tujuan dan prosedur tindakan, jaga privasi, c. Tahap kerja : beri petunjuk pada anak mengenai cara bermain, persilakan anak untuk melakukan permainan secara bersama anak lain/orang tua/keluarga/individu, motivasi keterlibatan anak dan keluarga, beri pujian pada anak saat melakukan permainan, d. Tahap terminasi : minta anak menceritakan apa yang dilakukan atau dibuatnya, tanyakan perasaan anak setelah bermain dan pendapat keluarga tentang permainan yang dilakukan, lakukan evaluasi sesuai tujuan, berpamitan dengan anak, bereskan dan kembalikan alat ke tempat semula, cuci tangan, dokumentasikan tindakan dan respon pasien (Adriana, 2011). Menurut (Emei, 2019) dalam asuhan keperawatannya mengambil sumber dari Purwanintyas, 2014 1.

Persiapan :

a. Menyiapkan ruangan, b. Menyiapkan anak dan keluarga, c. Menyiapkan alat-alat, 2. Pembukaan : a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri, b. Menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan, c. Menjelaskan kontrak waktu, d. Menjelaskan cara bermain menyusun *puzzle*, 3. Pelaksanaan : a. Mengajak anak bermain, b. Mendampingi anak bermain menyusun *puzzle*, c. Menanyakan kepada anak apakah sudah selesai bermain *puzzle*, d. Memberikan pujian terhadap anak yang mampu menyusun sampai selesai, 4. Evaluasi : a. Melakukan review pengalaman bermain menyusun *puzzle*, b. Mengidentifikasi kejadian yang berkesan selama bermain, c. Menganalisis kesan yang dibuat oleh anak, d. Menyimpulkan kegiatan. Adapun perbedaannya dalam teori itu terdapat cuci tangan dan di dokumentasikan, sedangkan dalam asuhan keperawatan tidak ada cuci tangan dan pendokumentasian.

Berdasarkan penelitian (Aprina, Ardiyansa, & Sunarsih, 2019), (Hariyadi, 2019), (Sulaeman, Ismanto, & Amir, 2019), (Emei, 2019) evaluasi yang dilakukan pada anak yang mengalami kecemasan akibat stress hospitalisasi yang dilakukan selama 3x dalam 3 hari dengan durasi sekitar ± 45 menit sesuai SOP yang ada. Hasil responden menunjukkan adanya pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. Penurunan tingkat kecemasan akibat stress hospitalisasi ini terjadi karena ada efek samping dari pemberian terapi *puzzle* yang dapat menurunkan tingkat kecemasan seperti anak menjadi ceria, tidur nyenyak, tidak menangis lagi, nafsumakan meningkat, tidak sabaran dan semangat saat bermain *puzzle*, kadang mudah lupa bagaimana cara menyusun kepingan *puzzle*. Pada pasien anak usia prasekolah sebelum

diberikan terapi bermain *puzzle* memiliki kecemasan berat yaitu, 22 responden (73,3%), kecemasan sedang sebanyak 6 responden (20,0%), dan kecemasan ringan sebanyak 2 responden (6,7%) dan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi bermain *puzzle* menurun menjadi kecemasan sedang yaitu, 22 responden (73,3%), dan kecemasan ringan menjadi 8 responden (26,7%).

Tanda-tanda yang muncul pada kasus anak yang mengalami kecemasan akibat stress hospitalisasi biasanya ditandai dengan mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, tampak gelisah, tampak tegang, kesulitan untuk tidur, menolak makan, sering menangis, jika berpisah dengan orang tua anak akan sering bertanya kapan orang tua akan datang mengunjungi dan menarik diri dari orang lain, frekuensi napas dan nadi meningkat, tremor, suara bergetar, kontak mata buruk, dan sering berkemih. Menurut peneliti tingkat kecemasan akibat stress hospitalisasi pada anak usia prasekolah dapat berkurang setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* selama ± 45 menit.

Evaluasi

Terapi bermain *puzzle* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak terbukti dengan anak menjadi ceria, tidur nyenyak, tidak menangis lagi, nafsu makan meningkat, tidak sabaran dan semangat saat bermain *puzzle*, kadang mudah lupa bagaimana cara menyusun kepingan *puzzle*. Mengenai terapi bermain *puzzle* ini merupakan permainan yang memiliki nilai terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak. Pemberian terapi *puzzle* ini memberikan terapi non farmakologi dalam membantu mengatasi menurunkan tingkat kecemasan pada anak. Dari hasil ke tiga jurnal dan satu asuhan keperawatan tentang terapi *puzzle* dapat disimpulkan bahwa terapi *puzzle*

dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak akibat stress hospitalisasi. Faktor yang mempengaruhi kecemasan anak akibat hospitalisasi adalah kondisi rumah sakit, lingkungan rumah sakit, bau khas rumah sakit, obat-obatan, alat-alat medis, petugas kesehatan, warna seragam dan sikap petugas kesehatan seperti dokter dan perawat, serta tindakan/prosedur pengobatan yang dilakukan (Sulaeman, Ismanto, & Amir, 2019).

Terapi *puzzle* ini permainan yang membutuhkan pendamping petugas dan diupayakan *puzzle* yang lebih besar agar anak mudah menyusun dan memegangnya. Pilih gambar *puzzle* yang tidak asing bagi anak, sebelum gambar *puzzle* dipisahkan, tunjukkan ke anak gambar *puzzle* yang dimaksud, kemudian ajak dan dampingi anak untuk menyusun *puzzle*, seperti dimulai di pojok dahulu atau bagian samping terlebih dahulu. Hal yang perlu diperhatikan dalam *puzzle* ini adalah jumlah *puzzle* yang dipasang/susun tidak lebih dari 6 potongan. Dampak yang diberikan dari terapi *puzzle* ini adalah menurunkan tingkat kecemasan pada anak akibat stress hospitalisasi, meningkatkan rasa nyaman, dan tubuh menjadi rileks (Saputro & Fazrin, 2017). Berdasarkan pendapat peneliti stress hospitalisasi pada anak terutama anak prasekolah akan mengakibatkan kecemasan dimana anak akan mengalami penolakan baik itu dalam tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat ataupun penolakan makan, kesulitan tidur, dan menangis. Sebagai tenaga kesehatan kita harus lebih memperhatikan kondisi anak sehingga dengan penerapan terapi bermain (*puzzle*) ini sangat efektif untuk bisa memotivasi anak agar tidak takut pada tim kesehatan dan bisa mempercepat dalam proses penyembuhan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil telaah tiga

jurnal dan satu asuhan keperawatan, dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang didapatkan pada teori dan asuhan keperawatan terdapat perbedaan yaitu pada skor kecemasan, dalam teori menggunakan *Faces Anxiety Scale (FAS)*, sedangkan dalam asuhan keperawatan menggunakan skor kecemasan Guttman, dalam teori juga tidak ada anak ketakutan, sedangkan pada asuhan keperawatan klien ketakutan.
2. Masalah keperawatan yang diangkat sebagai masalah utama pada pasien anak yaitu sama ansietas, namun kalau dalam teori itu lebih spesifik.
3. Intervensi yang dilakukan sama yaitu berikan terapi bermain (*puzzle*), namun hanya beda dalam sumber. Kalau dalam teori menggunakan SIKI sedangkan dalam asuhan keperawatan menggunakan NANDA.
4. Prosedur terapi bermain *puzzle* sama sesuai dengan SOP meliputi identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi selama ± 45 menit, terapi yang digunakan adalah terapi *puzzle*, modal yang digunakan *puzzle*, meja. Perbedaannya kalau dalam teori ada cuci tangan dan di dokumentasikan, sedangkan dalam asuhan keperawatan tidak ada cuci tangan dan pendokumentasian.
5. Evaluasi keperawatan pada pasien anak dengan tindakan terapi bermain *puzzle* berdasarkan telaah tiga jurnal dan satu asuhan keperawatan menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi *puzzle* memiliki kecemasan yang berat dan setelah diberikan terapi bermain *puzzle* tingkat kecemasannya menjadi sedang bahkan sampairingan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh dosen yang sudah membimbing saya dalam menyelesaikan penelitian ini, tidak lupa kepada orang tua, keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan support selalu untuk tetap focus dalam menyelesaikan penelitian.

REFERENSI

- Adriana, D. (2011). Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak. Jakarta: Salemba Medika.
- Amalia, R. (2016). Gambaran Motivasi Hidup Pada Orang dengan HIV/AIDS Di Rumah Cemara Geger Kalong Bandung. Dipetik Maret 22, 2020, dari http://repository.upi.edu/24062/6/TA_JKR_1307158_Chapter3.pdf
- Aprina, Ardiyansa, N., & Sunarsih. (2019). Terapi Bermain Puzzle pada Anak Usia 3-6 tahun terhadap Kecemasan Pra Operasi . Jurnal Kesehatan.
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Barokah, A. (2012). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi di RSUD Tugurejo Semarang. Jurnal Keperawatan.
- Dewi, S. (2010). Etika Penelitian. Dipetik Maret 22, 2020, dari https://www.academia.edu/34478334/ETIKA_PENELITIAN
- Emei, Tri Luchfiani. (2019). Penerapan Terapi Bermain Puzzle Untuk Menurunkan Kecemasan pada Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi
- Fitrah, M., & Luthfiah. (2017). Metodologi Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas dan Studi Kasus. Sukabumi: CV Jejak.

- 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-Tunas Riset Kesehatan*.
- Immereta. (2019). ANALISIS INTERVENSI TERAPI BERMAINPUZZLE TERHADAP KECEMASAN PADA ANAKUSIA PRA SEKOLAH DI RUANG CEMPAKA ANAKRUMAH SAKIT PELNI JAKARTA. *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang*.
- Indonesia, K. K. (2014). Survey kesehatan nasional. Dipetik Maret 06, 2020, dari (<http://www.litbang.depkes.go.id/surkesnas>)
- Indriana, D. (2011). Ragam Alat Bantu Media Pengajaran. Yogyakarta: Diva Pres.
- Katinawati. (2011). Pengaruh Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-5tahun) yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Tugurejo Semarang. Semarang: *Jurnal Keperawatan*.
- Kesehatan, K. R. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: *adan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kurdaningsih, S. V. (2015). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
- McMurtry, C.m, Noel,M, Chambers,C.T, & McGrath,P.T. (2010). Children's Fear during procedural pain: preliminary investigation of the children's fear scale. *Journal of american psychological association*,. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlaila, Utami, W., & W, T. C. (2018). Buku Ajar Keperawatan Anak Dilengkapi Dengan Soal Uji Kompetensi Perawat. Yogyakarta: Leutikaprio.
- Nursalam. (2008). *Proses dan Dokumentasi Keprawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Olfah, Y. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- PPNI. (2019). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- PPNI, T. P. (2016). *Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purwaningtyas, D.S, Hidayah,N, P.Riftiyanto,C,et al.(2014). *Proposal Terapi Bermain Puzzle di Ruang Anak Bona 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya*
- Rahardjo, S., & Gudnanto. (2011). *Pemahaman Individu Teknin Non Tes*. Kudus: Nora Meda Enterprise.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan pengurus pusat.
- Setiawan, D., Prasetyo, H., Santuso, H., Muhsi, F. I., Anwar, H. C., Alfian, et al. (2014). *Keperawatan Anak dan*

- Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran). Yogyakarta: Nuha Medika.
- SIKI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan pengurus pusat.
- Situmorang M.A. (2012). Meningkatkan Kemampuan Memahami Wacana Melalui Media Pembelajaran Puzzle. *Jurnal Bahasa*.
- Small L, Melynk, B. M, & Arcoleo, K.S. (2009). The Effect of Gender On the Coping Outcomes of Young Children Following an Unanticipated Critical Care Hospitalization. *Journal for specialists of pediatric Nursing*.
- Soetjningsih. (2012). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Jakarta: EGC.
- Statistik, B. P. (2018). *Statistik Indonesia*. Dipetik Maret 06, 2020, dari <https://www.bps.go.id/publication/2015/08/12/.../statistik-indonesia-2018.html>
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulaeman, T. K., Ismanto, A., & Amir, H. (2019). PENGARUH TERAPI BERMAIN PUZZLE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH AKIBAT HOSPITALISASI DI RUANG ANAK RSUD KOTA KOTAMOBAGU. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Graha Medika Kotamobagu*.
- Supartini. (2012). *Buku Ajar Konsep Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Susilaningrum, R., Nursalam, & Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak: untuk Perawat dan Bidan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutini, T. (2018). *Modul Ajar Keperawatan Anak*. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPViki).
- Tsai C. (2007). *The Effect of Animal Assisted Therapy on Children's Stress During Hospitalization*. Doctoral disertasi of phylosopy.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat 1. (2009). Dipetik Maret 06, 2020, dari <https://jdih.kemenuke.go.id/fuIIText/2009/36TAHUN2009UU.htm>
- Widianti. (2011). *Pengaruh Senam Otak Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Pantih Rapih Yogyakarta*. Fakultas Keperawatan : Universitas Indonesia.
- Wijaya, A. L. (2015). *Digital Respiratory* Universitaas Jember. Dipetik Maret 22, 2020, dari <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/65612/Ayu%20Ila%20Wijaya%20-%20111610101031.pdf?sequence=1>
- Yuliastati, & Arnis, A. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Keperawatan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.