

# PENGARUH BERMAIN TERAPEUTIK PUZZLE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRA SEKOLAH DI RUANG ANAK RS BHAYANGKARA ANTON SOEDJARWO PONTIANAK

Ria Nur Afrida<sup>1\*</sup>, Deisy Sri Hardini<sup>2</sup>, Aryanto Purnomo<sup>3</sup>  
1.2 STIKes Yarsi Pontianak, 3. Poltekkes Kemenkes Pontianak

Koresponden :

Ria Nur Afrida : Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKes Yarsi Pontianak  
Jln Panglima A'im, No.1 Kota Pontianak, Kalimantan Barat – 78232,  
Email: [Ria\\_nurafrida@yahoo.com](mailto:Ria_nurafrida@yahoo.com)

---

## Abstrak

Perawatan anak sakit selama di rawat di rumah sakit menimbulkan krisis dan kecemasan tersendiri bagi anak dan keluarganya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bermain terapeutik (puzzle) terhadap kecemasan anak usia pra sekolah. Desain penelitian *quasi eksperimental pre test and post test without control group* dengan besae sampel 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna kecemasan anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah diberikan bermain terapeutik puzzle (**P Value = 0,000**). Sehingga bermain terapeutik (puzzle) dapat menurunkan kecemasan anak usia pra sekolah selama hospitalisasi. Bermain terapeutik (puzzle) direkomendasikan dilakukan untuk anak yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi, sehingga dapat menurunkan kecemasan anak.

**Kata kunci** : Anak Pra Sekolah, Bermain Terapeutik (Puzzle), Kecemasan

## Abstract

*Care for sick children hospitalized raises crisis and anxiety for children and their families. This study aims to determine the effect of therapeutic games (puzzle) to anxiety preschool children. This research design was quasi experimental pre test and post test without control group with a sample of 30 respondents. The results showed a significant difference of anxiety pre-school children before and after therapeutic play puzzle (P Value = 0.000). So that therapeutic play (puzzle) can reduce anxiety preschool children during hospitalization Therapeutic play (puzzle) is recommended done for children who experience anxiety during hospitalization, so it can reduce children's anxiety.*

**Keywords:** *Anxiety, Preschool Children, Therapeutic play (puzzle).*

---

## Pendahuluan

Anak seringkali menolak diajak ke rumah sakit, apalagi menjalani rawat inap dalam jangka waktu yang lama. Reaksi anak-anak terhadap krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan atau hospitalisasi (Hockenberry & Wilson, 2007). Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan perkembangan anak, pengalaman sebelumnya, sistem pendukung, koping yang dimiliki, pengalaman terhadap perawatan sebelumnya, reaksi anak terhadap penyakitnya, reaksi orang tua terhadap penyakit anak dan pengaruh budaya (James & Ashwill, 2007). Reaksi hospitalisasi pada usia pra sekolah antara lain disebabkan karena perpisahan dengan orang tua, takut dengan cedera atau

perluasaan, kehilangan kontrol dan rasa malu (James & Ashwill, 2007).

Reaksi hospitalisasi pada anak prasekolah (3-5 tahun) dipengaruhi oleh pencapaian perkembangannya. Perkembangan egosentris dan berfikir magis pada anak usia prasekolah membuat anak kurang mampu dalam memahami situasi yang dihadapi. Keadaan lingkungan yang asing dan penataan ruangan yang tidak biasa membuat imajinasi anak berkembang menjadi hal yang menakutkan. Anak juga menganggap sakit sebagai suatu hukuman yang menjadikan anak malu dan takut (Hockenberry & Wilson, 2009).

Kondisi sakit pada anak sangat memungkinkan anak membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit (RS). Di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena prosedur pembedahan dan lebih

dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stres (Kain. dkk, 2006). Diperkirakan juga lebih dari 1,6 juta anak dan anak usia antara 10-19 tahun menjalani hospitalisasi disebabkan karena *injury* dan berbagai penyebab lainnya (*Disease Control, National Hospital Discharge Survey* (NHDS), 2004 dalam Stubbe, 2008).

Selama dihospitalisasi pada umumnya asuhan keperawatan pada anak memerlukan tindakan invasif. Terhadap perlukaan yang dialami atau nyeri yang dirasakan karena mendapatkan tindakan invasif, seperti injeksi obat, infus, pengambilan darah, anak akan menangis bahkan sampai menyerang, baik secara verbal maupun secara fisik, seperti menggigit bibirnya, dan memukul (Supartini, 2004).

Rivera (2008) dalam artikelnya menjelaskan tentang pengalaman hospitalisasi anak dengan penyakit kanker di San Jorge Children's Hospital Puerto Rico. Rivera juga menjelaskan hospitalisasi berhubungan dengan rasa nyeri, dan hospitalisasi berhubungan dengan pengalaman yang tidak menyenangkan. Untuk itu, diperlukan pengembangan model pelayanan kesehatan yang menekankan pada dimensi biopsikososial dengan saling menghubungkan antar dimensi biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual anak (Rivera, 2008).

Di Indonesia, diperkirakan 35 dari 1000 anak menjalani hospitalisasi (Purwandari, 2009). Perawatan anak sakit selama dirawat dirumah sakit atau hospitalisasi menimbulkan krisis dan kecemasan tersendiri bagi anak dan keluarganya. Di rumah sakit, anak harus menghadapi lingkungan yang asing dan pemberi asuhan yang tidak dikenal. Seringkali, anak harus berhadapan dengan prosedur yang menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian, dan berbagai hal yang tidak diketahui (Hockenbery & Wilson, 2009).

Reaksi anak terhadap stress yang muncul akibat hospitalisasi pada semua rentang usia anak masing-masing

berbeda. Pada anak usia sekolah, reaksi yang muncul adalah merintih dan merengek, marah, menarik diri, bermusuhan, tetapi anak usia sekolah sudah mampu mengkomunikasikan nyeri yang dirasakan secara verbal (Hockenbery & Wilson, 2009). Berdasarkan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Coyne (2006), menjelaskan bahwa anak usia 7-14 tahun yang dihospitalisasi mengalami kecemasan dan kegelisahan karena perpisahan dengan orang tua dan keluarga, prosedur pemeriksaan dan pengobatan, dan akibat berada di lingkungan asing.

Beberapa anak tidak mampu mengungkapkan rasa stres yang dialami secara terbuka dan pada anak yang pendiam biasanya kurang memiliki koping yang baik dalam mengatasi stres (Potts & Mandleco, 2007). Reaksi tersebut sangat mengganggu kenyamanan anak saat berada di rumah sakit dan dibutuhkan koping yang baik bagi anak hingga anak dapat melewati masa hospitalisasinya dan kembali ke rumah dengan tidak membawa efek negatif akibat hospitalisasi.

*Atraumatic care* sebagai bentuk perawatan terapeutik dapat diberikan kepada anak dan keluarga, bentuk perawatan terapeutik untuk mengurangi dampak psikologis dari tindakan yang diberikan yaitu dengan menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga dengan melibatkan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan dengan tenaga kesehatan selama anak dalam perawatan dan mencegah atau mengurangi cemas, cedera (*injury*) dan nyeri. Mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan beberapa teknik yaitu distraksi, relaksasi, *imaginary* (Hidayat, 2005).

Dalam memenuhi kebutuhan anak selama hospitalisasi, perawat tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga memenuhi kebutuhan psikologis, sosial dan kebutuhan perkembangan anak (*American Academy of Pediatric*, 2006 dalam Hart dan Walton, 2010), walaupun kenyataannya di tatanan

pelayanan kesehatan masih banyak perawat yang masih lebih mengutamakan pemenuhan kebutuhan fisik yang terkait dengan perubahan fungsi fisiologis dan anak yang berhubungan dengan proses penyakit, sehingga dipandang sangat perlu untuk mengembangkan intervensi keperawatan khusus yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan anak. Jika kecemasan anak selama hospitalisasi dapat diatasi, diharapkan anak akan lebih kooperatif dan merasa lebih nyaman sehingga akan mempercepat penyembuhan penyakit dan memperpendek lama rawat dirumah sakit.

Penerapan prinsip perawatan atraumatik belum sepenuhnya dilaksanakan di rumah sakit khususnya ruang rawat anak. Bermain terapeutik yang sesuai dengan tumbuh kembang anak untuk membantu mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi masih sulit diterapkan di beberapa rumah sakit. Menurut Abu Ahmadi (1977, dalam Yusuf, 2005), permainan membentuk (konstruksi), seperti membuat kue dari tanah liat, membuat gunung pasir, membuat kapal-kapalan dari kertas, membuat gerobak dari kulit jeruk, membentuk bangunan rumah-rumahan dari potongan-potongan kayu (plastik) dan membuat senjata dari pelepah daun pisang dapat diberikan untuk anak prasekolah.

Intervensi keperawatan lain yang dapat diberikan adalah memberikan kesempatan anggota keluarga dan teman sebayanya berkunjung (Folley, 2000), dan memberikan kesempatan anak untuk mengekspresikan perasaannya baik secara verbal maupun nonverbal serta menerima rasa takut anak dan mengajak anak untuk mendiskusikan perasaan tersebut (Jane, dkk, 2003). Intervensi tersebut dapat didukung dengan intervensi lainnya, yaitu dengan memperkenalkan teman sekamar yang seusia serta memberikan penjelasan dan pengajaran tentang kondisi rumah sakit yang tidak dipahami anak (Potts & Mandleco, 2007). Metode untuk pengajaran dapat menggunakan berbagai metode, baik dengan menggunakan

metode alat bantu visual maupun metode bercerita dengan harapan dapat menunjang coping yang baik selama hospitalisasi (Potts & Mandleco, 2007).

Kegiatan pengajaran dan distraksi yang diyakini dapat mengurangi rasa cemas serta memperbaiki coping bisa dikemas dalam bentuk kegiatan bermain, mengingat konsep tahap perkembangan anak yang juga merupakan tahapan dimana aktivitas bermain menjadi suatu kebutuhan tersendiri. Bermain dapat menjadi bahasa yang paling universal, meskipun tidak pernah dimasukkan sebagai salah satu dari ribuan bahasa yang ada di dunia. Melalui bermain, anak-anak dapat mengekspresikan apapun yang mereka inginkan. Bermain juga menjadi media terapi yang baik bagi anak-anak bermasalah selain berguna untuk mengembangkan potensi anak. Menurut Nasution (Martin, 2008), bermain adalah pekerjaan atau aktivitas anak yang sangat penting. Melalui bermain akan semakin mengembangkan kemampuan dan keterampilan motorik anak, kemampuan kognitifnya, melalui kontak dengan dunia nyata, menjadi eksis di lingkungannya, menjadi percaya diri, dan masih banyak lagi manfaat lainnya (Martin, 2008).

Hasil dari observasi yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2016 melalui observasi pada 10 pasien anak umur 3-5 tahun di ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak dan wawancara dengan perawat di ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Anton Sodjarwo Pontianak. Dari hasil observasi didapatkan data bahwa dari 10 anak yang diobservasi semuanya mengalami kecemasan terhadap tindakan keperawatan yang diberikan seperti saat diinjeksi, dipasang termometer, saat perawat datang dengan membawa obat, saat diambil darah untuk dicek laboratorim semua anak mengeluarkan respon seperti menangis, meronta-ronta, memeluk ibu, mengajak pulang, dan berteriak. Di Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak khususnya di Ruang Mawar belum menyiapkan bermain terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disusun, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan “pengaruh bermain terapeutik puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di Ruang Anak Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak.”

## Metode

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif menggunakan desain “*quasi eksperiment pre and post test without control*” dengan intervensi bermain terapeutik puzzle. Penelitian ini dilakukan pada 18 Juli hingga 7 Agustus 2016. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel penelitian 30 anak prasekolah yang di rawat di RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak. Sampel yang diambil adalah anak prasekolah yang masuk dalam kriteria inklusi yaitu anak prasekolah (3-6 tahun) yang sedang dirawat di Ruang Anak RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak, orang tua/keluarga bersedia mendampingi anak selama tindakan, bersedia menjadi responden dan anak yang sudah dirawat selama 2 hari. Alat ukur berupa lembar observasi *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Analisis bivariat pada penelitian ini dengan *Wilcoxon*.

## Hasil

### Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pengalaman masuk RS, jumlah masuk RS, riwayat penyakit, penyakit sekarang, 2016

Karakteristik responden	N	%
1. Usia		
a. 36-48 bulan	5	17
b. 49-60 bulan	16	53
c. 61-72 bulan	9	30
2. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	12	40
b. Perempuan	18	60
3. Pengalaman Masuk RS		
a. Pernah	20	67
b. Tidak Pernah	10	33

4. Jumlah Masuk RS		
a. <1 kali	15	50
b. 2-3 kali	13	43
c. > 4 Kali	2	7
5. Riwayat Penyakit		
a. Tidak Ada	10	34
b. Diare	6	20
c. DBD	3	10
d. Asma	4	13
e. Campak	4	13
f. Tipoid	3	10
6. Penyakit Sekarang		
a. Diare	12	40
b. DBD	4	13
c. Asma	5	17
d. Campak	3	10
e. Cacar Air	1	3
f. Tipoid	5	17
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar berusia 49-60 bulan sebesar 53%, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar 60%, sebagian besar pernah masuk RS sebesar 67%, sebagian besar anak masuk RS < 1 kali sebesar 50 %, sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit sebesar 34%, sebagian besar sekarang memiliki penyakit diare sebesar 40%.

Tabel 2 Distribusi klien berdasarkan kecemasan sebelum dan kecemasan setelah, 2016

Karakteristik responden	N	%
1. Kecemasan Sebelum		
a. Ringan	2	7
b. Sedang	19	63
c. Berat	9	30
2. Kecemasan Sesudah		
a. Ringan	20	67
b. Sedang	9	30
c. Berat	1	3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki kecemasan sedang sebesar 63% sebelum bermain terapeutik puzzle, sebagian besar memiliki kecemasan ringan sebesar 67% sesudah bermain terapeutik puzzle..

## Penurunan Kecemasan Anak Prasekolah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Bermain Terapeutik Puzzle

Tabel 3 Penurunan Kecemasan Anak Prasekolah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Bermain Terapeutik Puzzle, 2016

Variabel	Kecemasan Sesudah						Total		P Value
	Ringan		Sedang		Berat		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Kecemasan Sebelum	Ringan	2	7	0	0	0	0	2	7
	Sedang	13	43	6	20	0	0	19	73
	Berat	5	17	3	10	1	3	9	30
Total		20	67	9	30	1	3	30	100

Berdasarkan tabel 3 memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan bermain terapeutik puzzle di RS Bhayangkara Anton Soedjarwo dengan  $P Value=0,000$ . yang berarti bahwa bermain terapeutik puzzle dapat menurunkan kecemasan anak usia prasekolah

## Pembahasan

### Karakteristik Anak Prasekolah

Respon anak terhadap krisis ini menurut Hockenberry dan Wilson (2007) dipengaruhi oleh usia perkembangan; pengalaman sebelumnya terhadap sakit, kemampuan koping yang dimiliki, keseriusan diagnosa, dan adanya support sistem. Hockenberry dan Wilson (2007) bahwa anak prasekolah interpersonalnya lebih baik dari anak toddler, sehingga mereka dapat mentoleransi periode perpisahan dari orangtua dan lebih cenderung untuk mengembangkan kedekatan pengganti pada orang dewasa lain yang signifikan. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat 17 % anak berusia 36-48 bulan, 53% anak berusia 49-60 bulan dan 30% anak berusia 61 -72 bulan.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat 40 % anak berjenis kelamin laki-laki dan 60% anak berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan stres hospitalisasi anak, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi

memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibanding anak laki-laki (Mahat & Scoloveno, 2003; Stubbe, 2008).

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat 40 % anak sakit diare, 13 % anak mengalami DBD, 17% anak mengalami asma, 10% anak mengalami campak, 3 % anak mengalami cacar air dan 17% anak mengalami tipoid. Bossert (1994), meneliti 82 anak yang menjalani hospitalisasi. Dalam penelitian ini, Bossert menggunakan STAIC (*State-Trait Anxiety Inventory for Children*) untuk mengetahui tingkat kecemasan anak dan hasilnya menyatakan bahwa anak dengan penyakit kronik memiliki koping yang efektif dibanding anak yang menjalani hospitalisasi dengan penyakit akut.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat 67 % anak pernah masuk RS dan 33% anak belum pernah masuk rumah sakit. Selain itu dari penelitian juga memperlihatkan bahwa terdapat 50 % anak < 1 kali masuk RS, 43 % anak 2-3 kali masuk RS dan 7% anak > 4 kali masuk RS. Tsai ( 2007) menjelaskan bahwa anak yang memiliki pengalaman menjalani hospitalisasi memiliki kecemasan lebih rendah dibanding anak yang belum memiliki pengalaman hospitalisasi. Hal ini diperkuat dengan penelitian Stubbe (2008) yang menyatakan bahwa kecemasan akan semakin berkurang hingga anak keluar dari rumah sakit. Akan tetapi kecemasan pada anak yang belum memiliki pengalaman dirawat sebelumnya akan tetap tinggi hingga anak menjalani hospitalisasi lebih dari dua minggu.

### Kecemasan Anak Prasekolah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Bermain Terapeutik Puzzle

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden sebelum bermain terapeutik puzzle di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Pontianak yang memiliki kecemasan ringan (7%), kecemasan sedang (63%) dan kecemasan berat (30%). Hasil penelitian menunjukan bahwa kecemasan responden masuk ke

kategori sedang, bahkan ada yang tinggi. 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. Oleh karena itu bentuk terapi agar anak merasa nyaman di rumah sakit dapat berupa dengan permainan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa bermain terapeutik puzzle berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang sedang di rawat di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Pontianak. Hal ini terlihat dari kecemasan anak usia pra sekolah sebelum bermain terapeutik puzzle sebagian besar sedang 73% setelah dilakukan bermain terapeutik puzzle sebagian besar menjadi ringan 67%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Nismawati (2006) yang mengatakan bahwa terapi bermain dapat menurunkan kecemasan selama hospitalisasi pada anak balita. Anggerda (2014) yang menyebutkan bahwa bermain terapeutik dapat menurunkan kecemasan anak pra sekolah di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Terapi bermain dengan teknik bercerita dapat menurunkan kecemasan anak prasekolah di Bangsal Menur RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (Edisaputra, 2012). Terapi bermain dengan teknik bercerita dapat menurunkan kecemasan anak prasekolah. di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Umum Daerah Pare (Agustina, 2010).

Terapeutik puzzle merupakan salah satu jenis permainan yang di desain untuk menerapi anak usia pra sekolah agar merasa nyaman di lingkungannya berada. Saat dilingkungan rumah sakit anak merasa tidak nyaman dengan adanya rasa ketakutan terhadap dokter dan alat-alat medis. Stres dan kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi dipengaruhi oleh karakteristik personal anak, yang meliputi umur, jenis kelamin, budaya, pengalaman hospitalisasi dan pengalaman medis sebelumnya (Mahat & Slocoveno, 2003; Brewer, Gleditsch, Syblik, Tietjens & Vacik, 2006 dalam, Tsai 2007).

Hospitalisasi akan menimbulkan respon yang kurang menyenangkan bagi anak, baik menimbulkan stress ataupun takut (Tsai, 2007). Kecemasan anak terhadap keadaan menjadi suatu hal yang dikhawatirkan oleh orang tua sebab kecemasan dapat berdampak pada terganggunya proses tumbuh kembang, serta dapat mempengaruhi perilaku anak seperti menjadi susah makan, tidak tenang, takut, gelisah serta berontak saat akan dilakukan tindakan keperawatan sehingga dapat mengganggu dalam proses penyembuhan itu sendiri (Hawari, 2006). Untuk itu menurut Hawari (2006) perlu upaya meminimalkan kecemasan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak dari kecemasan itu. Salah satu cara untuk meminimalkan kecemasan adalah dengan cara memberi terapi.

Gangguan kecemasan ini melibatkan struktur anatomi di dalam otak, aspek yang menjelaskan gangguan kecemasan adalah adanya pengaruh hormon *ephineprin*. Hormon *ephineprin* merupakan hormon adrenalin, hormon ini akan dilepaskan dalam respon terhadap stress melalui sintesis katekolamin seperti *ephineprin*. Anak yang mengalami stress atau cemas hormon *ephineprin* dalam tubuhnya akan meningkat karena terjadi peningkatan oksigen dan glukosa ke otak dan otot dengan meningkatkan denyut jantung (Stuart, 2007). Anak yang mengalami cemas dapat diberikan terapi bermain terapeutik puzzle untuk menurunkan hormon *ephineprin* yang meningkat, setelah diberikan terapi bermain ada penurunan kecemasan

Supartini (2004) menjelaskan bahwa bermain sebagai aktivitas yang dapat dilakukan anak sebagai upaya stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dan bermain pada anak di rumah sakit menjadi media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi dan distraksi perasaan yang tidak nyaman. Kegiatan bermain dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan atau kepuasan. Adapun fungsi dari suatu permainan sebagai terapi menurut Supartini (2004) adalah untuk perkembangan sensor

motorik, untuk perkembangan intelektual, untuk perkembangan sosial dan moral, untuk perkembangan kreativitas, untuk perkembangan kesadaran diri dan dapat memberikan pelepasan stress.

Dengan melakukan permainan yang menyenangkan dapat membuat anak menjadi senang. Menurut Nursalam et al (2005) dengan bermain akan dapat mempengaruhi kesehatan seorang anak. Anak-anak yang sehat mempunyai banyak energi untuk bermain dibandingkan dengan anak-anak yang kurang sehat, sehingga anak-anak yang sehat menghabiskan banyak waktu untuk bermain yang membutuhkan banyak energi. Sehingga bermain dapat dijadikan salah satu cara untuk membuat anak rileks dan membantu memulihkan kesehatan. Fungsi dari bermain di rumah sakit yang diterapkan untuk anak-anak menurut Supartini (2004) salah satunya adalah memberikan cara mengurangi tekanan dan untuk mengekspresikan perasaan. Anak usia pra sekolah yang sedang dirawat di rumah sakit tentunya memiliki rasa tertekan sebab tidak dapat beraktifitas sebagaimana biasanya. Oleh karena itu adanya permainan memberikan rasa nyaman pada diri anak sebab berada di lingkungan yang biasanya mereka habiskan untuk bermain.

Pemilihan permainan puzzle di dalam terapi permainan ini sebab puzzle merupakan salah satu permainan edukatif yang dapat mengoptimalkan kemampuan dan kecerdasan anak. Menurut Alfiyanti (2010) bermain puzzle bermanfaat untuk mengasah otak, melatih koordinasi mata dan tangan, melatih nalar, melatih kesabaran dan memberikan ilmu pengetahuan. Dari manfaat yang ada pada permainan tersebut maka diharapkan anak tidak fokus terhadap penyakitnya atau lingkungan yang asing.

## Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna kecemasan anak prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan bermain terapeutik puzzle ( $P$  Value=0,000). Dari analisis menunjukkan bahwa kecemasan anak usia pra sekolah

sebelum bermain terapeutik puzzle sebagian besar sedang 73% setelah dilakukan bermain terapeutik puzzle sebagian besar menjadi ringan 67%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa bermain terapeutik puzzle dapat menurunkan kecemasan anak usia prasekolah selama di rawat di Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian ini, penulis menyarankan kepada pembaca. Pertama, untuk memasukkan kegiatan bermain terapeutik puzzle menjadi standar asuhan keperawatan di Rumah Sakit. Kedua, untuk penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan desain menggunakan kelompok kontrol dan jumlah sampel yang lebih besar. Terakhir, untuk pendidikan keperawatan agar terapi bermain puzzle menjadikan topik bahasan yang diperkenalkan di pendidikan keperawatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan ini saya akan menyampaikan terima kasih banyak kepada :

1. Kepada orang tua tercinta yang telah banyak berkorban tanpa lelah untuk memberikan support moral, moril dan material.
2. Ketua STIKes Yarsi Pontianak yang telah memfasilitasi saya selama penelitian
3. Kepada pembimbing pertama dan kedua saya yang telah banyak memberikan masukan dan saran sehingga saya bisa di titik ini.
4. Kepada teman-teman satu Angkatan yang luar biasa memberikan semangat dan support system selama penelitian.
5. Dan kepada responden yang telah bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

## Referensi

Alfiyanti, N. 2010. Upaya Meningkatkan Daya Pikir Anak melalui Permainan Edukatif. Diunduh dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/9837/A520085042.pdf>. pada tanggal 26 Juni 2013

- Agustina, Emi. (2010). Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Yang Rawat Inap (Studi Experimental di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Umum Daerah Pare Tahun 2010).
- Angerda, Norma, (2014). Pengaruh Bermain Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul. Skripsi. Stikes Aisyah Yogyakarta.
- Bossert (1994). *Factors influencing the coping of hospitalized school-age children*. Journal of Pediatric Nursing, 9(5): 299-306
- Coyne, I (2006). *Children's experiences of hospitalization*. *Journal of Child Health*, 10(4): 326-36
- Edisaputra, Ngakan Putu Siwi (2012).

- Effect of playing therapy using story telling technique to anxiety caused by hospitalization in Preschool children at menur ward of dr. Soeradji Tirtonegoro hospital klaten.* Skripsi. Universitas Respati
- Foley, J (2000). *The effects of hospitalisation on children.* Nursing Review, 2000 Spring; 18(1): 4-5 (16 ref). Diunduh dari <http://web.ebscohost.com> pada tanggal 2 Maret 2016
- Hawari, D., (2006). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*, FKUI, Gaya Baru: Jakarta.
- Hart, R, Walton, M. (2010). *Magic as a Therapeutic Intervention To Promote Coping in Hospitalized Pediatric Patients.* *Pediatric Nursing*. Vol. 36/No. 1
- Hockenberry, J.M., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children. (8th edition).* Canada: Mosby Company
- Hockenberry, M.J & Wilson D. (2009). *Wong's esensial pediatric nursing. Eighth edition.* St. Louis: Mosby Elsevier.
- James, S.R. & Ashwill, J.W. (2007). *Nursing Care of Children: Principles & practice* (Third edition). St Louis: Saunders Elsevier Inc.
- Kain, Z.N, et all (2006). *Preoperative Anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery.* *Pediatrics* 2006;118;651-658
- Martin. (2008). *Bermain Sebagai Media Terapi*, Diambil pada tanggal 2 Maret 2016, Available: <http://www.tabloid-nakita.com>
- Nismawati, Iis. (2006). *Efektifitas Terapi bermain dalam mengatasi hospitalisasi pada balita di ruang anak RS Haji Jakarta.* Skripsi. Universitas Indonesia.
- Nursalam, M. N,et al. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan)*, Edisi 1, Salemba Medika: Jakarta
- Potts, N.L & Mandleco, B.L. (2007). *Pediatric nursing: caring for children and their families.* Canada: Thomson, Delmar Learning.
- Rivera B R, Vergne R A, I Romero. (2008). *The pediatric cancer hospitalization experience: reality co-constructed.* *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 25(6): 340-53.
- Stuart, Gail W. 2007. *Buku saku keperawatan jiwa Ed.5.* EGC: Jakarta.
- Stubbe, D. A. (2008). *A focus on reducing anxiety in children hospitalized for cancer and diverse pediatric medical diseases through a self-engaging art therapy.* *Dissertation.* The Faculty of the School of Professional Psychology. Chestnut Hill College.
- Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar konsep Dasar Perkembangan Anak.* EGC: Jakarta
- Tsai, C (2007). *The Effect of Animal Assisted Therapy on Children's Stress during Hospitalization.* *Doctoral Disertasi* of Phylosopy. University of Marylan, school of nursing
- Yusuf, S. (2005). *Psikologi perkembangan anak dan remaja.* Bandung: PT Remaja Rosda Karya.