

Effectiveness Of Puzzle Game As Distraction Method To Reduce Anxiety Of Hospitalized Children Aged 3-6 Years Old (Case Study At Gondo Suwarno Hospital Semarang)

Sutarmi Sutarmi¹, Warijan Warijan², Tavip Indrayana³, Megawato Sitorus⁴, Diyah Sari Trimurti⁵
^{1,2,3,4}Jurusan Keperawatan; Poltekkes Kemenkes Semarang
⁵RS. Gondo Suwarno, Semarang

Jl. Tirta Agung; Pedalangan ; Banyumanik ; Semarang

***Corresponding author:**

Email: sutarmi@poltekkes-smg.ac.id

Dikirim: 31 Agustus 2024; Direvisi: 13 September 2024; Diterima: 22 September 2024

ABSTRACT

Hospitalization is often interpreted as a punishment for children, then the child will feel embarrassed, afraid, anxious, thus causing the child to act aggressively, angry, rebellious, often ask questions, not want to eat, not cooperate until he loses control and limited activities which makes treatment difficult. hospitals could be hampered. This study is to provide nursing care for children by applying puzzle play therapy to reduce anxiety in preschool aged children (3-6 years) with hospitalization at RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. The design of this scientific work uses a case study approach based on inclusion and exclusion criteria. Observation of anxiety levels using the Preschool Anxiety Scale Revised (PASR) questionnaire. The results was focused on the nursing problem raised was to reduce anxiety in pre-school children (3-6 years) with hospitalization. The intervention is based on SIKI and SLKI with EBNP intervention in the form of providing puzzle playing therapy. This puzzle playing therapy lasts for 3 days with a duration of 10-15 minutes in one meeting. Giving EBNP shows a decrease in anxiety so that nursing problems can be resolved. There were 3 respondents aged 3-6 years, female and male, hospitalized. 3 clients experience moderate anxiety, appear fussy, quiet, avoid eye contact, appear tense. After the puzzle therapy intervention was carried out, the three clients experienced mild anxiety, appeared calm, and felt less tense. It can be concluded that puzzle game was effective to reduce anxiety of the hospitalized children from moderate to mild anxiety.

Keyword: anxiety, preschool children, puzzle game, hospitalization

Pendahuluan

Angka kesakitan anak di Indonesia mencapai lebih dari 45% dari jumlah keseluruhan populasi anak di Indonesia (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 2017 (BPS, 2018). Di Indonesia berdasarkan laporan Riskesdas 2018 tercatat 35 anak usia prasekolah 3-6 tahun dari 100 anak yang menjalani masa perawatan. Di mana data anak usia prasekolah 3-6 tahun mencapai 80% dari keseluruhan pasien anak. Rata-rata anak mendapat perawatan selama 6 hari (RI, 2020). Data di JawaTengah 2020 selama satu tahun tercatat hampir 2000 anak dilakukan perawatan, dengan jumlah anak usia prasekolah 1500 orang yang disebabkan dengan masalah infeksi seperti ISPA, diare, demam berdarah, dan penyakit konginetal (Dinas Kesehatan, 2020).

Dampak dari anak dirawat atau hospitalisasi adalah ketakutan, kegelisahan, trauma, dan kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan samar atau merasa ketakutan, hal itu merupakan respon pada rangsangan eksternal atau internal yang berupa gejala emosi,

perilaku, fisik, serta kognitif (Videbeck, 2014). Hospitalisasi sering diartikan anak sebagai hukuman, kemudian anak akan muncul rasa malu, takut, cemas, sehingga menjadikan anak bersikap agresif, marah, berontak, sering bertanya, tidak mau makan, tidak kooperatif hingga kehilangan kontrol dan terbatasnya aktifitas yang membuat perawatan di rumah sakit bisa terhambat (Hartini dkk., 2018).

Upaya mengurangi dampak selama perawatan di rumah sakit diperlukan media yang dapat mengurangi rasa cemas. Salah satu stimulus yang dapat diberikan yaitu terapi bermain (Aryani dan Zaly, 2021). Terapi bermain merupakan kegiatan bermain yang dilakukan untuk membantu proses penyembuhan anak dan sebagainya melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal (Sari, R. S, 2019). Hospitalisasi merupakan krisis dan pengalaman yang menyakitkan bagi anak maupun keluarganya. Anak yang diharuskan untuk menjalani rawat inap di rumah sakit sering mengalami berbagai reaksi hospitalisasi seperti rewel, cemas, dan menangis. Hal ini disebabkan karena perubahan kondisi yang mendadak pada anak, dari kondisi sehat normal menjadi kondisi sakit dengan

berbagai keterbatasan (Kuwa, 2021). Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit juga mengalami masa sulit karena tidak dapat melakukan kegiatan seperti biasanya, seperti pergi ke sekolah dan bermain dengan keluarga atau teman sebaya. Lingkungan dan orang asing, serta berbagai prosedur dan tindakan perawatan yang dijalani oleh anak merupakan sumber utama pemicu timbulnya stres, cemas, dan trauma emosional terutama pada anak yang berusia lebih muda (Kartika dkk., 2021).

Secara psikologis anak usia prasekolah membutuhkan cinta dan kasih sayang yang lebih dari orang tuadan lingkungan, serta membutuhkan rasa aman atau bebas dari ancaman. Kondisi seseorang anak tidak selamanya berada pada kondisi sehat anak juga dapat mengalami sakit dan menjalani perawatan rumah sakit atau yang sering disebut hospitalisasi. Hospitalisasi pada anak merupakan proses yang dikarenakan suatu alasan yang berencana atau darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali ke rumah (Gerungan, 2020).

Terapi bermain yang diberikan pada anak usia prasekolah harus menyesuaikan dengan tahapan perkembangan sesuai dengan usianya. Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangannya, anak usia prasekolah mempunyai kemampuan motorik kasar dan halus yang lebih matang daripada anak usia *toodler* (Priantiwi dkk., 2019). Permainan yang cocok dan menarik salah satunya adalah *puzzle* karena dapat meningkatkan daya pikir dan konsentrasi anak (Alfiyanti, 2010). Menurut Soetjningsih (2012), *puzzle* merupakan salah satu jenis permainan edukatif yang mengajarkan anak cara menyusun potongan-potongan menjadi satu kesatuan. Penelitian yang dilakukan oleh Afifah Tagayo dan Rofiqoh, (2021) di RSUD Bendan menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle* pada kasus 1 skor skala PAS 39 dan pada kasus 2 skor skala PAS 30, setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* selama empat hari skor skala kecemasan pada kasus 1 turun menjadi 3. Sedangkan pada kasus 2 setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* selama tiga hari turun menjadi skor 3. Berdasarkan penjelasan di atas penulis tertarik untuk melakukan penerapan EBNP (*Evidence Based Nursing Practice*) berupa bermain *puzzle* untuk mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi.

Metode Penelitian

Desain yang digunakan dalam hal ini adalah model studi kasus (*casestudy*). Studi kasus yaitu Penulisan yang dilakukan secara rinci dan intensif dimana subjek penulisannya terhadap individu, kelompok, lembaga, atau golongan masyarakat (Sanjaya, 2013). Pada studi kasus ini penulis melakukan intervensi asuhan keperawatan anak dengan penerapan terapi bermain *puzzle* untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak prasekolah (3-6 tahun) dengan hospitalisasi di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

Desain studi kasus yang digunakan sebagai solusi pemecahan masalah yaitu studi kasus dengan menerapkan hasil *penelitian Evidence Based Nursing*

Practice (EBNP) mengenai intervensi terapi bermain *puzzle* pada responden anak berusia 3- 6 tahun (*preeschool*) yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi di ruang Amarilis RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

Sampel penelitian

Sampel penelitian ini difokuskan pada tiga kasus anak dengan kriteria hasil sebagai berikut: usia prasekolah (3-6 tahun), menjalani perawatan hari pertama sampai ketiga, mengalami kecemasan sedang ke berat, mendapatkan tindakan invasive prosedur.

Waktu dan tempat penelitian

Observasi dilakukan selama 3 hari di Ruang Amarilis RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

Prosedur Penelitian

a. Pengumpulan data

Pasien 1 (An. A). Klien pertama berinisial An. A berusia 5 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan *typhoid*. Saat pengkajian klien composmentis dengan keadaan umum lemah, tampak rewel, tampak tegang, makan hanya sedikit. Ibu klien juga mengatakan bahwa anak sulit tidur, sering terbangun pada malam hari dan bila ada tenaga kesehatan datang. Pemeriksaan tanda vital pada tanggal 14 Juni 2024 pukul 10.00 nadi 110 x/menit, laju pernapasan 24 x/menit, suhu tubuh 36.8°C, tinggi badan 95 cm, berat badan 13 kg. Pada pukul 10.15 dilakukan pengisian kuesioner tingkat kecemasan klien menggunakan kuesioner *Preschool Anxiety Scale Revised* (PASR) dengan hasil 31 (Kecemasan sedang).

Klien 2 (An. H). Klien pertama berinisial An. H berusia 4 tahun berjenis kelamin perempuan dengan *febris*. Saat pengkajian klien composmentis dengan keadaan umum lemah, tampak rewel, tampak tegang, makan hanya sedikit. Ibu klien juga mengatakan bahwa anak sulit tidur, sering terbangun pada malam hari dan bila ada tenaga kesehatan datang. Pemeriksaan tanda vital pada tanggal 14 Juni 2024 pukul 10.00 nadi 113 x/menit, laju pernapasan 23 x/menit, suhu tubuh 36.9°C, tinggi badan 118 cm, berat badan 23 kg. Pada pukul 10.20 dilakukan pengisian kuesioner tingkat kecemasan klien menggunakan kuesioner *Preschool Anxiety Scale Revised* (PASR) dengan hasil 35 (Kecemasan sedang).

Klien 3 (An. G). Klien pertama berinisial An. G berusia 4 tahun berjenis kelamin perempuan dengan febris. Saat pengkajian klien composmentis dengan keadaan umum lemah, tampak rewel, tampak tegang, makan hanya sedikit. Ibu klien juga mengatakan bahwa anak sulit tidur, sering terbangun pada malam hari dan bila ada tenaga kesehatan datang. Pemeriksaan tanda vital pada tanggal 14 Juni 2024 pukul 10.00 nadi 118 x/menit, laju pernapasan 24x/menit, suhu tubuh 37°C, tinggi badan 90 cm, berat badan 12 kg. Pada pukul 10.25 dilakukan pengisian kuesioner tingkat kecemasan klien menggunakan kuesioner *Preschool Anxiety*

- Scale Revised (PASR) dengan hasil 36 (kecemasan sedang)
- b. **Diagnosis**
Dari ketiga pasien dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul yaitu kecemasan (anxietas) berhubungan dengan krisis situasional.
- c. **Intervensi**
Intervensi yang diberikan kepada ketiga pasien sebagai berikut:
Implementasi dilakukan pada ketiga klien dengan melibatkan keluarga klien di ruang Amarilis RSUD dr Gondo Suwarno Ungaran. Langkah awal sebelum memberikan intervensi yaitu penulis melakukan kontrak waktu dan menjelaskan mengenai prosedur pelaksanaan terapi bermain *puzzle*, meminta persetujuan kepada orangtua dengan memberikan lembar *informed consent* dan mempersiapkan alat permainan berupa 3 *puzzle* dengan bentuk yang berbeda. Setelah itu penulis mengukur tingkat kecemasan dengan kuesioner yang disiapkan sebagai data *pretest*. Lalu mengkaji tanda verbal/non verbal kecemasan klien. Setelah mendapatkan data awal, dilanjutkan dengan memberikann intervensi terapi bermain *puzzle* selama 10-15 menit. Setelah intervensi selesai, penulis memberikan apresiasi pujian kepada klien bersama keluarga, 10 menit kemudian klien diukur kembali dengan kuesioner yang sudah ada dan memberikan hadiah untuk dibawa klien.

Hasil

Hasil pengukuran kecemasan awal menunjukkan data secara berurutan: An. A 31 (Sedang), An. H 35 (Sedang), An. G 36 (Sedang). Data post-intervensi sebagai berikut: An.A 18 (Ringan), An. H 27 (ringan), An. G 29 (ringan). Penjelasan lebih detail untuk hasil dapat dilihat pada tabel 1.

No	Inisial Anak	Evaluasi Saat Bermain		
		5 menit pertama	5 menit kedua	5 menit ketiga
1.	An. A	a. Dari 3 <i>puzzle</i> yang disediakan anak memilih <i>puzzle</i> sendiri b. Klien minta ditemani orangtuanya untuk bermain <i>puzzle</i> c. Klien mampu menyebutkan nama hewan <i>Puzzle</i> yang disusun d. Klien tampak serius dalam bermain	a. Memilih <i>puzzle</i> kedua dengan bentuk yang lain b. Sese kali penulis membantu untuk mengarahkan dimana <i>puzzle</i> harus ditempatkan c. Klien tampak lebih rileks dalam bermain	a. Klien mengulangi untuk bermain <i>puzzle</i> hewan b. Sese kali klien melihat penulis, namun tidak sering c. Klien tampak tenang saat menyusun <i>puzzle</i> d. Penulis dan orangtua bertepuk tangan serta memberi pujian saat selesai

2.	An. H	a. Memilih sendiri <i>puzzle</i> yang ingin dimainkan untuk pertama kali b. Jarak antara anak dan ibu dekat c. Dibantu untuk mengarahkan Dimana <i>puzzle</i> dipasang d. Klien tampak diam dan serius dalam bermain e. Klien mencoba untuk mencocokkan gambar <i>puzzle</i>	a. Klien menyelesaikan <i>puzzle</i> pertama b. Orangtu dan penulis memberikan pujian pada klien c. Klien memilih mencoba <i>puzzle</i> dengan model yang lain d. Klien mencoba mencocokkan kepingan <i>puzzle</i> dengan teliti	a. Saat menyelesaikan <i>puzzle</i> kedua penulis dan orangtua memberikan pujian b. Saat penulis menawari apakah ingin bermain lagi, klien menjawab mau sembari mengganggu c. Klien tampak rileks saat bermain d. Klien mulai menyusun <i>puzzle</i>
3.	An. G	a. Memilih <i>puzzle</i> yang dimainkan secara mandiri b. Klien ingin ditemani disamping oleh ibu c. Klien dibantu oleh ibunya untuk menyusun <i>puzzle</i> d. Klien tampak serius fokus dalam menyusun <i>puzzle</i> e. Orangtua dan penulis memberikan pujian pada klien	a. Klien mencoba <i>puzzle</i> dengan bentuk yang lain b. Jarak ibu dan klien dekat c. Klien mencoba mencocokkan <i>puzzle</i> secara mandiri d. Klien tampak tenang dalam menyusun <i>puzzle</i>	a. Klien menyelesaikan <i>puzzle</i> yang kedua b. Klien mencoba untuk melepas <i>puzzle</i> dan mencocokkan ulang c. Jarak ibu dan klien dekat d. Klien tampak rileks saat bermain e. Klien tampak sesekali tertawa senang bersama orangtua dan penulis

Pembahasan

Dari hasil pengkajian pada 3 klien dengan masalah kecemasan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 14-16 Juni 2024 di Ruang Amarilis didapatkan data yakni dari An. A, An. H, An. G memiliki karakteristik umur prasekolah, yaitu 3-6 tahun. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Aryani dan Zaly, 2021) dimana rata-rata anak yang dirawat berusia 3-6 tahun dan penelitian (Dihuma dkk., 2023) dimana responden berada di umur 3-6 tahun. Hal ini dikarenakan kelompok usia 0-5 tahun lebih rentan terhadap penyakit karena imunitas yang belum sempurna. Hal ini juga sesuai dengan pendapat (Lina dan Pessy, 2018) bahwa anak balita lebih rentan menderita penyakit infeksi karena mereka sudah mulai bergerak aktif untuk bermain, sehingga sangat mudah terkontaminasi oleh kotoran/kuman, dengan demikian membuat lebih banyak anak balita yang mudah dirawat dibanding dengan usia yang lebih tua. Selain itu, pada anak usia infant, toddler, dan prasekolah lebih memungkinkan untuk mereka mengalami kecemasan hospitalisasi, hal itu dikarenakan

pada usia tersebut mereka masih terbatas kemampuan kognitif untuk memahami hospitalisasi (Sutejo, 2017).

Selanjutnya berdasarkan data pengkajian pada An. A, An. H, dan An. G didapatkan hasil bahwa 3 klien memiliki jenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Afrida dkk., 2020) dimana pada penelitiannya 60% responden berjenis kelamin perempuan, serta penelitian (Sulaeman dkk., 2019) dengan responden berjenis kelamin perempuan 53,3%. Berdasarkan beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa anak perempuan lebih banyak mengalami kecemasan. Hal ini kemungkinan dikarenakan hormon estrogen yang bila berinteraksi dengan serotonin akan menimbulkan kecemasan.

Selain itu dikarenakan anak laki – laki dan perempuan memiliki tingkat keaktifan yang berbeda, pada anak laki – laki mereka cenderung lebih aktif dalam bermain sehingga membuat lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit sehingga kecemasan akan hospitalisasi dapat lebih minimal (Dewi, 2018).

Berdasarkan pengkajian pada An. A, An. H, dan An. G didapatkan hasil 3 klien yang sedang mengalami hospitalisasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Dihuma dkk., 2023) dimana perubahan perilaku anak prasekolah yang cemas bisa berbahaya keresahan anak rewel, menangis, memberontak, tegang, dan menghindari menarik diri dan sadar lingkungan. Untuk mengurangi dampak kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami anak diperlukan suatu media yang dapat mengungkapkan rasa cemas anak, salah satunya yaitu terapi bermain. Terapi bermain merupakan kegiatan untuk dapat membantu proses penyembuhan anak dan sarana dalam melanjutkan perkembangan yang optimal (Aryani dan Zaly, 2021).

Berdasarkan pengkajian pada An. A, An. H, dan An. G didapatkan data bahwa kecemasan sebelum intervensi adalah sedang. Hal ini sesuai dengan penelitian (Aryani dan Zaly, 2021) bahwa 94,1% responden anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi mengalami kecemasan sedang, penelitian (Riska Wahyu Agustina dkk., 2023) juga menyebutkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan hospitalisasi anak prasekolah adalah sedang. Hal ini dikarenakan pada anak usia prasekolah mengalami stress hospitalisasi yang berupa cemas akibat perpisahan atau takut diabaikan (Ball et al, 2012). Respon fisik yang dirasakan oleh anak berupa ketegangan, dimana hal itu menandakan anak mengalami cemas yang meningkat (Keltner et al, 2011).

Masalah utama keperawatan muncul pada ketiga klien adalah ansietas (D. 0080) berhubungan dengan krisis situasional. Dimana hal ini ditegakkan berdasarkan data fokus yang tertera pada SDKI yaitu dengan data mayor subjektif (merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi), objektif (tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur), serta data minor subjektif (mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya) objektif (frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu). Adapun hasil pengkajian

yang dapat menegaskan diagnosa keperawatan tersebut, yaitu: Klien dengan An. A tampak rewel dan makan hanya sedikit. Ibu klien juga mengatakan bahwa anak sulit tidur nyenyak, kadang terbangun pada malam hari atau bila ada petugas kesehatan datang. Skor kecemasan klien adalah 31 (Sedang). Klien dengan An. H tampak lebih diam dan sering menghindari kontak mata dengan petugas. Ibu klien mengatakan anak juga tidak tidur nyenyak. Skor kecemasan klien adalah 35 (Sedang). Klien dengan An. G tampak rewel serta tegang, tidak ingin berpisah dengan ibunya, bila ada petugas kesehatan datang anak tampak ketakutan sambil memeluk ibu. Ibu klien juga mengatakan bahwa anak sulit untuk tidur. Skor kecemasan klien adalah 36 (Sedang).

Tindakan keperawatan yang penulis berikan berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) yaitu terapi bermain *puzzle*. Intervensi tersebut diberikan pada ketiga klien usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi untuk menurunkan tingkat kecemasan. Pelaksanaan intervensi dilakukan pada tanggal 14-16 Juni 2024 di ruang Amarilis RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Dimana terapi bermain *puzzle* ini juga melibatkan keluarga klien. Selama pelaksanaan intervensi tidak ditemukannya kendala. Ketiga klien menyukai dengan *puzzle* yang disediakan. Keluarga klien juga kooperatif mendukung kegiatan terapi bermain *puzzle* ini dengan mendampingi anak selama kegiatan berlangsung. Proses terapi bermain *puzzle* ini dilakukan selama 10-15 menit. Dalam pelaksanaan terapi bermain *puzzle* selama 10-15 menit, An. A memiliki inisiatif untuk memilih sendiri bentuk *puzzle* yang ingin dimainkan. Sesekali penulis membantu mengarahkan, namun setelah itu klien mulai mampu sendiri untuk menyelesaikan *puzzle* nya. Orang tua selalu memberikan apresiasi pada klien setiap ia menyelesaikan *puzzle* nya. An. H juga memiliki inisiatif untuk memilih *puzzle* yang ingin dimainkan. Jarak antara anak dan orang tua dekat. Orang tua klien awalnya membantu mengarahkan, namun setelah itu klien mampu menyusun sendiri. Klien masih tampak ragu dan malu untuk berkomunikasi dengan penulis. Setiap klien selesai menyelesaikan *puzzle* orang tua memberikan apresiasi berupa pujian dan tepuk tangan. Sama halnya dengan klien yang lain, An. G juga memiliki inisiatif untuk memilih *puzzle* yang ingin dimainkan. Orang tua klien selalu mendampingi dan mendukung disamping klien. Walaupun klien tampak malu dan ragu untuk berkomunikasi dengan penulis, klien mencoba untuk bertanya tentang nama *puzzle* yang belum ia ketahui. Orang tua selalu memberikan apresiasi pujian dan tepuk tangan ketika klien menyelesaikan *puzzle*, sehingga klien tampak senang.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa permainan terapeutik (*therapeutic play*) merupakan aktivitas – aktivitas yang sesuai dengan kebutuhan perkembangan lingkungan maupun anak, serta dapat disampaikan lewat berbagai bentuk seperti seni ekspresi, bermain boneka, ataupun *puzzle*. Terapi bermain atau bermain terapeutik diyakini memiliki efek *healing* dengan sifat katarsis atau proses pelepasan kecemasan. Jenis permainan yang cocok untuk usia prasekolah yaitu permainan yang menggunakan

kemampuan motorik, salah satunya adalah puzzle (Manalu dkk., 2018). *Puzzle* merupakan salah satu jenis permainan edukatif yang mengajarkan anak cara menyusun potongan-potongan menjadi satu kesatuan (Soetjiningih, 2012).

Manfaat *puzzle* sendiri dapat memberikan efek distraksi pada anak menjadi lebih fokus pada permainan *puzzle* daripada kecemasan yang dirasanya (Fitriani dkk., 2017). Penelitian juga membuktikan bahwa terapi bermain *puzzle* dapat menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi (Afifah Tagayo dkk., 2021). Penelitian Riska Wahyu dkk., (2023) juga menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi bermain *puzzle* terjadi penurunan kecemasan pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi. Sehingga diharapkan dengan terapi bermain anak akan mendapatkan kegembiraan serta kesenangan, dimana hal itu akan membuat anak menjadi lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang akan diberikan selama anak menjalani hospitalisasi (Apriza, 2017).

Evaluasi keperawatan adalah tindakan memberikan nilai dengan cara membandingkan suatu perubahan pasien dengan tujuan serta kriteria hasil yang sudah ditetapkan pada saat menentukan intervensi keperawatan (Ramadhani, 2019). Berdasarkan hasil penerapan terapi bermain *puzzle* selama 10 – 15 menit sesuai jurnal EBNP saat menjalani hospitalisasi ditemukan adanya penurunantanda, gejala, dan tingkat kecemasan. Pada An. A sebelum diberikan intervensi skor kecemasannya adalah 31 (Sedang) dengan tanda dan gejala tidak tampak rewel, anak sulit tidur. Pemeriksaan tanda vital nadi 110 x/menit, laju pernapasan 24 x/menit. Lalu setelah diberikan intervensi skor kecemasan anak menurun menjadi 18 (Ringan), dengan data non verbal anak tampak lebih rileks, mau berkomunikasi dengan penulis namun terkadang masih menghindari kontak mata, pemeriksaan nadi 95 x/menit dan laju pernapasan 22 x/menit.

Pada An. H sebelum diberikan intervensi skor kecemasannya yaitu 35 (Sedang) dengan tanda dan gejala tampak lebih diam, tampak menghindari kontak mata dengan penulis, tidur tidak nyenyak. Pemeriksaan tanda vital nadi 113 x/menit, laju pernapasan 24 x/menit. Setelah diberikan intervensi skor kecemasan mengalami penurunan menjadi 27 (Ringan) tampak lebih rileks, adanya kontak mata namun beri komunikasi masih belum banyak, nadi 97 x/menit, laju pernapasan 22 x/menit. Pada anak An. G sebelum diberikan intervensi skor kecemasan adalah 36 (Sedang) dengan tanda gejala tampak rewel, tampak tegang, tampak tidak ingin berpisah dari ibunya, bila petugas kesehatan datang anak tampak ketakutan sambil memeluk ibu. Pemeriksaan tanda vital nadi 118 x/menit, laju pernapasan 24 x/menit. Setelah diberikan intervensi skor kecemasan anak menjadi 29 (Ringan) tegang menurun dan tampak lebih tenang, masih ingin didampingi oleh ibunya, bersedia dan tidak menangis saat didekati atau dipegang tangannya oleh penulis, mampu berkomunikasi namun masih belum banyak dan masih menghindari kontak mata, nadi 100x/menit, laju pernapasan 22 x/menit.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat

kecemasan pada ketiga klien mengalami penurunan dan terdapat juga perubahan tanda gejala kecemasan, serta perubahan tanda-tanda vital. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain *puzzle* dapat menurunkan tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian (Afifah Tagayo dkk., 2021) didapatkan hasil setelah diberikan terapi bermain *puzzle* pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi Skala kecemasan sebelum terapi bermain pada kasus 1 yaitu 39 sedangkan pada kasus 2 yaitu 30, setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* skor skala kecemasan pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki kesamaan yaitu 3. Penelitian Riska Wahyu Agustina dkk., (2023) menyatakan bahwa sebelum diberikan terapi bermain *puzzle* rata-rata tingkat kecemasan hospitalisasi anak prasekolah adalah sedang, lalu setelah diberikan terapi bermain *puzzle* pada anak prasekolah rata-rata tingkat ansietas hospitalisasi menurun menjadi tidak cemas.

Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa terapi bermain puzzle sebagai media distraksi terbukti efektif menurunkan Tingkat kecemasan pada anak pra sekolah yang dirawat dari kategori cemas sedang menjadi cemas ringan.

Daftar Pustaka

- Afifah Tagayo, S. N., & Rofiqoh, S. (2021). Gambaran Penerapan Terapi Bermain *Puzzle* Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 648–652. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.729>
- Alfiyanti, N. (2010). Upaya Meningkatkan Daya Pikir Anak Melalui Permainan Edukatif. <http://etd.eprints.ums.ac.id/9837/1/A520085042.pdf>
- Anisha, N., & Lestari, R. F. (2022). Penerapan Terapi Bermain *Puzzle* Untuk Mengatasi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Saat Hospitalisasi. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10(6), 624. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i06.p06>
- Aryani, D., & Zaly, N. W. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Akademi Baiturrahim Jambi*, 10(1), 101. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.289>
- Badan Pusat Statistik., (2018), Statistik Indonesia 2018. <https://www.bps.go.id/publication/2015/08/12/statistik-indonesia-2018.html>
- Dihum, M., Arniyanti, A., & Sanghati, S. (2023). Penerapan Terapi Bermain Mewarnai
- Dewi, D. A. I. P. (2018). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). Skripsi

- Dewi, R. C., Oktiawati, A., & Saputri, L. D. (2015). Teori & Konsep Tumbuh Kembang Bayi, *Toddler*, Anak Dan Usia Remaja. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gerungan, N. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(2), 105.
- Hockenbeny, M., & Wilson, D. (2015). *Wong's Nursing Care Of Infants And Childern. Mycological Research*.
- H. Yusmaidi et al (2016). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat *Ansietas* Pada Pasien Pre Operasi Di Bangsal Bedah RS Pertamina Bintang Amin.
- Kartika, L. (2021). Keperawatan Anak Dasar. Yayasan Kita Menulis.
- Kuwa, M. K. R. (2021). Hospitalisasi Pada Anak. In Y. Nelisti (Ed.), *Konsep Keperawatan Anak* (pp. 57-58). Media Sains Indonesia.
- Maghfuroh, L. (2018). Metode Bermain *Puzzle* Berpengaruh Pada Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Endurance*, 3(1), 55. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2488>
- Melliany, O. (2019) Konsep Dasar Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan (Askep Menurunkan Tingkat Kecemasan Saat Hospitalisasi Di RSUD Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: PPNI.
- Priantiwi, A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2019). Pengaruh *Puzzle* Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi. *Journal of Nursing & Health*, 3(2), 48-58.
- RI, Kementerian Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-169
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Anak Sakit Wajib Bermain Di Rumah Sakit. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Saragih, Dameria & Yulia Suparmi. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU/ICCU RS Husada Jakarta. *Jurnal Kosala JIK*. Vol. 5 No.1.
- Sari, R. S., & Afriani, F. (2019). Terapi Bermain Clay Terhadap Tingkat *Ansietas* Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 51-63.
- Soetjningsih. (2012). Konsep Bermain Pada Anak Dalam Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.
- Sri, N., Damanik, M., Kep, M., Sitorus, N. E., Kep, & Fakultas, K. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak.
- Ulhusnah, P. P., Sutarni, M. N., & Ulhusnah, P. P. (2022). Penerapan Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Penurunan *Ansietas* Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Perawatan Anak Lantai Satu RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- Videbeck, SL. (2014). *Psychiatric- Mental Health Nursing 6th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins*
- Yusmaidi, H., Sitingjak, Z., & Nurmalasari, Y. (2016). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat *Ansietas* Pada Pasien Pra Operasi Di Bangsal Bedah RS Pertamina Bintang Amin Tahun 2015. *Jurnal Medika Malahayati*, 3(3), 121-127