



Laporan Kasus

Efektifitas terapi bermain puzzle dalam menurunkan kecemasan anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi

Millenia Siska Ayu Fibiyanti¹, Desi Ariyana Rahayu¹, Eni Hidayati¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 19 Januari 2024
- Diterima 27 April 2024
- Diterbitkan 29 April 2024

Kata kunci:

Puzzle; Kecemasan; Hospitalisasi

Abstrak

Hospitalisasi dapat menjadi faktor stress yang menimbulkan kecemasan pada anak karena menganggap dirinya kehilangan lingkungan yang aman dan hal tersebut dapat menghambat proses penyembuhan anak. Maka dari itu anak perlu mengalihkan rasa takut dan cemas sebagai koping dalam menghadapi cemas, salah satu terapi bermain yang sesuai dengan anak usia prasekolah adalah bermain Puzzle. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi bermain dalam menurunkan kecemasan anak akibat hospitalisasi. Studi ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Responden dalam studi kasus ini sejumlah 2 anak yang mengalami kecemasan ketika sedang hospitalisasi, dilakukan selama 3 hari durasi waktu 10-15 menit dengan langkah pretest – terapi bermain – posttest disetiap pertemuan. Menggunakan alat ukur Facial Image Scale (FIS). Berdasarkan studi kasus didapatkan bahwa terapi bermain puzzle menunjukkan penurunan kecemasan pada responden 1 dari tingkat kecemasan sedang ke tingkat kecemasan tidak cemas dan pada responden 2 dari tingkat kecemasan berat mengalami penurunan ke tingkat kecemasan ringan. Berdasarkan hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan terapi bermain puzzle efektif dalam mengurangi kecemasan anak akibat hospitalisasi. Diharapkan dapat menjadi referensi terapi non-farmakologi yang diterapkan pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

PENDAHULUAN

Usia prasekolah mengacu pada anak-anak berusia antara 3 dan 6 tahun. Pada tahap ini, anak-anak melakukan berbagai aktivitas. Namun, peningkatan aktivitas selama usia prasekolah dapat menyebabkan kelelahan dan kekebalan tubuh yang lemah, sehingga mereka lebih rentan terhadap penyakit. Pada kasus yang parah, rawat inap mungkin diperlukan. Rawat inap mengacu pada kebutuhan untuk memberikan perawatan medis dan pengobatan kepada anak di rumah sakit, biasanya sebagai respons terhadap keadaan darurat, hingga anak

dianggap sehat untuk dipulangkan (Yuli & Mariyam, 2022). Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2020 ditemukan bahwa kecemasan rawat inap memengaruhi sekitar 4-12% pasien anak yang dirawat di Amerika Serikat. Demikian pula, sekitar 4-10% anak-anak di Kanada dan Selandia Baru juga mengalami kecemasan rawat inap (Lestari et al., 2022). Di Indonesia, proporsi anak yang membutuhkan rawat inap adalah 2,8% dari total 82.666 anak, lebih tinggi dari rata-rata nasional yaitu 2,4% (Risksedas, 2018).

Corresponding author:

Millenia Siska Ayu Fibiyanti

milleniasiskaa@gmail.com

Ners Muda, Vol 5 No 1, April 2024

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v5i1.13987>

Hospitalisasi selama anak sakit merupakan salah satu stressor yang tampak oleh anak karena perubahan yang dialami (Friedrichsdorf & Goubert, 2020; Saputro & Fazrin, 2017). Anak yang dirawat tidak hanya menganggap dirinya kehilangan lingkungan yang aman dan penuh kasih sayang, tetapi juga sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan dan menakutkan (Nurwulansari et al., 2019). Rawat inap menjadi pengalaman yang traumatis disebabkan oleh perasaan asing dengan lingkungan baru (Widiyanti, 2023), harus mengubah gaya hidup yang biasa mereka lakukan, bertemu banyak orang yang tidak dikenal, harus menjalani perawatan yang menyakitkan (Godino et al., 2020). Hal ini yang mendasari anak seringkali berperilaku tidak kooperatif seperti sering memaksa untuk pulang, takut dengan pertugas kesehatan yang ada, rewel, menangis, berteriak atau berperilaku agresif seperti menggigit, memukul, menendang, atau bahkan berlari (Aliyah & Rusmariansa, 2021; Yusuf et al., 2015). Perawatan di rumah sakit dapat menjadi faktor stress yang kuat sehingga menimbulkan kecemasan pada anak (Faidah & Marchelina, 2022).

Kecemasan adalah suatu kondisi yang ditandai dengan perasaan takut atau cemas yang mendalam (Jaya, 2018), kecemasan anak selama rawat inap tidak boleh diabaikan, karena dapat berdampak buruk pada proses keperawatan dan pemulihan anak (Faidah & Marchelina, 2022). Kecemasan anak usia prasekolah dapat diatasi dengan terapi yang melibatkan aktivitas bermain terapeutik distraksi, yang telah terbukti sangat berhasil dalam mengurangi tingkat kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit (Delvecchio et al., 2019). Bermain menjadi sarana bagi anak untuk mengurangi stres dan kecemasan yang mereka alami. Penulis menggunakan kegiatan bermain sebagai alat terapi untuk mengatasi kecemasan, karena rawat inap sering kali meningkatkan tingkat kecemasan. Oleh karena itu, anak-

anak membutuhkan sarana untuk mengalihkan rasa takut dan cemas mereka agar dapat mengatasi perasaan cemas secara efektif. Dengan demikian, anak-anak dapat terus mendapatkan kesenangan dari kegiatan bermain. Bermain puzzle adalah bentuk terapi bermain yang bagus untuk anak-anak prasekolah (Padila et al., 2020; Romito et al., 2021; Saputro & Fazrin, 2017).

Puzzle adalah permainan yang membutuhkan ketekunan dan fokus untuk menyusunnya (Anisha, 2022). Permainan puzzle memiliki potensi untuk mengalihkan perhatian anak dari rasa takut, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan mereka. Selain itu, permainan ini dapat meningkatkan fokus, serta meningkatkan koordinasi mata dan tangan (Khoerunnisa et al., 2023). Anak-anak memperoleh keterampilan mencocokkan potongan-potongan puzzle dan menyusunnya untuk menciptakan visual yang menawan, yang berfungsi untuk meningkatkan daya ingat dan memberikan pengetahuan tentang hubungan kepada anak-anak (Haryono, 2020). Mengajarkan anak-anak untuk mengembangkan kemampuan berpikir matematis (Oktaviyani & Suri, 2019). Pemilihan metode bermain Puzzle ini sebagai media terapi untuk anak yang menjalani perawatan di rumah sakit bertujuan untuk mengurangi dampak negatif secara emosional dari rawat inap. Penerapan ini tidak bertentangan dengan proses perawatan anak, karena permainan ini tidak menuntut energi yang berlebihan, mudah digunakan, dan dapat dimainkan di lokasi manapun yang diinginkan oleh anak (Yulianto et al., 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fransiska et al., 2019), anak mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah melakukan terapi Puzzle selama satu hari saat dirawat di rumah sakit. Penelitian terpisah yang dilakukan oleh (Mulhayati et al., 2022) menunjukkan adanya korelasi antara terapi bermain puzzle dengan



perubahan tingkat kecemasan pada anak pra-sekolah, baik sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Israeli et al., 2020), mengungkapkan penurunan tingkat kecemasan yang patut dicatat di antara anak-anak prasekolah yang menjalani terapi bermain Puzzle.

Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui efektifitas terapi bermain dalam menurunkan kecemasan pada anak akibat hospitalisasi.

METODE

Studi kasus ini menggunakan metodologi deskriptif dengan menggunakan strategi asuhan keperawatan (Nursalam, 2020) yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi melalui penerapan terapi bermain Puzzle.

Studi kasus ini melibatkan total 2 anak usia prasekolah, berusia 3-6 tahun, yang berada di Ruang Cendrawasih 2 RSUP Dr. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut: anak yang mengalami kecemasan ringan, sedang, atau berat; anak yang sudah dirawat inap lebih dari tiga hari; anak yang orangtuanya telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden; dan anak yang berada dalam kondisi kesadaran yang baik (compos mentis).

Studi kasus dilakukan selama tiga hari, yaitu dari tanggal 30 Desember 2023 hingga 01 Januari 2024. Setiap sesi berlangsung antara 10 hingga 15 menit, dan variabel yang dinilai adalah tingkat kecemasan (Fransiska et al., 2019). Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini menggunakan Facial Image Scale (FIS) yang telah terstandarisasi untuk menilai tingkat kecemasan anak-anak, menggabungkan ekspresi wajah responden untuk menentukan skor, seperti yang diuraikan oleh (Saputro & Fazrin, 2017).

Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk melakukan aktivitas puzzle adalah sebagai berikut: anak usia 3-4 tahun sebaiknya menggunakan puzzle dengan 3-8 keping, sedangkan anak usia 5-6 tahun sebaiknya menggunakan puzzle dengan 9-16 keping. Dalam studi kasus, prosedur pengumpulan data dilakukan oleh penulis melalui perkenalan dengan orang tua, memberikan informed consent atau lembar persetujuan untuk orang tua yang secara sukarela setuju untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian dan memberikan data atau informasi yang diperlukan untuk studi kasus. Implementasi berupa penerapan evidence based nursing terapi bermain Puzzle, dengan rangkaian tindakan Pretest FIS – Terapi bermain puzzle – Posttest FIS. Pada intervensi ini, tidak ada praktik yang membahayakan responden studi. Penulis telah melakukan ethical clearance oleh komisi etik aplikasi kesehatan FIKKES UNIMUS pada tanggal 29 Desember 2023 dengan nomor 404/KE/12/2023.

HASIL

Hasil pengkajian pada responden 1 berjenis kelamin perempuan dengan usia 5 tahun 6 bulan dengan diagnosa medis Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) menunjukkan Ibu pasien mengatakan anak tidak suka jika dirawat dirumah sakit dan gelisah setiap ada orang baru atau perawat yang datang untuk memberikan perawatan, takut jauh dari orang tua, tidurnya tidak nyenyak dan selalu terbangun. Data lain pada responden 1 didapatkan anak tampak gelisah, cemas, tampak lelah dan lebih banyak diam ketika ditanya oleh perawat Setelah di lakukan pengukuran dengan skala FIS (Face Image Scale) didapatkan skala cemas sedang dengan nilai 4. Frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 24x/menit. Responden 2 berjenis kelamin laki-laki dengan usia 5 tahun 1 bulan dengan diagnosa medis Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) didapatkan hasil pengkajian ibu pasien mengatakan bahwa pasien takut disuntik



dan selalu merengek minta pulang. Selalu menangis dan berteriak jika melihat perawat datang membawa troli karena pasien mengira akan disuntik/diinfus. Data lain yang didapatkan dari responden 2 adalah pasien tampak gelisah, tampak kurang berkonsentrasi, tampak bingung setiap didatangi oleh perawat yang untuk diberi pengobatan. Setelah di lakukan pengukuran dengan skala FIS (Face Image Scale) didapatkan skala cemas berat dengan nilai 5. Frekuensi nadi 115x/menit, frekuensi napas 27x/menit.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua responden studi diagnosa yang muncul adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080), yang didukung dengan batasan karakteristik dan faktor yang ditetapkan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Kecemasan merupakan keadaan kegelisahan, kekhawatiran, atau ketakutan yang disebabkan oleh situasi yang mengancam karena mereka tidak dapat mengidentifikasi dirinya sendiri (SDKI, 2018). Luaran yang muncul pada kedua responden studi kasus ini adalah tingkat ansietas menurun (L.09093) dengan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan mencapai kriteria hasil skala cemas menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik (SLKI, 2018).

Intervensi keperawatan pada kedua responden studi kasus ini adalah intervensi utama yaitu teknik distraksi (I.08247) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan ketika dirawat dirumah sakit. Pemberian teknik distraksi yang digunakan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) meliputi : Observasi (identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan), Terapeutik (ciptakan lingkungan yang nyaman, gunakan teknik distraksi (bermain puzzle),

Edukasi (jelaskan manfaat dan jenis teknik distraksi bagi anak, anjurkan pasien dengan posisi nyaman, anjurkan menggunakan teknik distraksi sesuai tingkat usia dan perkembangan, anjurkan berlatih teknik distraksi secara mandiri). Teknik distraksi yang diberikan pada studi kasus ini adalah terapi bermain puzzle (SIKI, 2018).

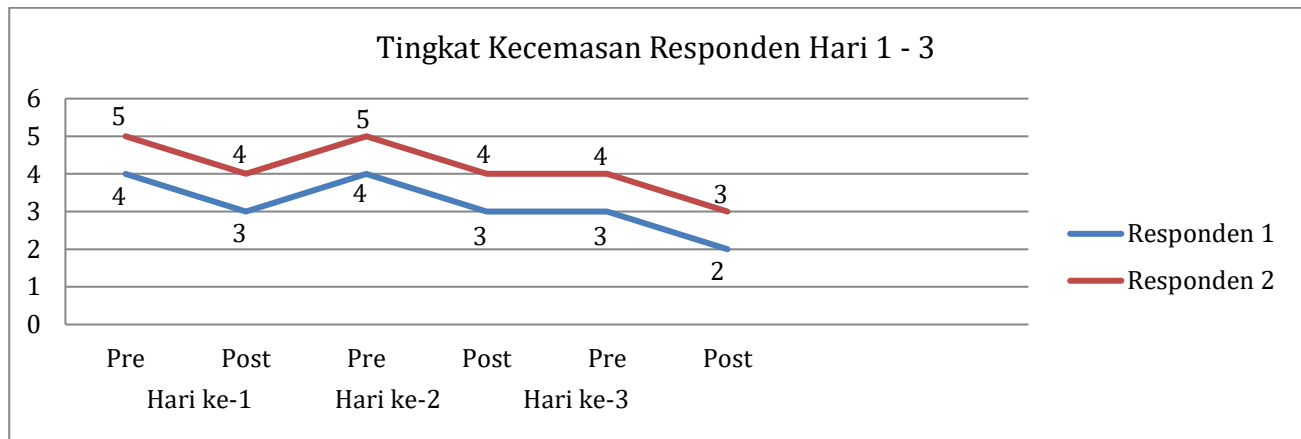
Implementasi yang dilakukan untuk menyelesaikan studi kasus yaitu dengan terapi bermain puzzle. Puzzle adalah mainan berupa potongan-potongan kecil terpisah yang saat disusun dan disatukan akan membentuk suatu gambar yang indah dan menarik, dilakukan oleh perawat, selama 10-15 menit dilakukan 3 kali selama 3 hari pada tanggal 30 Desember – 01 Januari 2023. Tingkat keceamsan diukur menggunakan Facial image scale (FIS) yang dilakukan pengukuran tingkat kecemasan sebanyak 2 kali pre dan post setiap pertemuan, emberian terapi bermain puzzle pada studi kasus ini sesuai dengan perencanaan.

Evaluasi terapi bermian puzzle dilakukan untuk membandingkan nilai akhir skor tingkat kecemasan menggunakan skor awal sebelum diberikan terapi (pretest) dan skor akhir setelah diberikan terapi (posttest). Evaluasi didapatkan responden 1 sebelum diberikan terapi bermain puzzle mendapatkan nilai skor 4 dengan tingkat kecemasan sedang, setelah diberikan terapi bermain puzzle mendapatkan skor 2 dengan tingkat kecemasan tidak cemas. Responden 2 sebelum diberikan terapi bermain puzzle mendapatkan nilai skor 5 dengan tingkat kecemasan berat, setelah diberikan terapi bermain puzzle mendapatkan skor 3 dengan tingkat kecemasan ringan. Berdasarkan hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle dapat menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.



Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa rata-rata skor atau tingkat kecemasan pada responden mengalami penurunan setelah diberikan terapi bermain puzzle. Penurunan signifikan terjadi pada kedua responden dimana responden 1 dari awal pretest hari ke-1

skor 4 dengan tingkat kecemasan sedang menjadi skor 2 dengan tingkat kecemasan tidak cemas di posttest hari ke-3, sedangkan pada responden 2 dari awal pretest hari ke-1 skor 5 dengan tingkat kecemasan berat menjadi skor 3 dengan tingkat kecemasan ringan di posttest hari ke-3.



Gambar 1
Hasil Tingkat Kecemasan Responden (Pre dan Post)

PEMBAHASAN

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) ansietas memiliki beberapa tanda dan gejala antara lain; merasa bingung, merasa khawatir, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat, frekuensi napas meningkat. Kedua responden mengalami kecemasan yang diukur dengan menggunakan Facial image scale (FIS). Responden 1 mengalami tingkat kecemasan sedang dan responden 2 mengalami tingkat kecemasan berat yang keduanya menunjukkan tanda dan gejala cemas anak yaitu gelisah, bingung, tegang, tampak sulit berkonsentrasi, sulit tidur. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang

dirasakan. Salah satu cara untuk mengatasi kecemasan pada anak adalah dengan terapi bermain.

Anak-anak identik dengan kegembiraan dan suka bermain, terutama anak pada usia 3 hingga 6 tahun menghabiskan hari-harinya dengan bermain, namun hal ini tidak berlaku pada anak yang tidak sehat dan sedang menjalani hospitalisasi. Bermain adalah kegiatan rekreasi harian anak-anak, yang dilakukan dengan tujuan utama untuk bersenang-senang. Terapi bermain adalah pendekatan terapi yang digunakan dengan anak-anak untuk mengatasi kecemasan, ketakutan, dan memfasilitasi kemampuan mereka untuk menjalin hubungan dengan orang lain. Terapi ini menyediakan ruang yang aman bagi anak-anak untuk mengekspresikan emosi mereka dan membangun hubungan dengan tenaga kesehatan profesional



(Saputro & Fazrin, 2017). Dalam lingkungan rumah sakit, permainan ini menawarkan anak-anak kesempatan untuk meningkatkan ekspresi emosional mereka dengan melampiaskan kemarahan dan kebencian mereka dengan aman. Oleh karena itu, permainan ini telah terbukti menjadi salah satu metode yang paling ampuh untuk mengelola dan mengatasi stres yang dialami oleh anak-anak selama masa perawatan di rumah sakit. Terapi bermain yang digunakan adalah terapi bermain puzzle, yang dilakukan selama tiga sesi selama tiga hari, dengan batasan waktu 10-15 menit. Penilaian sebelum dan sesudah diberikan pada setiap sesi.

Puzzle melibatkan pengaturan gambar atau objek yang terpecah-pecah untuk menciptakan gambar atau pola yang telah ditentukan. Puzzle berfungsi sebagai sarana untuk meningkatkan konsentrasi dan meningkatkan daya ingat anak. Selain itu, dapat digunakan sebagai teknik terapi untuk mengurangi kecemasan pada anak-anak dengan mengalihkan perhatian mereka dari pemicu stres dan fokus untuk menyelesaikan permainan tersebut. Puzzle didesain dengan gambar-gambar yang menarik perhatian anak, dan jumlah kepingan puzzle disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak usia prasekolah. Untuk anak usia 3-4 tahun, puzzle biasanya terdiri dari 3-8 keping, sedangkan anak usia 5-6 tahun ditantang dengan puzzle yang terdiri dari 9-16 keping. Terlibat dalam kegiatan bermain puzzle dapat meningkatkan kemampuan kreatif anak, meningkatkan ketenangan mental dan produksi zat kimia endorfin, sehingga menimbulkan perasaan bahagia (Fransiska et al., 2019). Media puzzle didasarkan pada keyakinan bahwa bermain adalah kegiatan yang bermanfaat dan penting bagi perkembangan anak. Media ini memungkinkan anak-anak untuk menyelidiki dan mengartikulasikan emosi dan pikiran mereka, mengurangi perasaan

khawatir, dan memberikan dampak yang menenangkan.

Puzzle menawarkan manfaat sebagai bentuk hiburan yang menyenangkan dan menarik. Hal ini dikarenakan anak-anak biasanya perlu bermain dengan puzzle yang sama beberapa kali sekitar 3-4 kali, untuk mengingat lokasi setiap potongan puzzle. Selama tahap perkembangan prasekolah, anak-anak menunjukkan kemampuan kognitif yang lebih maju, seperti kemampuan untuk mengkategorikan objek berdasarkan atribut seperti warna dan ukuran, serta kemampuan untuk menjawab pertanyaan (Ode et al., 2022). Permainan puzzle adalah permainan edukatif yang membantu mengembangkan kemampuan kognitif anak-anak dengan menantang mereka untuk menyusun potongan-potongan menjadi satu kesatuan yang koheren. Agar permainan puzzle dianggap mendidik, permainan ini harus sesuai dengan usia, menarik, dan menampilkan visual yang informatif, seperti mengenalkan berbagai macam hewan, sayuran, dan tanaman. Selain itu, permainan ini juga harus memprioritaskan keamanan dalam desain dan penggunaannya. Terlibat dalam permainan puzzle adalah kesempatan bagi perawat untuk membangun kepercayaan dengan anak-anak, sehingga mengurangi kekhawatiran dan ketakutan mereka. Selain itu, dukungan yang diberikan oleh staf medis dan anggota keluarga memiliki peran yang signifikan dalam mengurangi tingkat kecemasan pada anak-anak (Lestari et al., 2022).

Evaluasi pemberian terapi bermain puzzle pada anak yang mengalami kecemasan selama 3 hari menunjukkan adanya perbaikan tingkat kecemasan, selain itu menunjukkan adanya perubahan tanda dan gejala kecemasan yang muncul pada awal pretest yang telah teratasi adalah pola tidur membaik, tegang berkurang, frekuensi nadi dan napas kedua responden membaik. Responden 2 konsentrasi belum



menunjukkan peningkatan yang signifikan sehingga belum teratasi. Pola tidur anak yang mengalami kecemasan berbeda dengan anak yang tidak mengalami kecemasan, ketika anak mengalami perasaan cemas, takut dan gelisah selama dirawat dirumah sakit membuatnya tidak nyaman yang mempengaruhi kebutuhan pola tidur anak menjadi tidak nyenyak, sering terbangun di malam hari dan sulit tidur. Setelah anak mendapat pengalihan dari rasa cemas dan gelisahnya maka alam bawah sadar anak akan menjadi lebih rileks sehingga pola tidur bertahap mulai membaik. Sejalan dengan penelitian (Rosiana, 2022) yang menunjukkan bahwa pola tidur anak membaik setelah diberikan teknik pengalihan berupa terapi bermain.

Ketegangan pada anak adalah respons fisiologis yang dipicu oleh rangsangan internal maupun eksternal, yang diatur oleh sistem saraf otonom. Ketegangan ini muncul ketika anak-anak menghadapi situasi yang menakutkan, tidak menyenangkan, mengancam, atau berbahaya. Jantung akan mengalami percepatan denyut, sehingga terjadi peningkatan indikator vital seperti peningkatan frekuensi denyut nadi dan laju pernapasan. Hal ini dapat menyebabkan napas cepat atau tersengal-sengal pada anak-anak, disertai dengan perasaan khawatir. Terlibat dalam aktivitas yang mengurangi stres, seperti bermain, dapat memicu pelepasan endorfin pada anak-anak. Hal ini dapat menyebabkan keadaan rileks, menyebabkan detak jantung menurun dan mengurangi ketegangan dan kecemasan. Hasilnya, tanda-tanda vital anak, termasuk frekuensi denyut nadi dan pernapasan, membaik. Penelitian yang dilakukan oleh (Israeli et al., 2020) menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle memiliki kemampuan untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan pada anak. Penurunan ketegangan ini kemudian diikuti dengan perbaikan fisiologis pada tanda-tanda vital.

Konsentrasi dapat diartikan sebagai kemampuan anak dalam memusatkan fokus pada suatu aktifitas yang sedang dilakukan, ketika anak cemas mempengaruhi respon kognitif, psikomotor dan fisiologis yang membuatnya tidak nyaman, bingung, tidak dapat fokus atau tidak dapat berkonsentrasi. Salah satu manfaat puzzle adalah melatih fokus anak dengan menyusun puzzle yang disediakan secara bertahap dan membutuhkan latihan sesuai tingkat perkembangan usia anak hingga lama kelamaan konsentrasi anak meningkat, pada responden 2 tampak konsentrasi belum meningkat signifikan. Sejalan dengan penelitian (Haryono, 2020) yang menunjukkan bahwa konsentrasi anak dapat ditingkatkan melalui latihan dalam jangka waktu tertentu dan tidak dapat dalam waktu singkat untuk anak terbiasa fokus sehingga secara bertahap konsentrasi anak turut mengalami peningkatan.

Studi kasus terapi bermain puzzle melibatkan perbandingan nilai skor tingkat kecemasan FIS sebelum dan sesudah terapi untuk menilai keefektifannya. Terlihat bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada kedua responden. Responden 1 awalnya memiliki tingkat kecemasan sedang, tetapi setelah menerima terapi bermain puzzle, kecemasannya menurun menjadi tidak cemas. Responden 2 yang awalnya memiliki tingkat kecemasan berat, mengalami penurunan kecemasan ke tingkat ringan setelah menjalani terapi bermain puzzle. Menurut hasil penelitian (Yulianto et al., 2021) nilai p-value sebesar 0,000 menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang dirawat inap di ruang anak.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan terapi bermain puzzle efektif dalam mengurangi kecemasan anak akibat hospitalisasi,



dengan perbaikan tanda gejala cemas meliputi tegang gelisah berkurang, pola tidur membaik, perbaikan frekuensi nadi dan napas, untuk tingkat konsentrasi belum ada peningkatan yang signifikan. Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi terapi non-farmakologi yang diterapkan pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis ucapkan untuk semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners. Kepada keluarga responden yang telah memberikan izin dan bersedia menjadikan anaknya sebagai responden untuk dilakukan asuhan keperawatan dan terapi bermain puzzle guna mengurangi kecemasan anak.

REFERENSI

- Aliyah, H., & Rusmariana, A. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi*. 377-384.
- Anisha, N. (2022). *Penerapan Terapi Bermain Puzzle Untuk Mengatasi Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi*. 10, 624-629.
- Delvecchio, E., Salcuni, S., Lis, A., Germani, A., & Riso, D. Di. (2019). *Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play*. 7(September), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00250>
- Faidah, N., & Marchelina, T. (2022). *Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. 218-228.
- Fransiska, D., Alvianda, V. W., & Rasiani, A. (2019). *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah pada Saat Hospitalisasi di Ruang Anak Rs Bhayangkara Sartika Asih*. 13.
- Friedrichsdorf, S. J., & Goubert, L. (2020). *Pediatric pain treatment and prevention for hospitalized children*. 5, 1-13.
- Godino, M. J., Martos-Cabrera, M. B., & Suleiman-Martos, N. (2020). *Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review*. 1-12.
- Haryono, M. (2020). *Meningkatkan Perkembangan Sosial Emosional Anak Melalui Permainan Puzzle Pada Anak Usia 3-6 Tahun*. 1(20), 5-11.
- Israeli, I., Yati, M., & Fadmi, F. R. (2020). The effect of play puzzle therapy on anxiety of children on preschooler in Kota Kendari hospital & *Enfermería Clínica*, 30, 103-105. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.032>
- Jaya, K. (2018). *Keperawatan Jiwa*. Binarupa Aksara.
- Khoerunnisa, S. R., Muqodas, I., & Justicia, R. (2023). *Pengaruh Bermain Puzzle terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 5-6 Tahun*. 4(2), 49-58. <https://doi.org/10.37985/murhum.v4i2.279>
- Lestari, E. N. E., Munir, Z., & Rahman, H. F. (2022). *Pengaruh Penerapan Family Centered Care Terhadap Kejadian Trauma Pemasangan Infuse Pada Anak*. 4(November), 1159-1168.
- Mulhayati, N., Suryani, M., & Yesayas, O. (2022). *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Hospitalisasi*. 3(November), 93-100.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Nurwulansari, Ashar, M. U., Huriati, & Syarif, S. (2019). *The Effect of Constructive Play Therapy on Anxiety Levels of Preschool Children Due to Hospitalization*. 72-78.
- Ode, W., Zoahira, A., Purnamasari, A., & Waluya, U. M. (2022). *Play Therapy Training Of Arranging Puzzles For Nurses To Complete Anxiety In Pre-School Children In The Children ' s Care Room , Abunawas Hospital, Kendari*. 1(1), 1-4.
- Oktaviyani, R. D., & Suri, O. I. (2019). *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Prasekolah*. 2, 112-116.
- Padila, Yanti, L., Pratiwi, B. A., & Angraini, W. (2020). *Touch, Talk dan Skill Play Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Pre-School*. 2, 64-72.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Balitbang Kemenkes RI.
- Romito, B., Jewell, J., & Jackson, M. (2021). *Child Life Services*. 147(1), 1-10. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-040261>
- Rosiana. (2022). *Terapi Bermain Puzzle Dalam Menurunkan Ansietas Pada Anak yang Dihospitalisasi dengan Kejang Demam*. 7(2), 89-104.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan*



Pelaksanaannya. Forum Ilmiah kesehatan (FORIKES).

SDKI, T. P. S. D. P. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Persatuan Perawat Indonesia.

SIKI, T. P. S. D. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Indonesia.

SLKI, T. P. S. D. P. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Indonesia.

Widiyanti, W. (2023). *An Overview of the Anxiety Level of Preschool Children Based on the*

Frequency of Hospitalization in the Children's Room of the II.Prof.Dr.J.A Latumeten Ambon Children's Hospital. 2(1).

Yuli, A., & Mariyam. (2022). *The Overview Of Preschool Age Child Reaction Against Hospitality Stressor*.

Yulianto, A., Idayati, & Sari, S. A. (2021). *Play (Puzzle) Against Pre-School Age Children Who Are Hospitalized*. 6.

Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.

