

**PENGARUH TERAPI BERMAIN PUZZLE UNTUK MENGURANGI
TINGKAT KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH YANG MENGALAMI
HOSPITALISASI: *LITERATURE REVIEW***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH :

AMIR MA'RUF.,S.Kep

NIM : P1908071

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2020

**Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Untuk Mengurangi Tingkat
Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami
Hospitalisasi: *Literature Review***

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners Keperawatan



Di Susun Oleh :

AMIR MA'RUF.,S.Kep

Nim : P1908071

Program Studi Profesi Ners

Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada

Samarinda

2021



HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH TERAPI BERMAIN *PUZZLE* UNTUK MENGURANGI TINGKAT
KECEMASAN PADA ANAK PRA SEKOLAH YANG MENGALAMI
HOSPITALISASI : *LITERATUR REVIEW*

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Amir Ma'ruf

NIM: P1908071

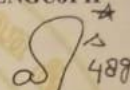
Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 08 Febuari 2021

PENGUJI I



Ns. Dina Nurpita Suprawoto, M.Kep., Sp.Kep.An

PENGUJI II



Ns. Aries Abivoga, S.Kep., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiayata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amir Ma'ruf.,S.Kep

NIM : P1908071

Program Studi : NERS

Judul Laporan Tugas Akhir: Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Untuk Mengurangi
Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami
Hospitalisasi: Literature Review.

Menyatakan bahwa KIA-N ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber,
baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda,

Yang membuat pernyataan,

Amir Ma'ruf.,S.Kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanallah Wa Ta'ala yang selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta tak lupa sholawat dan salam pada Nabi Besar Muhammad Shalallahu Alaihi Wassalam, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KIA-N ini yang berjudul ” **Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi**”. Penyusunan KIAN ini dibuat sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan. Dalam penyusunan KIAN ini penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak.

Oleh karena itu melalui kesempatan yang baik ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE.,MM.,Ak.,CA, CSRS, CSRA.,CFrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri,S.Kep,M.Kep,Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Aries Abiyoga.,S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing I KIA-N.
5. Ns. Dina Nurpita Suprawoto,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku penguji.
6. Kepada kedua orang tua saya Bapak dan Ibu saya, serta keluarga besar saya yang sangat saya cintai dan sayangi. Saya ucapkan terimakasih atas doa dan dukungan serta segala yang telah kalian berikan. Semoga Allah subhanahu wa ta'ala selalu merahmati kalian dan keluarga kita.
7. Dan kepada Teman-teman Ners 2019-2020, Saya doakan semoga kita semua dapat mencapai sukses yang kita inginkan.

8. Semua pihak yang turut membantu pelaksanaan pembuatan KIA-N ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan.

Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak dalam perbaikan KIAN yang dibuat oleh peneliti. Dan akhirnya penulis berharap agar KIAN penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Samarinda, 2021

Penyusun

Amir Ma'ruf



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amir Ma'ruf.,S.Kep

NIM : P1908071

Program Studi : NERS

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 08 february 2021

Yang menyatakan

Amir Ma'ruf.,S.Kep



ABSTRACT

THE EFFECT OF PLAYING PUZZLE THERAPY TO REDUCE ANXIOUS LEVELS OF PRE-SCHOOL CHILDREN WHO ARE HOSPITALIZED:

LITERATURE REVIEW

Amir Ma'ruf¹, Aries Abiyoga², Dina Nurpita Suprawoto³

E-mail: amirmarufag@gmail.com

Background : Hospitalization, be it hospitalization in the short term, surgery. This often triggers excessive anxiety because the child experiences fear of strangers and also unknown hospital employees, as well as the atmosphere in the hospital environment itself. **Purpose:** The writing of this KIAN scientific paper is to identify articles that describe the effect of puzzle playing therapy to reduce the anxiety level of preschool children experiencing hospitalization. **Methods:** The research design used was literature study. **Results:** From 6 national journals that match the inclusion and exclusion criteria of the study related to the research title KIA-N literature review. The time required for play therapy in children who are hospitalized is 15-20 minutes which has been shown to be effective in reducing hospitalization anxiety. puzzle playing therapy given to preschool children who experience anxiety due to hospitalization can reduce anxiety about treatment or medication and can face the conditions they face in the hospital.

Keywords : Puzzle play therapy, anxiety, hospitalization

¹Nursing study program ITKES Wiyata Husada Samarinda

 Briton
International English School



ABSTRAK
**PENGARUH TERAPI BERMAIN PUZZLE UNTUK MENGURANGI
TINGKAT KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH YANG MENGALAMI
HOSPITALISASI: LITERATURE REVIEW**

Amir Ma'rif¹, Aries Abiyoga², Dina Nurpita Suprawoto³

Email: amirmarufag@gmail.com

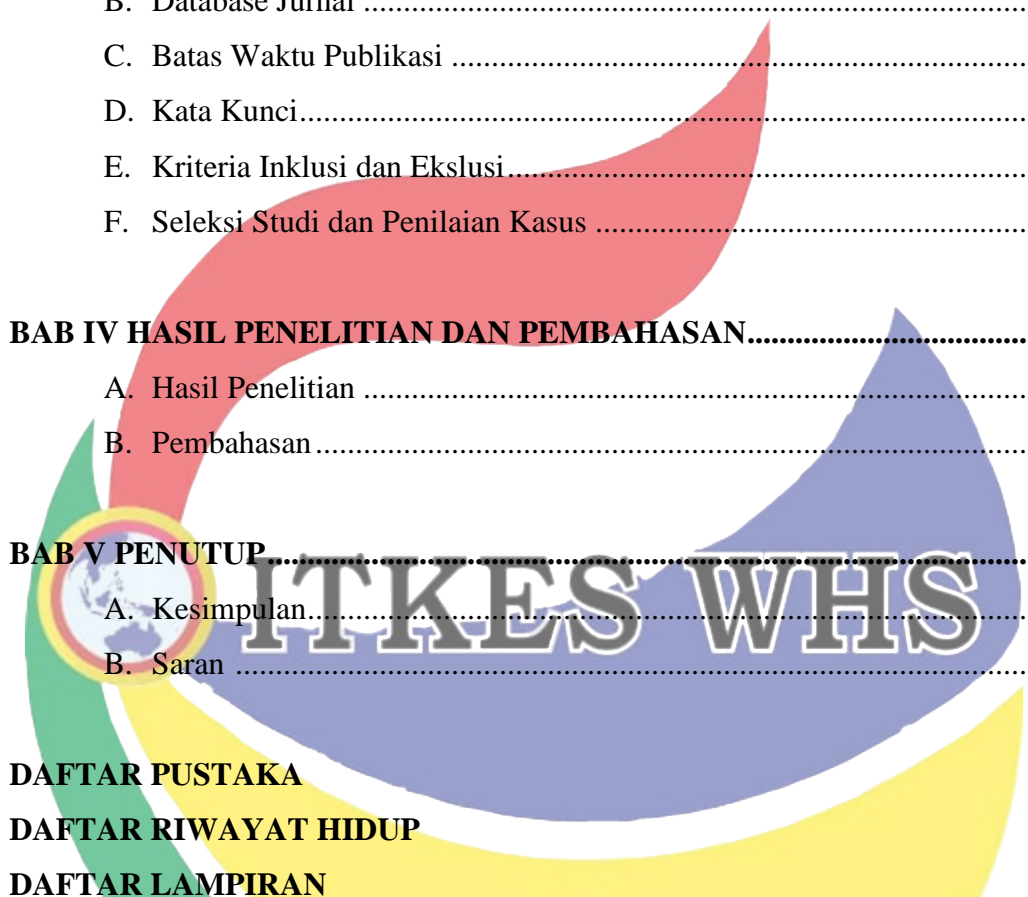
Latar Belakang : Hospitalisasi, baik itu hospitalisasi dalam jangka pendek, pembedahan. Hal ini sering menjadi pemicu kecemasan yang berlebih dikarenakan anak mengalami ketakutan terhadap orang-orang asing dan juga pegawai rumah sakit yang tidak dikenalnya, maupun suasana dilingkungan rumah sakit itu sendiri. **Tujuan :** Penulisan karya ilmiah KIAN ini untuk mengidentifikasi artikel-artikel yang memaparkan pengaruh terapi bermain puzzle untuk mengurangi tingkat kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi. **Metode :** Desain penelitian yang digunakan adalah study literatur. **Hasil :** Dari 6 jurnal nasional yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian yang berhubungan dengan judul penelitian KIA-N literature review, waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirumah sakit adalah 15-20 menit yang terbukti efektif mengurangi kecemasan hospitalisasi. **Kesimpulan :** terapi bermain puzzle yang diberikan pada anak prasekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi dapat mengurangi kecemasan perawatan atau pengobatan serta dapat menghadapi kondisi yang dihadapainya dirumah sakit.

Kata kunci : terapi bermain puzzle, kecemasan, hospitalisasi

¹program study ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Perkembangan anak usia prasekolah.....	8
B. Konsep anak sehat sakit	19
C. Konsep kecemasan	24
D. Konsep terapi bermain	28
E. Kerangka teori	30



BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian.....	37
B. Database Jurnal	37
C. Batas Waktu Publikasi	38
D. Kata Kunci.....	38
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	39
F. Seleksi Studi dan Penilaian Kasus	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan.....	66
BAB V PENUTUP.....	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
DAFTAR LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah harta atau dambaan setiap insan yang sudah berkeluarga. Setiap keluarga pasti mengharapkan anaknya kelak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (sehat fisik, mental, kognitif dan sosial) sehingga menjadi kebanggaan, serta berguna bagi nusa dan bangsa. Anak sebagai aset bangsa harus diberikan perhatian yang dimulai dari sejak dalam kandungan hingga beranjak dewasa. Saat anak berada dalam kandungan hingga dewasa, anak akan mengalami tahap tumbuh kembang yang dibagi menjadi tahap kognitif, tahap psikoseksual, dan juga tahap psikososial (Soetjiningsih, 2015).

Ada beberapa kondisi kritis yang biasa dialami oleh anak seperti kecelakaan, terkena musibah bencana, dan kondisi kritis lainnya ataupun hal darurat lainnya yang mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit, menjalani terapi, beserta mendapatkan perawatan sehingga anak dapat merasa cemas maupun ketakutan bahkan hingga stres. Berdasarkan survei World Health Organization (WHO) di tahun 2011 menyatakan bahwa hampir 80% anak yang mendapatkan perawatan di rumah sakit. Angka sakit anak di Indonesia terutama di daerah perkotaan mulai usia 0-4 tahun sebanyak 25,8%, di usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, di usia 13-15 tahun sebesar 9,1%, di usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka sakit anak di usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah sekitar 14,44% (Survei Kesehatan Nasional, 2010).

Hospitalisasi, baik itu hospitalisasi dalam jangka pendek, pembedahan ataupun hospitalisasi dalam jangka panjang dari suatu penyakit yang sifatnya kronik seringkali menjadi kritis yang harus dihadapi oleh anak, terutama

selama bertahun-tahun. Hal ini sering menjadi pemicu kecemasan yang berlebih dikarenakan anak mengalami ketakutan terhadap orang-orang asing dan juga pegawai rumah sakit yang tidak dikenalnya, maupun suasana dilingkungan rumah sakit itu sendiri, serta perpisahan dengan orang tua maupun sodara, dan juga terhadap organ tubuhnya yang sedang sakit (Potter, 2013). Reaksi-reaksi tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman sebelumnya, perpisahan, hospitalisasinya, keterampilan coping yang dimiliki, dan keparahan diagnosis (Hockenberry & Wilson, 2013).

Usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal yaitu pada usia 3-6 tahun (Potter & Perry, 2005). Hospitalisasi adalah suatu keadaan kritis pada anak saat anak sakit dan harus dirawat di rumah sakit sehingga anak harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Dampak dari hospitalisasi dan kecemasan yang dialami anak prasekolah beresiko dapat mengganggu tumbuh kembang anak usia prasekolah dan juga proses penyembuhan pada anak (Wong, 2009).

Berdasarkan fenomena tersebut diatas, maka penulis ingin melakukan pembuatan Literatur Review lebih intensif terkait dengan anak yang mengalami kecemasan akibat mengalami *hospitalisasi* dengan diberikan *terapi bermain puzzle* untuk mengurangi kecemasannya.

B. Rumusan Masalah

Masalah kecemasan pada anak saat akan dilakukan perawatan dirumah sakit akan menimbulkan rasa ketidaknyamanan bagi anak. Pemenuhan kebutuhan pasien yang mengalami hospitalisasi tidak hanya berfokus terhadap kesehatan fisik saja tetapi mencakup kesehatan psikologis dan juga jasmaninya. Sehingga peneliti tertarik melihat bagaimana kajian literatur faktor ”*pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan pada*

anak sakit yang mengalami hospitalisasi?.

C. Tujuan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) dalam bentuk literature review ini bertujuan untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan pengaruh terapi bermain puzzle untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian pada penelitian ini mencakup:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menjadi sebuah kajian untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan, sehingga bisa menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan dalam bidang ilmu keperawatan.

2. Manfaat praktis

a. Perawat di ruang anak

Dapat dijadikan sebagai solusi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak yang mengalami kecemasan atau ketakutan selama anak mendapatkan perawatan di rumah sakit.

b. Orang tua anak

Dapat dijadikan sebagai wawasan bagi orang tua anak agar orang tua anak dapat memahami fenomena yang terjadi pada anaknya, sehingga orang tua lebih siap dan paham bahwa memang kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi ini adalah hal yang umum terjadi, sehingga harapannya orang tua bisa lebih menenangkan anaknya agar tidak cemas berlebihan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Perkembangan anak usia prasekolah (3-6 tahun)

Pada masa anak usia prasekolah antara 3 sampai 6 tahun merupakan periode perkembangan psikososial sebagai periode inisiatif versus rasa bersalah, yaitu anak mengembangkan keinginan dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada disekelilingnya. Anak usia prasekolah adalah merupakan pelajar yang energik, antusias, dan memiliki imajinasi yang aktif, apabila orang tua tidak dapat menerima imajinasi dan aktivitasnya maka anak akan merasa bersalah. Pada masa ini inisiatif anak mulai berkembang dan anak ingin mengetahui lebih banyak lagi mengenai hal-hal di sekitarnya. Anak mulai berfantasi dan mempelajari model keluarga atau bermain peran, seperti peran guru, ibu, dan lain-lain. Dengan demikian, isi bermain anak lebih banyak menggunakan simbol-simbol dalam permainan atau yang sering dikenal dengan permainan peran (*dramatic role play*). Permainan yang meningkatkan keterampilan (*skill play*) juga masih berkembang pada masa ini (Nursalam, 2005).

Berdasarkan karakteristik sosial, anak mulai bermain bersama teman-temannya, tetapi tidak ada tujuan kelompok (*associative play*). Dalam hal ini anak berintraksi dengan saling meminjam alat permainan. Seiring dengan bertambahnya usia, anak mulai bermain bersama dengan tujuan yang ditetapkan, misalnya tujuan kompetisi. Karakteristik permainan seperti ini disebut dengan permainan dengan kerja sama (*cooperatif play*).

Alat permainan yang di anjurkan, misalnya buku, majalah, alat tulis?krayon, balok, dan aktivitas berenang. Dalam bermain, anak hendaknya

memiliki teman. Dan pada masa ini, bermain mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Mengembangkan kemampuan berbahasa, berhitung, serta menyamakan dan membedakan.
2. Merangsang daya imajinasi
3. Menumbuhkan sportivitas, kreativitas, dan kepercayaan diri
4. Memperkenalkan ilmu pengetahuan, suasana gotong royong, dan kompetisi
5. Mengembangkan koordinasi motorik, sosialisasi, dan kemampuan untuk mengendalikan emosi.

Tanda dan gejala pada kecemasan berat merupakan lanjutan dari kecemasan sedang. Biasanya seseorang akan mengalami perasaan terancam, terjadi perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal, serta perubahan kardiovaskuler. Selain itu, seseorang yang mengalami kecemasan berat akan kehilangan kemampuan untuk berkonsentrasi. Sementara itu, tanda dan gejala klinis dari kategori panik menurut Townsend (1998), merupakan gambaran dari kecemasan tingkat berat sekali dengan tanda hiperaktivitas atau imobilisasi berat. Kecemasan yang timbul baik akibat perubahan fisik maupun psikososial pada anak yang dirawat dirumah sakit membuat anak merasa tidak nyaman dan tertekan. Kondisi tersebut akan menimbulkan stres pada anak selama masa perawatan dirumah sakit dan sering di kenal dengan stress hospitalisasi (stuart & sundeen, 2007).

B. Konsep anak sehat dan anak sakit

Organisasi kesehatan dunia atau World Health Organization (WHO) merumuskan definisi sehat sebagai sebuah keadaan sejahtera yang meliputi segi fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau

kecacatan. Sehat menurut Hidayat (2005) merupakan manusia yang memiliki kemampuan merefleksasikan perhatian individu sebagai manusia, memiliki pandangan terhadap sehat dalam konteks lingkungan baik secara internal maupun secara eksternal, serta memiliki hidup yang kreatif dan juga produktif.

Sementara itu, menurut Supartini (2004) menerangkan sehat dalam keperawatan anak adalah sehat dalam rentang sehat sakit. Seorang anak dapat dikatakan sehat apabila dalam keadaan sejahtera optimal, baik dari segi fisiknya, mentalnya, dan sosialnya. Keadaan sehat harus dipenuhi sepanjang kehidupan anak dalam rangka untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan usianya. Dalam keperawatan anak, rentang sehat-sakit dapat dijadikan landasan sekaligus batasan bagi perawat untuk memberikan bantuan layanan keperawatan pada anak. Dengan kata lain, rentang ini merupakan sebuah alat ukur untuk menilai status kesehatan anak yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Anak dalam batas rentang tersebut tetap membutuhkan peran perawat, baik langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang anak yang dalam keadaan sakit kronis memerlukan perawat untuk mencapai taraf yang lebih baik, misalnya mencapai titik sehat. Dalam keadaan sehat pun, anak tetap memerlukan peran perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai tahap kesejahteraan, baik fisik, mental, maupun sosial.

C. Konsep Teoritis Kecemasan

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan ketidakberdayaan. Keadaan emosi yang dialami tidak memiliki objek secara spesifik, kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dan berada dalam

suatu rentang (Stuart, 2012). Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari sebagai ancaman atas identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu. (Bailey 2010). Brunner & Suddarth's (2010) menyatakan, kecemasan adalah reaksi yang normal terhadap stress dan ancaman bahaya. Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang hanya bayangan. Seseorang yang mengalami kecemasan akan merasa tidak enak dan takut yang tidak jelas.

Tanda dan gejala pada kecemasan berat merupakan lanjutan dari kecemasan sedang. Biasanya seseorang akan mengalami perasaan terancam, terjadi perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal, serta perubahan kardiovaskuler. Selain itu, seseorang yang mengalami kecemasan berat akan kehilangan kemampuan untuk berkonsentrasi. Sementara itu, tanda dan gejala klinis dari kategori panik menurut Townsend (1998), merupakan gambaran dari kecemasan tingkat berat sekali dengan tanda hiperaktivitas atau imobilisasi berat. Kecemasan yang timbul akibat perubahan fisik maupun psikososial pada anak yang dirawat dirumah sakit membuat anak merasa tidak nyaman dan tertekan. Kondisi tersebut akan menimbulkan stress pada anak selama masa perawatan dirumah sakit dan sering di kenal dengan stress hospitalisasi (stuart & sundeen, 2007).

a. Pengertian kecemasan pada anak akibat hospitalisasi

Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda (Atkinson, 2004). Kecemasan adalah suatu sinyal yang

menyadarkan ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengalami tindakan untuk mengatasi ancaman (Sadock, 2001).

Hospitalisasi adalah pengalaman penuh cemas baik bagi anak maupun keluarganya. Kecemasan utama yang dialami dapat berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian dan kebebasan. Reaksi anak dapat dipengaruhi oleh perkembangan usia anak, pengalaman terhadap sakit, diagnosa penyakit, sistem dukungan dan coping terhadap cemas (Nursalam, 2013).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan kritis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarganya (Wong, 2000).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana ataupun darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas bagi anak (Supartini, 2004).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan perubahan psikis pada anak. Perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan kecemasan pada anak karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan. Anak

juga harus meninggalkan lingkungan rumah yang dikenal olehnya (Supartini, 2004).

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap dirumah sakit berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perkembangan usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan juga proses perawatannya (Supartini, 2004). Sedangkan menurut Sacharin (1996), semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan dirinya dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang masih sangat muda, walaupun tetap dapat merasakan adanya pemisah.

Sealian itu, pengalaman anak sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan saat di rawat di rumah sakit maka akan menyebabkan anak menjadi ketakutan dan menjadi trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perlakuan yang baik dan sangat menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif pada tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Sistem pendukung (Support & system) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana dia mendapatkan perawatan. Anak-anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang diderita oleh si anak. Anak biasanya akan meminta dukungan terhadap tekanan akibat penyakit yang di derita olehnya dan meminta dukungan kepada orang terdekat misalnya orang tua atau saudaranya. Prilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan si anak untuk minta ditungguin oleh keluarga selama di rawat di rumah sakit, dan minta di dampingi pada

saat treatment, selain itu juga biasanya si anak minta untuk dipeluk saat merasa ketakutan dan cemas bahkan saat dirinya sedang merasakan kesakitan (Supartini, 2004).

Beberapa perubahan lingkungan fisik selama di rawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal ini dapat membuat anak merasa tidak nyaman dan aman. Ditambah lagi, anak mengalami perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialami saat sakit. Adanya perlakuan dan rasa nyeri membuat anak merasa terganggu. Beberapa perubahan lingkungan fisik yang dialami selama dirawat di rumah sakit, pada akhirnya dapat membuat anak stress dan emosional (Triyanto, 2006).

Selain perubahan pada lingkungan fisik, stressor pada anak yang di rawat dirumah sakit dapat berupa perubahan lingkungan psikososial. Sebagai akibatnya, anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan yang sifatnya berat. Pada saat menjalani perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya yang lama serta orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang sanangat dekat dengan ibunya, akibatnya perpisahan dengan ibunya akan meninggalkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenalnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas, sehingga terkadang anak akan bereaksi dengan menangis kuat, menjerit, memanggil –manggil atau bahkan hingga bertingkah agresif agar orang lain tau bahwa dia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing (Nursalam & Susilaningrum, 2005).

b. Reaksi terhadap hospitalisasi

1. Reaksi anak

Secara umum, anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena kondisi ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan ruinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarganya, baik itu merupakan prosedur elektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Selain efek fisiologis masalah kesehatan terdapat juga efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak (Kyle & Carman, 2015), yaitu sebagai berikut :

1) Ansietas dan kekuatan

Bagi banyak anak memasuki rumah sakit adalah seperti memasuki dunia asing, sehingga akibatnya terhadap ansietas dan kekuatan. Ansietas seringkali berasal dari cepatnya awal penyakit dan cedera, terutama anak memiliki pengalaman terbatas terkait dengan penyakit atau cedera yang dialami.

2) Ansietas perpisahan

Ansietas terhadap perpisahan merupakan kecemasan utama anak di usia tertentu. Kondisi ini terjadi pada usia sekitar 8 bulan dan berakhir pada usia 3 tahun (American Academy of Pediatrics, 2010)

3) Kehilangan kontrol

Ketika anak mengalami hospitalisasi, anak mengalami kehilangan kontrol secara signifikan

2. Reaksi orang tua

Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut munculnya tiba-tiba dan serius. Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak (Wong, 2009).

3. Reaksi saudara kandung

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah kesiapan, ketakutan, marah, cemburu, benci, iri dan merasa bersalah. Orang tua sering kali memberikan perhatian yang lebih pada anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal tersebut menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan merasa ditolak (Nursalam, 2013).

4. Perubahan peran keluarga

Selain dampak perpisahan terhadap peran keluarga, kehilangan peran orang tua dan sibling. Hal ini dapat mempengaruhi setiap anggota keluarga dengan cara yang berbeda. Salah satu reaksi orang tua yang paling banyak adalah perhatian khusus dan intensif terhadap anak yang sedang sakit (Wong, 2009).

c. Dampak hospitalisasi

Hospitalisasi dalam waktu lama dengan lingkungan yang tidak efisien teridentifikasi dapat mengakibatkan perubahan, perkembangan, emosional, dan intelektual anak. Anak yang biasanya mendapatkan perawatan yang kurang baik selamadirawat, tidak hanya memiliki perkembangan dan pertumbuhan fisik yang kurang optimal, melainkan pula mengalami gangguan hebat terhadap status psikologis. Anak masih punya keterbatasan kemampuan untuk mengungkapkan suatu psikologis. Anak masih punya keterbatasan kemampuan untuk mengungkapkan suatu keinginan. Gangguan tersebut dapat diminimalkan dengan peran orang tua melalui pemberian rasa kasih sayang (Cooke & Rudolph, 2009).

Depresi dan menarik diri sering kali terjadi setelah anak menjalani hospitalisasi dalam waktu lama. Banyak anak akan mengalami penurunan emosional setelah menjalani hospitalisasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang dihospitalisasi dapat mengalami gangguan untuk tidur dan makan, perilaku regresif seperti kencing di atas tempat tidur, hiperaktif, perilaku agresif, mudah tersinggung, terteror pada saat malam hari dan negativisme (Herliana, 2010).

d. Manifestasi Kecemasan

Menurut Wong (2002), manifestasi kecemasan karena kecemasan terdiri dari beberapa fase:

1. Fase protes (Phase of protest)

Pada fase ini anak menangis, menjerit atau berteriak, mencari orang tua dengan pandangan mata, memegangi orang tua,

menghindari dan menolak bertemu dengan orang yang tidak dikenal secara ferbal menyerang orang lain yang tidak dikenal, berusaha lari untuk mencari orang tuanya, secara fisik berusaha menahan orang tua agar tetap tinggal. Sikap protes seperti menangis mungkin akan berlanjut dan akhirnya akan berhenti karena kelelahan fisik. Pendekatan orang yang tidak dikenal akan memicu meningkatnya sikap protes.

2. Fase putus asa (Phase of despair)

Perilaku yang harus diobservasi pada fase ini adalah anak tidak aktif, menarik diri dari orang lain, depresi, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, perilaku memburuk, dan menolak untuk makan, minum atau bergerak

3. Fase menolak (Phase of Denial)

Pada fase ini secara samar-samar anak menerima perpisahan, tertarik pada lingkungan sekitar, mulai berinteraksi secara dangkal dengan orang lain yang tidak dikenal atau perawat dan terlihat bergembira. Fase ini biasanya terjadi setelah berpisah dengan orang tua dalam jangka waktu yang lama.

e. Faktor predisposisi kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1999), ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu sebagai berikut :

1. Dalam pandangan Psikoanalitik adalah konflik emosional yang terjadi antar kedua elemen kepribadian dan superego
2. Menurut pandangan interpersonal ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan

trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan fisik. Sebagai contoh kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit (Hospitalisasi).

3. Menurut pandangan perilaku ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kajian keluarga menunjuk bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam sesuatu keluarga.
4. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu ansietas.

f. Faktor pencetus kecemasan

Menurut Kalpan dan Sadock (1997) ada beberapa faktor yang mencetuskan kecemasan, sebagai berikut:

1. Faktor Psikososial

Anak kecil, imaturasi dan tergantung pada tokoh ibu, adalah terutama rentan terhadap kecemasan yang berhubungan dengan perpisahan, sebagai contoh anak yang dirawat di rumah sakit (Hospitalisasi) karena anak mengalami urutan ketakutan perkembangan rasa takut kehilangan ibu, takut kehilangan cinta ibu, takut cedera tubuh, takut akan implusnya dan takut akan cemas hukuman (punishing unxiety) dari superego dan rasa bersalah sebagian besar anak mengalami cemas perpisahan didasarkan pada salah satu atau lebih ketakutan-ketakutan tersebut.

2. Faktor belajar

Kecemasan anak dapat dikomunikasikan dari orang tua kepada anak-anak dengan modeling langsung. Jika orang penuh ketakutan, anak kemungkinan memiliki adaptasi fobik terhadap situasi baru, terutama pada lingkungan baru. Beberapa orang tua tampaknya mengajari anak-anaknya untuk cemas dengan melindungi mereka secara berlebihan (*overprotecting*) dari bahaya yang diharapkan atau dengan membesar-besarkan bahaya.

3. Faktor genetik

Intensitas kecemasan berpisah dialami oleh anak individual kemungkinan memiliki dasar genetik. Penelitian keluarga telah menunjukkan bahwa keturunan biologis dari orang dewasa dengan gangguan kecemasan adalah rentan terhadap gangguan pada masa anak-anak.

g. Karakteristik Kecemasan

Menurut Sheila L. Videbeck, PhD (2011), mengemukakan beberapa teori membagi kecemasan (*Ansietas*) menjadi 4 tingkatan :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi meningkat dan individu akan berhati-hati serta waspada. Individu terdorong untuk belajar tentang hal-hal yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih menfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

3) Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat menurun. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan, untuk dapat memusatkan pada area lain.

4) Panik

Pada tingkat ini lapangan persepsi sangat sempit sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan. Pada keadaan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain dan kehilangan pemikiran yang rasional.

D. Konsep Terapi Bermain

Masa bermain anak merupakan sebuah aktivitas yang sangat diperlukan untuk menstimulus tumbuh kembangnya si anak. Bagaimana dengan anak yang berada di rumah sakit, apakah mereka juga perlu bermain ?, jawabanya adalah tentu perlu. Namun, ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan sejauh mana kemampuan anak dalam melakukan aktivitasnya. Tujuan bermain di rumah sakit pada prinsipnya agar dapat melanjtkan tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak, dan anak dapat beradaptasi secara lebih efektif terhadap stres yang dialaminya ketika menjalani perawatan di rumah sakit. Sering kali terjadi bahwa setelah anak dirawat di rumah sakit, aspek tumbuh kembangnya diabaikan. Petugas hanya berfokuskan pada bagaimana agar penyakit yang diderita oloeh anak sembuh (Nursalam, 2005).

a. Pengertian Terapi Bermain

Bermain adalah stimulasi yang tepat bagi anak bermain dapat meningkatkan daya pikir anak sehingga anak memdayakan aspek emosional, sosial fisiknya. Bermain juga dapat meningkatkan kemampuan fisik, pengalaman dan pengetahuannya, serta berkembangnya keseimbangan mental anak (Andriana, 2017).

Jadi, terapi bermain merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada anak ketika dirawat di rumah sakit saat hospitalisasi, anak cenderung mengalami stres yang berlebihan. Melalui terapi anak dapat mengeluarkan rasa takut, cemas yang mereka alami dan terapi bermain juga sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak.

b. Tujuan Terapi Bermain

Menurut Saputro (2017) terapi bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Terapi bermain juga dapat menciptakan suasana aman bagi anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru. Tujuan terapi bermain di rumah sakit adalah agar anak melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stres.

c. Prinsip Bermain di Rumah Sakit

Menurut Vanfeet (2010) dalam Saputro (2017) prinsip terapi bermain yang diperhatikan di rumah sakit adalah:

1. Waktu bermain

Waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirumah sakit adalah 15-20 menit. Waktu tersebut dapat membuat kedekatan antara orang tua dan anak serta tidak mengakibatkan kelelahan saat bermain

2. Mainan harus aman

Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda yang dikenalnya dan tidak berbahaya bagi anak

3. Seseuai kelompok usia

Perlu di jadwalkan dan dikelompokkan sesuai dengan kebutuhan bermain anak dan usianya. Pada rumah sakit ada tempat bermainnya perlu diperhatikan dan dimanfaatkan secara baik.

4. Tidak bertentangan dengan terapi

Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak. Bila program terapi mengharuskan anak harus istirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan ditempat tidur. Apabila anak harus tirah baring harus dipilih permainan yang dilakukan ditempat tidur

5. Perlu libatkan orang tua

Keterlibatan orangtua dalam terapi adalah sangat penting. Hal ini disebabkan karena orangtua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat dirumah sakit.

d. Pengertian Terapi Bermain Puzzle

Puzzle merupakan alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak Bali (2012), dalam Fitriani (2017), puzzle merupakan

permainan yang dapat memfasilitasi permainan asosiatif dimana pada usia prasekolah anak senang bermain dengan anak lain, sehingga puzzle merupakan salah satu alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial anak. Puzzle merupakan permainan yang dapat memfasilitasi permainan asosiatif dimana pada usia prasekolah ini anak sedang bermain dengan anak lain sehingga puzzle dapat dijadikan sarana bermain anak sambil bersosialisasi (Fitriani, Santi, Rahmayanti, 2017).

1. Meningkatkan keterampilan kognitif

Keterampilan kognitif berhubungan dengan kemampuan dalam belajar dan memecahkan masalah. Dengan terapi bermain puzzle anak akan mencoba memecahkan masalah yaitu menyusun gambar.

2. Meningkatkan keterampilan motorik halus

Keterampilan motorik halus berkaitan dengan kemampuan anak menggunakan otot-otot kecilnya khusus tangan dan jari-jari tangan.

3. Meningkatkan keterampilan sosial

Keterampilan sosial berkaitan dengan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Bermain puzzle dapat dilakukan secara individu namun dapat juga dilakukan secara kelompok atau bersama.

4. Melatih koordinasi mata dan tangan

Anak menjadi belajar mencocokkan keping-keping puzzle dan menyusun menjadi satu gambar. Ini merupakan langkah penting menuju pengembangan keterampilan membaca.

5. Melatih logika

Melalui puzzle anak dilatih menggunakan logikanya. Misalnya puzzle bergambar manusia, anak akan dilatih menyimpulkan letak kepala, tangan dan kaki secara logika.

6. Melatih kesabaran

Bermain puzzle membutuhkan kesabaran, ketekunan dan memerlukan waktu untuk berfikir dalam menyelesaikan tantangan.

e. Prosedur Terapi Bermain Puzzle

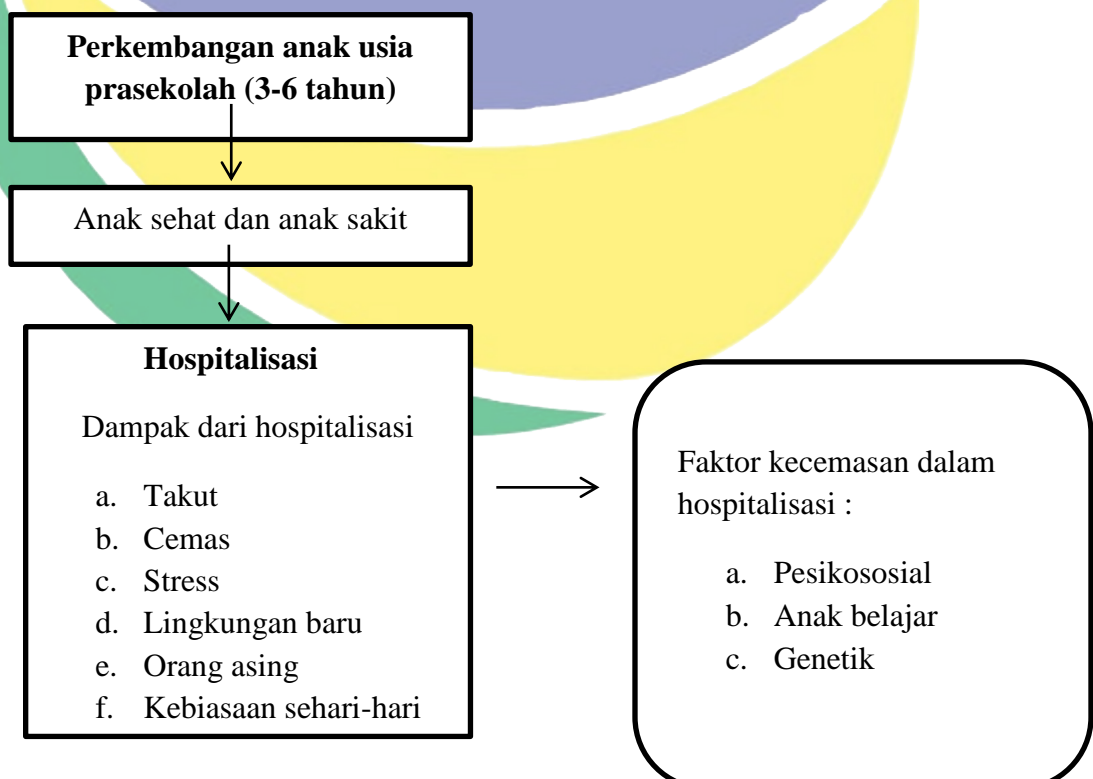
Persiapan :

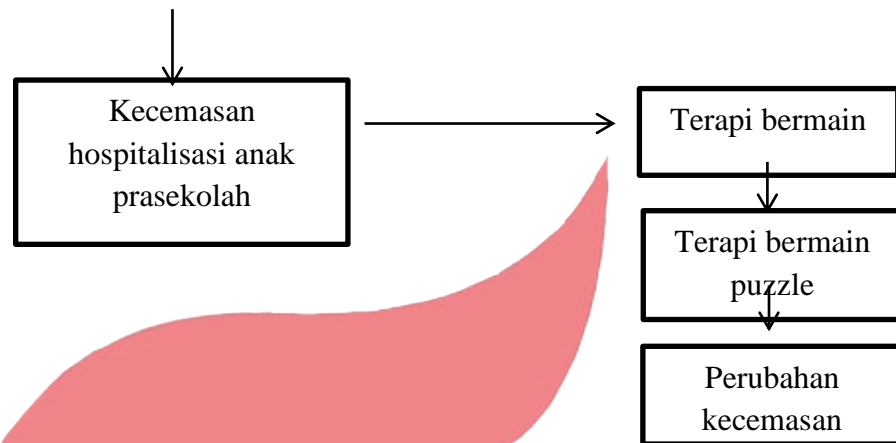
1. Siapkan puzzle yang akan digunakan sebagai alat terapi bermain
2. Siapkan tempat yang akan digunakan untuk terapi bermain

Cara bermain :

1. Letakkan puzzle didepan anak
2. Pisahkan setiap kepingan atau potongan puzzle
3. Beri contoh pada anak cara menyusun puzzle
4. Beriukan pujian apabila anak berhasil dalam menyusun puzzle
5. Apabila anak masih ingin bermain, ulangi permainan dengan puzzle lain

E. Kerangka Teori





Dari gambar di atas dijelaskan bahwa hospitalisasi pada anak prasekolah menyebabkan dampak seperti sedih, takut, stres, cemas, lingkungan yang baru dan orang asing dapat menyebabkan kecemasan pada anak saat dirumah sakit. Kecemasan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, usia, jenis kelamin, pengalaman terhadap sakit dan perawatan hospitalisasi, persepsi anak terhadap sakit. Dampak hospitalisasi dapat diberikan terapi bermain, dan terapi bermain yang dapat diberikan adalah berupa terapi bermain puzzle dengan harapan tingkat kecemasan pada anak dapat dikendalikan.

Dengan demikian adanya pemberian terapi bermain puzzle dengan terapi bermain pada anak pra sekolah yang mengalami perawatan dirumah sakit atau hospitalisasi kecemasan pada anak dapat teratasi atau berkurang.

BAB III

METODE

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi literatur, secara sistematis terkait topik yang diangkat yaitu pengaruh terapi bermain puzzle untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Penelitian ini akan melakukan sintesis penelitian terkait kecemasan yang dialami oleh anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi dengan ruang lingkup terapi bermain puzzle dan kecemasan.

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016)

B. Database Jurnal

Jurnal yang digunakan dalam literatur review didapatkan melalui database penyedia jurnal internasional pubmed dan jurnal scientific indonesia melalui google scholar. Penulis membuka website *pubmed*, *googlescholar*, *proquest*, *science direct*, dan *scopus*.

C. Batas Waktu Publikasi

Didapatkan hasil .. jurnal atau artikel nasional dari rentang tahun 2010 sampai 2020 yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

D. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu “Terapi bermain puzzle” AND “Kecemasan”AND”Hospitalisasi .

Tabel 3.1 Kata Kunci Studi Literature

Pengaruh Terapi bermain puzzle	Mengurangi Tingkat Kecemasan	Anak Prasekolah yang mengalami hospitalisasi
OR	Kecemasan	Hospitalisasi
Terapi Bermain puzzel	OR	
OR	<i>Anxiety</i>	
<i>puzzle playing therapy</i>		

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Sterategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan PICOS, yaitu *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Studi desain*. Berikut penjabarannya:

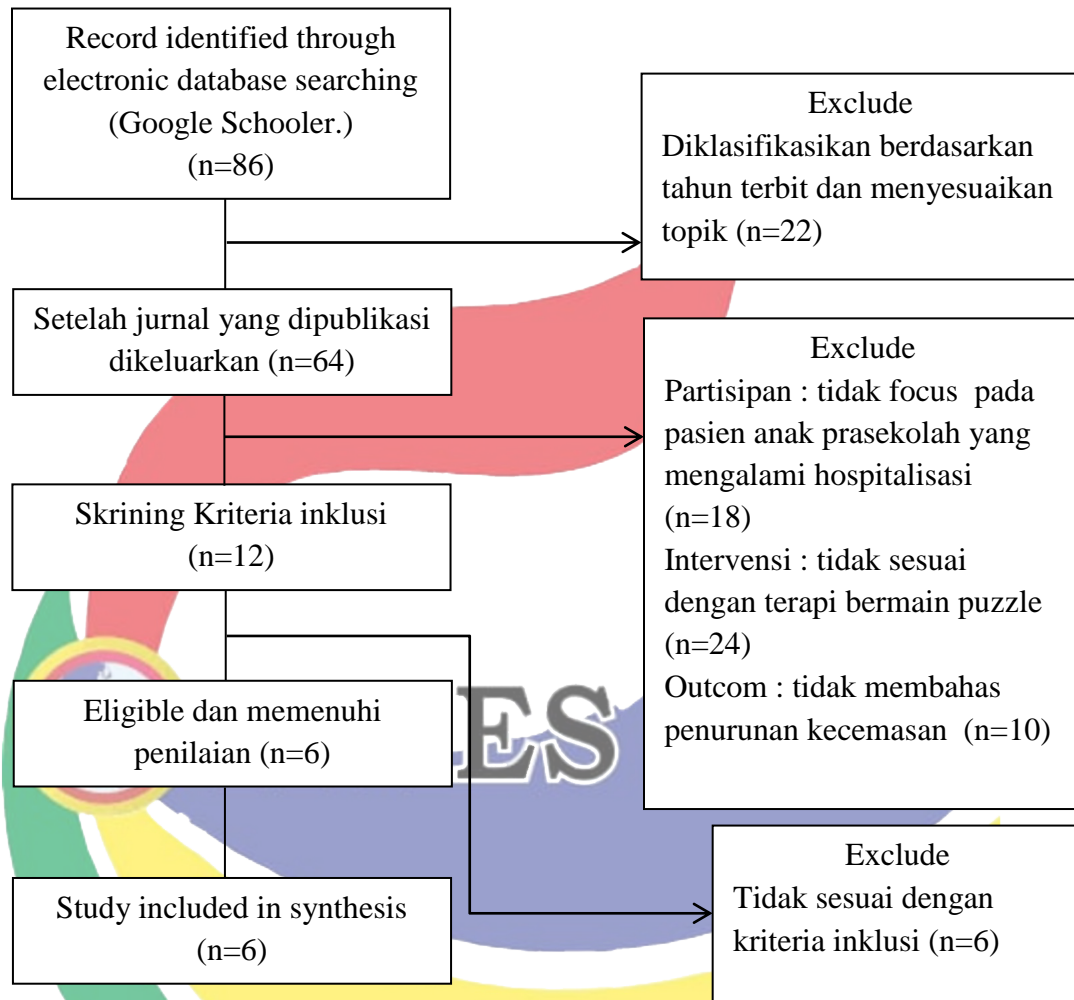
Tabel 3.1 Format PICOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Anak Prasekolah dengan kecemasan	Anak yang tidak mengalami kecemasan dan bukan usia prasekolah.
<i>Intervention</i>	Terapi Bermain Puzzle	Terapi Komplementer

	selain terapi bermain puzzle	
<i>Comparison</i>	<i>No Comparator</i>	
<i>Outcome</i>	Hasil penelitian yang diharapkan untuk mengurangi kecemasan anak yang mengalami perawatan inap di rumah sakit atau yang di kenal dengan hospitalisasi dengan menggunakan terapi bermain puzzle untuk mengurangi kecemasan.	
<i>Studi desain</i>	<i>Quasi-experimental studies No Exclusion randomized control and trial, systemic review, qualitative research and cross-sectional studies</i>	
<i>Publication Years</i>	<i>Setelah 2010</i>	<i>Sebelum 2010</i>
<i>Language</i>	<i>Inggris dan Indonesia</i>	<i>Diluar Inggris dan Indonesia</i>

F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 86 temuan, kemudian dipersempit dengan mengeluarkan temuan non jurnal yaitu disertasi dan tesis sehingga menjadi ditemukan 64 temuan selanjutnya diurutkan dan yang terbaru. Kemudian dispesifikasikan dengan kriteria inklusi ditemukan 12 temuan. Selanjutnya seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi dan eksklusi hingga ditemukan 6 jurnal.



Skema 3.1 Diagram Flow literature Review Berdasarkan PRISMA 2009
(Sumber: Polit dan Beck, 2013)

1. Penilaian kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n=6) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai “YA”, “TIDAK”, “TIDAK JELAS” atau “TIDAK BERLAKU”, dan setiap kriteria dengan skor “YA” diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critikal*.

No	Judul Jurnal	Nilai JBI
1.	Penerapan Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Prasekolah Dengan Kejang Demam Untuk Mengurangi Kecemasan	8
2.	Analisis Intervensi Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Pada Anak usia Prasekolah Di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Peln Jakarta	8
3.	Apakah Ada Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi di RS Bhakti Rahayu Surabaya	7
4.	Terapi Bermain Puzzle Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Kemotrapi Di Ruang Hematologi Onkologi Anak	7
5.	Perbedaan Terapi Bermain Puzzle dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) Selama Hospitalisasi Di Ruang Anak RS TK.III.R.W.Mongisidi Manadio	6

Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan 6

6. Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Madinah Rumah
Sakit Islam Siti Khadijah Palembang
-



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan dari pencarian jurnal penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian untuk penelitian KIA-N literature review didapatkan 6 jurnal nasional yang berhubungan dengan judul penelitian KIA-N literature review yaitu “Pengaruh Terapi bermain puzzle Untuk Mengurangi tingkat Kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi .”.

Berikut uraian hasil penelitian dan analisisnya :

a. Kecemasan anak prasekolah

Penelitian Yusnita, Andri yulianto, Tiara, Dika arlita (2020) dan penelitian I made mertajaya (2020) Memiliki masalah yang sama yang di angkat sebagai point penting dalam penelitiannya adalah terapi bermain puzzle untuk mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalamin hospitalisasi.

b. Terapi bermain puzzle

Penelitian Winda fitriani, eka santi, Devi rahma yanti (2017) dan penelitian septi viantri kurda ningsih (2015) dalam penelitiannya menjelaskan terkait dengan hubungan terapi bermain puzzle dengan tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami kecemasan yang mana hasilnya menunjukkan bahwa adanya hubungan antara terapi bermain puzzle dengan tingkat kecemasan pada anak prasekolah. Hal ini dipertegas dengan penelitian Diani Octaviyanti handajani, Nourma yunita, Erni maulidatif (2019) bahwa terjadi penurunan yang cukup signifikan terhadap anak yang mengalami kecemasan setelah dilakukan terapi bermain puzzle.

TABEL 4.1 Literature Review

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur penelitian	Hasil
1	Yusnita, andri yulianto, tiara dika, arlita (2020)	Penerapan terapi bermain Puzzle Pada anak pra Sekolah dengan kejang demam Untuk Mengurangi kecemasan	Desain yang dipakai dalam penelitian adalah studi khusus.	2 responden	Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi skala ansietas hrs-a dan gambar puzzle yang terdiri dari 6 Bagian.	Hasil penelitian pada hari ke tiga, kedua pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan, pada pasien 1 sebelum diberikan terapi bermain Puzzle. Kedua pasien mengalami penurunan yang sama yaitu 4 di hari ketiga. Diharapkan perawat dapat memberikan terapi bermain terutama bermain puzzle pada anak pra sekolah untuk mengurangi kecemasan.
2.	Made mertajaya (2020)	Analisis Intervensi Terapi Bermain Puzzle	Desain penelitian ini berbentuk penelitian Deskriptif dengan rancangan penelitian Studi khusus.	2 responden	Mengobservasi adanya pengaruh terapi bermain pada kedua anak terhadap penurunan tingkat	Hasil penelitian studi kasus yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dengan pemberian terapi bermain Puzzle yang dapat menurunkan tingkat kecemasan anak yang dirawat dirumah sakit. Rumah sakit

	terhadap kecemasan pada anak Usia prasekolah di ruang cempaka anak Rumah sakit pelni jakarta	kecemasan setelah diberikan intervensi Terapi bermain Puzzle.	perlu menyediakan fasilitas peralatan bermain yang cukup untuk anak-anak yang dirawat dirumah sakit serta perawat perlu melibatkan orang tua dalam menerapkan intervensi terapi bermain puzzle untuk menurunkan tingkat kecemasan selama anak dirawat dirumah sakit.
3. Diani Octaviyanti Handajani, Nourma Yunita, Erni Maulidatif (2019)	Apakah Ada Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Apakah Ini 30 responde merupakan penelitian Analitik observasional menggunakan rancangan penelitian Pra Eksperimental On Group Pra – Post Test Design	Kelompok subjek Anak dalam kondisi cemas sebanyak 24 diobservasi sebelum dilakukan intervensi dan dilakukan intervensi kembali setelah dilakukannya tindakan.	Anak dalam kondisi cemas sebanyak 24 (80%) dan anak dalam kondisi normal sebanyak 6 anak (20%) sebelum dilakukan terapi bermain. anak dalam kondisi cemas sebanyak 11 Anak (36,7%) dan anak dalam kondisi normal sebanyak 19 (63,3%) setelah dilakukan terapi bermain dan ada pengaruh terapi bermain Puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia Prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Rs Bhakti Rahayu

	Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisa si Di Rs Bhakti Rahayu Surabaya				Surabaya.	
4.	Winda fitriani, Eka santi, devi rahmayanti (2017)	Terapi Bermain Puzzle Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasa n Pada Anak usia prasekolah (3-6 tahun) Yang menjalani kemoterapi	Penelitian ini Menggunakan Rancangan Pra eksperimental Dengan One- Group pre- Post test design.	14 responden	Mengunakan kuesioner kecemasan pada anak usia prasekolah yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.	Didapatkan P – Value 0,005 menunjukkan bahwa terapi bermain Puzzle Memberikan Penga Ruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani Kemoterapi di ruang hematologi onkologi anak rsud ulin banjarmasin. Terapi bermain menggunakan Puzzle Dapat disarankan sebagai salah satu Terapi Bermain untuk menurunkan tingkat kecemasan.

	di Ruang hematologi Onkologi anak.					
5.	Inggrith kaluas Amatus yudi ismanto Rina margaretha kundre (2015)	Perbedaan terapi bermain Puzzle Dan bercerita Terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) selama hospitalisa si di ruang Anak rs tk. Iii.R.W. Mongisidi manado	Desain yang adalah Experimental rancangan perbandingan kelompok statis (Static Comparism) menggunakan dua kelompok sampel.	57 responden digunakan Quasi dengan yang	Penelitian mengumpulkan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti sendiri. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut cleaning, coding, skoring, entering kemudian data dianalisis dengan prosedur analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik paired sample.	ini Hasil penelitian analisa data menggunakan uji statistik paired sample t- Test dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha =$ 0,05) didapatkan nilai P value= 0,000 < α = 0,05 (ho ditolak).Pemberian terapi bermain Puzzle dan bercerita dapat diterapkan sebagai salah Satu intervensi keperawatan untuk menurunkan kecemasan anak usia prasekolah (3 –5 tahun) Selama hospitalisasi.

-
6. Septi viantri kurdaningsih (2015) Pengaruh terapi bermain Puzzle Terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi Di ruang madinah rumah sakit islam Siti khadijah Palembang Penelitian menggunakan rancangan experimental Dengan One group pre-Post test design. Pra 35 responden Pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan observasi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain puzzle yang kemudian dianalisis dengan menggunakan uji marginal homogeneity Hasil dalam penelitian ini menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ bahwa ada pengaruh terapi bermain Puzzle Terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani Hospitalisasi. Rekomendasi Hasil penelitian ini adalah sebagai alternatif dalam mengatasi kecemasan anak pada saat dirawat di rumah sakit.
-



ITKES WHS

B. Pembahasan

Pada anak prasekolah hospitalisasi memiliki dampak bagi mereka. Mereka akan mengalami suatu keadaan dimana kecemasan dan ketakutan ketika mengalami hospitalisasi. Jika kecemasan dan ketakutan yang dirasakan oleh anak tidak ditangani maka akan membuat anak akan melakukan sebuah penolakan terhadap tindakan selama anak tersebut mendapatkan perawatan di rumah sakit dan juga ini dapat mengakibatkan kemunduran pada kondisi si anak, bahkan bisa berdampak buruk nantinya untuk kesehatan si anak tersebut. Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan rasa sakit meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, kulit dingin dan lembab. Kegelisahan dan kecemasan menimbulkan ketegangan, menghadapi relaksasi tubuh, menyebabkan kelelahan atau bahkan mempengaruhi keadaan anak itu sendiri, kondisi tersebut yang mengakibatkan otot tubuh menegang. Tidak hanya itu, emosi yang tidak stabil dapat membuat rasa sakit meningkat. Dalam menjalani pengobatan di rumah sakit, anak membutuhkan ketenangan agar pengobatannya menjadi berjalan lancar tanpa hambatan.

Puzzle merupakan alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak. Winda Fitri, Eka Santi, & Devi Rahmayanti (2017), puzzle merupakan permainan yang dapat memfasilitasi permainan asosiatif dimana pada usia prasekolah anak senang bermain dengan anak lain, sehingga puzzle merupakan salah satu alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial anak. Puzzle merupakan permainan yang dapat memfasilitasi permainan asosiatif dimana pada usia prasekolah ini anak sedang bermain dengan anak lain sehingga puzzle dapat dijadikan sarana bermain anak sambil bersosialisasi.

Hal ini didukung oleh penelitian Yusnita, Andri yulianto, Tiara dika, & Arlita (2020) dan Made mertajaya (2020) yang memaparkan hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan paling banyak responden berumur prasekolah tahun yaitu 46,6 % responden. Sebelum diberikan terapi bermain sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang 73,33% dan cemas berat 26,66%. Sedangkan kecemasan sesudah diberikan tetapi bermain puzzle menurun yaitu cemas sedang 13,3%. Serta penelitian yang dilakukan oleh Diani oktaviyanti handajani, Nourma yunita, Erni maulida (2019) dan Winda fitriani, Eka santi, devi rahmayanti (2017) yang memaparkan hasil penelitian Hasil penelitian menggunakan Wilcoxon sign Rank test didapatkan P - Value 0,005 menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle memberikan Pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani kemoterapi di ruang hematologi onkologi anak RSUD ulin Banjarmasin. Terapi bermain menggunakan Puzzle dapat disarankan sebagai salah satu terapi bermain untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian terkait dan teori tentang pengaruh terapi bermain puzzle untuk mengurangi tingkat kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi, maka penulis berasumsi bahwa pemberian terapi bermain puzzle adalah merupakan sebuah kegiatan positif yang dapat diberikan dan bisa memberikan rasa nyaman dan bahagia serta cara ini juga efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi atau mengistirahatkan pikiran anak yang cemas akibat hospitalisasi dengan cara menyalurkan dengan kegiatan positif seperti yang dapat menyenangkan dan menurunkan kecemasan yang dirasakan oleh anak. Dengan bermain anak dapat mengekspresikan emosi, kecemasan, serta rasa takut yang dapat dituangkan di sebuah permainan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari 6 jurnal penelitian yang dipaparkan didapatkan bahwa sumber kecemasan yang dialami oleh anak prasekolah dikarenakan hospitalisasi adalah takut, cemas, stress, lingkungan baru, dan orang asing . Pada jurnal penelitian yang telah dipaparkan menjelaskan bahwa terapi bermain puzzle yang diberikan pada anak prasekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi dapat mengurangi kecemasan anak sehingga anak dapat menuangkan emosionalnya dalam permainan dan juga anak bisa merasa lebih tenang dalam menjalani perawatan atau pengobatan serta dapat menghadapi kondisi yang dihadapainya dirumah sakit.

B. Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian, peneliti mengajukan beberapa saran untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pengembangan ilmu keperawatan, dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

2. Keilmuan keperawatan

Hasil kajian literatur menjadi dasar kebutuhan peningkatan kompetensi mahasiswa keperawatan dan juga perawat diruang anak dalam memberikan asuhan keperawatan komplementer pada anak prasekolah yang mengalami kecemasan.

3. Penelitian selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti pengaruh terapi bermain puzzle untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang berkebutuhan khusus.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfainti, D, Hartati, T & Samiasih, A. (2007). Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan keperawatan di ruang lukman Rumah sakit Roemani Semarang. *Jurnal Keperawatan*.
- Astrani, K. 2017. *Hospitalisasi & Terapi Bermain Pada Anak*. Nganjuk: adjie Media Nusantara
- Dian, A.2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Fetriani, Reny. (2016). Pengaruh terapi bermain bercerita terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah (3-5 tahun) akibat hospitalisasi. Dari <http://journal.poltekes-kemenkes-bengkulu.ac.id> [Diakses pada Tanggal 5 Desember 2018]
- Fitriani, W, 2017. Terapi Bermain Puzzle Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Kemotrapi Di Ruang Hematologi Onkologi Anak. *Jurnal ilmu keperawatan Fakultas Kedokteran. Universitas Lambung Mangkurat*. Diakses 2 januari 2019
- Hidayat, A.A.A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Merdeka
- Hockemberry, M.J, & Wilson, D.(2013). *Wong's esensial of pediatric nursing (9 ed)*. St. Louis: Mosboy).
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2008, *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*, Jakarta: Salemba Medika.
- Purwandi, H, Mulyono, W. A & Sucipto, A. (2010). Terapi bermain untuk menurunkan kecemasan perpisahan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Professional Indonesia*, 52-59.

- Purindra Darma S, Shanti Rosmaharani , Pepin Nahariani. (2017). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi
- Rhona Sandra. (2015). Hubungan Spritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi
- Smeltzer, Suzanne C. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddath, Alih bahasa Agung Waluyo, dkk editor Monika Ester, dkk. Edisi 8 volume 1. Jakarta: EGC;2012.
- Supartini, Yupi.(2014). Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC.
- Supartini, Yupi. 2012. Konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC.
- Wong. D.L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC
- Wong, (2009). Psikologi Anak Dan Remaja, Remaja Rosdakarya Bandung

