



Penerapan Terapi Bermain Puzzle Pada Pasien Anak dengan Gangguan Kecemasan

Application of Puzzle Play Therapy in Pediatric Patients with Anxiety Disorders

Sri Ulfa Handayani¹, Ratna Mahmud*¹, Aslinda Aslindah¹, Fitria Hasanuddin¹

¹Universitas Muhammadiyah Makassar

DOI: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.865>

Received: 2022-12-01 / Accepted: 2023-04-04 / Published: 2023-06-01



©The Authors 2023. This is an open-access article under the CC BY 4.0 license

ABSTRACT

Introduction: Anxiety is an individual's emotional state and subjective experience of an obscure and specific object due to the anticipation of danger that allows the individual to take action to deal with the threat. The action taken is providing play therapy to reduce anxiety in usis pediatric patients (3-6 years) by providing alphabetical puzzle play therapy. Objective: Describe the application of play therapy in children with anxiety disorders. Method: This study used a descriptive case study design presented as a narrative using the method of collecting observational and interview data. Result: After the application of play therapy three times, there was a decrease in anxiety in the child. Conclusion: There is a decrease in anxiety in children after applying alphabetical puzzle play therapy. Mapplies play therapy as one of the nursing interventions and as a non-pharmacological treatment for pediatric patients who experience anxiety.

Keywords: anxiety, coloring play therapy, preschool age.

ABSTRAK

Pendahuluan: Kecemasan merupakan kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Adapun tindakan yang dilakukan yaitu pemberian terapi bermain untuk mengurangi kecemasan pada pasien anak usis (3-6 tahun) dengan pemberian terapi bermain puzzle abjad. Tujuan: Penerapan terapi bermain puzzle pada pasien anak dengan gangguan kecemasan. Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif disajikan dalam bentuk narasi dengan menggunakan metode pengumpulan data observasi dan wawancara. Hasil: Setelah penerapan terapi bermain selama 3 kali terdapat penurunan kecemasan pada anak. Kesimpulan: Terjadi penurunan kecemasan pada anak setelah dilakukan penerapan terapi bermain puzzle abjad. Menerapkan terapi bermain sebagai salah satu intervensi keperawatan dan sebagai pengobatan non farmakologis kepada pasien anak yang mengalami kecemasan.

Kata kunci: kecemasan, terapi bermain mewarnai, usia prasekolah.

Corresponding Author

Nama : Ratna Mahmud

Email : ratnamahmud@gmail.com

Pendahuluan

Perawatan di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan hal baru. Lingkungan baru, orang-orang asing, kebiasaan baru dan kegiatan baru. Selain itu beberapa kondisi juga menyebabkan tidak nyaman, antara lain: nyeri dan perlukaan, pembatasan aktivitas, menjalankan program terapi traumatik. Situasi ini mengharuskan perawat mampu melakukan pengkajian yang spesifik dengan dampak hospitalisasi [1]. Kondisi sakit pada anak, sering menimbulkan kebutuhan akan layanan kesehatan, termasuk pelayanan di rumah sakit atau hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan proses yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi ataupun perawatan hingga pulih dan pemulangan kembali ke rumah [2].

Hospitalisasi mampu memberikan efek buruk pada anak salah satunya yaitu stres, stres yang dialami anak selama hospitalisasi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu stres psikis dan stres fisik. Stres yang dialami pada anak dapat menyebabkan kecemasan berlebih pada anak. World Health Organization (WHO) 2018 dalam [3] menyebutkan angka kejadian stres pada anak yang mengalami hospitalisasi sekitar 3% - 10% di Amerika Serikat, 3% - 7% di Jerman, dan 5% - 10% di Kanada dan Selandia Baru. Sedangkan di Indonesia angka anak yang mengalami keluhan rawat inap pada tahun 2019 meningkat sebesar 3,49%. Di perkotaan relatif lebih tinggi yaitu 4,07% dibandingkan dengan pedesaan yang sebesar 2,84%. Dengan total keseluruhan anak di Indonesia tahun 2018 sebelumnya 79,5 juta orang atau sekitar 30,1% dari total penduduk Indonesia [4]. Kecemasan atau ansietas menggambarkan kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghasapi ancaman. Gangguan kecemasan yang sering di jumpai di rumah sakit yaitu panik, fobia, obsesif kompulsif, gangguan kecemasan umum dan lainnya [5]. Kondisi kecemasan ini dapat menimbulkan dampak bagi anak. Dampak jangka pendek dapat membuat anak menolak proses perawatan dan pengobatan yang di berikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, kondisi yang memburuk, dan bahkan menyebabkan kematian pada anak. Sedangkan dampak jangka panjang dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif, intelektual, sosial serta fungsi imun. Untuk itu, perlu tindakan yang cepat untuk mengatasi hal tersebut agar anak menjadi lebih nyaman dan kooperatif dengan tenaga medis sehingga proses perawatan tidak terhambat. Dan terapi bermain menjadi salah satu intervensi yang dapat dilakukan [6].

Bermain adalah salah satu kebutuhan anak terhadap perkembangan yang dijalani tidak lepas dari bermain. Ketika bermain anak-anak tidak hanya mengarahkan tenaga secara fisik saja tapi juga melibatkan seluruh emosi, perasaan dan pikirannya. Demikian pula pada anak yang sakit, bermain menjadi media psikoterapi karena kegiatan ini dapat membuat anak mengatasi berbagai macam perasaan yang tidak menyenangkan dalam dirinya [7]. Terapi bermain merupakan terapi yang diberikan dan digunakan untuk menghadapi ketakutan, kecemasan dan mengenal lingkungan. Diharapkan dengan pemberian terapi bermain yang kontinu dapat mereduksi tingkat kecemasan anak selama hospitalisasi dan mempercepat proses pemulihan dan perawatannya. Terdapat pengaruh antara sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi [8]. Anak adalah individu yang unik dengan kebutuhan yang sesuai dengan tumbuh kembangnya. Anak-anak memiliki daya tahan tubuh yang belum terbentuk dengan baik, sehingga sering sakit dan terpaksa dirawat di rumah sakit yang sering menyebabkan reaksi rawat inap. Reaksi anak-anak yang mengalami rawat inap termasuk kecemasan dan ketakutan [9].

Kompetensi perawat perlu ditingkatkan dalam rangka optimalisasi pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat melalui pelatihan, pembinaan melalui tim yang ditugaskan [10]. Beberapa jenis permainan berdasarkan umur permainan yang dapat dilakukan pada anak umur 0-1 tahun diantaranya permainan kringing, sentuhan, mengamati mainan. Permainan anak yang dapat dilakukan pada umur 2-6 tahun yaitu arsitek menara, tebak gambar, menyusun puzzle, bola keranjang, bermain abjad. Anak usia 6-12 tahun, melipat kertas origami, mewarnai gambar,

bercerita dan meniup balon. Penelitian ini bertujuan mengetahui penerapan terapi bermain puzzle pada pasien anak dengan gangguan kecemasan.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Fokus penelitian ini adalah kecemasan pada anak. Data hasil penelitian disajikan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan evaluasi pada pasien anak yang mengalami kecemasan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Kemudian Data yang telah terkumpul diukur berdasarkan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Hasil

Tabel 1. Pre dan post terapi bermain

	Tanda & Gejala	Perlakuan Hari 1	
		Sebelum	Setelah
1.	Perilaku Gelisah	3	4
2.	Perilaku tegang	4	4
3.	Keluhan Pusing	3	5
4.	Frekuensi pernapasan	4	5
5.	Frekuensi Nadi	4	5
6.	Tremor	3	4
7.	Pucat	3	4
8.	Konsentrasi	2	4
9.	Pola tidur	4	5
10.	Kontak mata	2	4

	Tanda & Gejala	Perlakuan Hari 2	
		Sebelum	Setelah
1.	Perilaku gelisah	4	5
2.	Perilaku tegang	4	5
3.	Keluhan pusing	4	4
4.	Frekuensi pernapasan	5	5
5.	Frekuensi nadi	5	5
6.	Tremor	4	4
7.	Pucat	3	4
8.	Konsentrasi	3	4
9.	Pola tidur	5	5
10.	Kontak mata	5	5

	Tanda & Gejala	Perlakuan Hari 3	
		Sebelum	Setelah
1.	Perilaku gelisah	5	5
2.	Perilaku tegang	5	5
3.	Keluhan pusing	4	5
4.	Frekuensi pernapasan	5	5
5.	Frekuensi nadi	5	5
6.	Tremor	5	5
7.	Pucat	4	4
8.	Konsentrasi	4	5
9.	Pola tidur	4	4
10.	Kontak mata	5	5

Bedasarkan hasil pengukuran sebelum dan setelah terapi bermain puzzle dilakukan tanda dan gejala kecemasan anak sudah banyak yang menurun. Kemudian dilakukan lagi pemerian terapi yang ketiga dan didapatkan hasil yang menunjukkan beberapa tanda dan gejala tetap menurun dan pada keluhan pusing anak menurun (5) sedangkan pucat dan keluhan pola tidur klien tidak mengalami tetap berada pada angka (4). Apabila kita memperhatikan hasil dari tabel diatas sebelum dilakukan terapi bermain puzzle didapatkan tanda kecemasan yang meningkat, setelah 3 kali diberikan terapi bermain puzzle abjead, terlihat pada tanggal 23 Juli kecemasan anak menurun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi bermain puzzle yang dilakukan selama 3 kali pada anak yang mengalami hospitalisasi mampu menurunkan kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle dapat menjadi salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi.

Pembahasan

Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengkajian kepada seorang anak. Pengkajian dilakukan pada bulan Juli 2022. Klien masuk RS dengan diagnosis Obs Febris, dengan umur 5 tahun. Dan pertama kali di rawat di RS. Adapun hasil pemeriksaan TTV pada pasien An. H yaitu N:108x/menit, suhu 37,8°C, pernafasan 24x/menit. Anak mengalami kecemasan ditandai dengan gelisah, tegang, pusing, prekuensi pernapasan meningkat, tremor dan tingkat konsentrasi menurun serta kontak mata kurang. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh [11] yang menyatakan bahwa beberapa perubahan lingkungan fisik selama dirawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak nyaman. Selain dari perubahan pada lingkungan fisik, stressor pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan lingkungan psiko-sosial. Sebagai akibatnya, anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan, baik kecemasan yang bersifat ringan, sedang, hingga kecemasan yang bersifat berat. Hal ini juga sejalan dengan [12] yang menyatakan salah satu penyebab kecemasan atau ansietas yaitu hospitalisasi.

Respon kecemasan sebelum diberikan terapi bermain, pada saat sebelum dilakukan terapi bermain pada anak, anak nampak tegang enggan melakukan kontak mata dan berbicara, serta klien nampak gelisah ini. Kecemasan ini terjadi karena anak berada di lingkungan asing dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit, ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur dimalam hari, mengeluh pusing, anak nampak gelisah, klien tampak tegang, pucat dan anak tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya. Tanda kecemasan ini dapat terjadi karena anak trauma dengan tindakan medis yang menyakiti klien seperti pemasangan infus atau pengambilan sampel darah. Hal ini juga dapat terjadi akibat perubahan lingkungan, seperti lingkungan yang asing, kesakitan yang diderita serta ketidak bebasan klien dalam melakukan aktivitasnya seperti bermain akibat hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis 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 keluarga [13]. Sebagian besar anak usia prasekolah mengalami kecemasan, hal ini disebabkan oleh adanya pengalaman yang tidak menyenangkan karena adanya ketakutan terhadap tindakan yang diberikan oleh perawat yang menimbulkan rasa sakit [14]. Selama perawatan di RS anak-anak rentan mengalami perasaan tertekan karena tidak bersosialisasi dengan teman lainnya. Kecemasan ini timbul karena adanya perasaan putus asa yang disebabkan karena harus selalu berada dalam ruangan dan tidak boleh keluar. Kondisi ini menimbulkan rasa jenuh, takut karena diberikan suntikn ataupun infusan sehingga anak memberontak ketika didatangi oleh petugas kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan proses penyembuhan atau perawatan anak akan semakin lama jika tidak segera diatasi.

Hospitalisasi juga dapat dikatakan suatu proses karena suatu alasan 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 [15]. Pada anak usia pra sekolah, kecemasan yang paling besar dialami adalah

ketika pertama kali masuk rumah sakit. Anak akan mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di rumah sakit maka besar sekali kemungkinan anak akan mengalami disfungsi perkembangan. Anak akan mengalami gangguan, seperti gangguan somatik, emosional dan psikomotor. Menerapkan terapi story telling untuk mengatasi masalah kecemasan pada anak usia pra sekolah [16]. Kecemasan terhadap luka pada tubuh dan rasa sakit atau nyeri biasanya terjadi pada anak-anak Apabila dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti mengukur suhu, pernafasan, dan denyut nadi serta pemberian obat secara IV akan membuat anak menjadi cemas. Respon anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti respon terhadap tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan berespon terhadap nyeri dengan mengerutkan wajah, menangis, mengatup gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif. Hal ini tentu saja akan berpengaruh dengan proses penyembuhan anak, jika anak terus-menerus melakukan penolakan maka perawat akan sulit untuk melakukan tindakan keperawatan yang maksimal. Ini ditunjang dengan pendapat yang dikemukakan Saputro & Fazrin, (2017) gangguan kecemasan yang sering di jumpai di rumah sakit yaitu panik, fobia, obsesif kompulsif, gangguan kecemasan umum dan lainnya. Kondisi kecemasan ini dapat menimbulkan dampak bagi anak. Perkembangan kemampuan berpikir simbolik anak setelah mengenal metode bermain puzzle Stick Es Krim menjadi meningkat lebih baik dari sebelum menggunakan puzzle stick es krim tersebut [17]. Dampak jangka pendek dapat membuat anak menolak proses perawatan dan pengobatan yang di berikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, kondisi yang memburuk, dan bahkan menyebabkan kematian pada anak. Sehingga dilakukanlah tindakan terapi bermain yang diharapkan dengan pemberian terapi bermain yang kontinu dapat mereduksi tingkat kecemasan anak selama hospitalisasi dan mempercepat proses pemulihan dan perawatannya.

Respon setelah dilakukan tindakan terapi bermain puzzle, anak yang dirawat di rumah sakit mengalami respon kecemasan, tetapi setelah diberikan terapi bermain puzzle respon kecemasan tersebut menurun. Pengukuran ini dilakukan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dengan ekspektasi menurun. Beberapa tanda-tanda kecemasan klien menurun seperti perilaku gelisa klien dari angka 3 menurun ke angka 5, sikap tegang dari angka 4 ke angka 5, keluhan pusing dari 3 ke 5, frekuensi pernafasan dari 4 ke 5, tremor dari 3 ke 5, pucat dari 3 ke 4 konsentrasi dari 2 ke 5, dan kontak mata dari angka 2 ke angka 5. Yang artinya terdapat perubahan kecemasan setelah dilakukannya terapi bermain puzzle pada pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh [18]. Yang mengatakan dari 20 orang anak usia pra sekolah (3-6 tahun). Dianalisis menggunakan uji statistik T-test dependent. Menunjukkan nilai kecemasan sebelum diberi terapi puzzle adalah mean 76,2 dan setelah diberikan terapi puzzle mean 42,6. Ini menunjukkan adanya penurunan kecemasan setelah dilakukannya terapi bermain puzzle. Fleksibilitas yang kurang dan perkembangan sel kortikal yang lambat menyebabkan anak tunagrahita memiliki masalah dalam memori khususnya memori jangka pendek [19]. Bahwa ada pengaruh yang signifikan antara stimulasi teka-teki terhadap sosialisasi dan pengembangan kemandirian [20].

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stres, baik bagi anak maupun orang tua. Untuk itu anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak [21]. Seperti kebutuhan perkembangan mereka, kebutuhan bermain tidak berhenti pada saat anak-anak sakit atau di rumah sakit. Sebaliknya, bermain di rumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak. Beberapa manfaat bermain di rumah sakit adalah memberikan pengalihan dan menyebabkan relaksasi. Bermain pada masa pra sekolah merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak dan merupakan cara efektif untuk menurunkan cemas dan meningkatkan hubungan sosial. Pada hakekatnya semua anak dapat melalui masa anan-anaknya dengan mulus dan gembira, ada sebagian yang dalam proses tumbuh kembangnya mengalami gangguan

kesehatan sehingga mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit atau mengalami hospitalisasi [22].

Pengaruh terapi bermain puzzle terhadap respon kecemasan pada anak usia pra sekolah. Berdasarkan hasil wawancara dari ibu An.H tanda dan gejala kecemasan pada anak didapatkan perubahan yang signifikan. Yaitu hampir seluruh tanda dan gejala kecemasan menurun pada anak yang telah dilakukan terapi bermain puzzle. Setelah dilakukan terapi bermain puzzle pada anak, anak mudah bermain, kontak mata klien baik, merespon pada saat diajak berbicara, mampu menghilangkan rasa takut di rumah sakit. Oleh karena itu untuk mengurangi kecemasan pada anak sangat diperlukan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang maksimal salah satunya dengan memberikan terapi bermain untuk mengurangi kecemasan anak. salah satu contoh terapi bermain yang dapat dilakukan pada anak usia pra sekolah adalah terapi bermain puzzle, selain dapat mengurangi kecemasan pada klien bermain puzzle juga dapat meningkatkan konsentrasi dan melatih kreativitas anak [23]. namun perlu diperhatikan permainan yang dipilih untuk terapi bermain tidak boleh yang membuat akan kelelahan serta waktu pemberian terapi bermain harus dibatasi sekitar 10-15 menit agar anak tidak kelelahan dan tidak bosan dengan permainan. Penelitian lain yang mengemukakan keberhasilan terapi bermain puzzle pada anak usia pra sekolah (3-6) yaitu penelitian yang dilakukan oleh Hariyadi, (2019). Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling sehingga diperoleh 19 responden. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi bermain puzzle, yang mengalami kecemasan sebanyak 14 responden (73,7%). Sedangkan setelah dilakukan terapi tingkat kecemasan turun menjadi 4 responden (21,1%). Sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh antara sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi. Perkembangan motorik anak-anak tunagrahita tidak cepat daripada perkembangan motorik anak-anak alami [24].

Kesimpulan Dan Saran

Bahwa tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain mewarnai ditemukan hasil kedua pasien dikategorikan mengalami kecemasan sedang yang berupa takut gelap, takut ditinggal sendiri. Tingkat kecemasan setelah diberikan terapi bermain mewarnai ditemukan kedua pasien dikategorikan mengalami kecemasan ringan yang berupa terlihat senang. Perawat perlu menerapkan terapi bermain mewarnai pada anak prasekolah yang mengalami kecemasan dan peneliti selanjutnya, perlu memperhatikan komunikasi terapeutik dalam melakukan terapi bermain mewarnai pada anak prasekolah.

Daftar Pustaka

- [1] N. Rohmah, "Terapi bermain." LPPM Universitas Muhammadiyah Jember, 2018, [Online]. Available: http://repository.unmuhjember.ac.id/2285/1/buku_terapi_bermain_lengkap_nikmatur.pdf.
- [2] F. Tae and K. Astarani, "Partisipasi Orang Tua Dalam Meminimalkan Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah," *J. STIKES RS Baptis Kediri*, vol. 7, no. 2, 2014, [Online]. Available: <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/article/view/96>.
- [3] R. D. Pratiwi, "Pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap kecemasan Pasien anak usia prasekolah," *J. Mother Child Heal. Concerns*, vol. 1, no. 1, pp. 1–9, 2021, doi: <https://doi.org/10.56922/mchc.v1i1.70>.
- [4] Q. Al Faruqi, "Eksistensi dan kewenangan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menurut Perpres No. 59 Tahun 2015 tentang KPPPA dalam urgensi pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak di Indonesia." Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif ..., 2019, [Online]. Available: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/46429>.
- [5] H. Saputro and I. Fazrin, "Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi

- Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya,” 2017, [Online]. Available: <https://books.google.co.id/books?id=eLBFdWAAQBAJ&lpg=PR1&ots=gncCK8cGwU&dq>.
- [6] N. O. Hidayati, A. A. Sutisnu, and I. Nurhidayah, “Efektivitas Terapi Bermain terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi,” *J. Keperawatan BSI*, vol. 9, no. 1, pp. 61–67, 2021, [Online]. Available: <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/394>.
- [7] H. J. Dolok Saribu, W. Pujiati, and E. Abdullah, “Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan Anak Pra-Sekolah Saat Proses Hospitalisasi,” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 10, no. 2, pp. 656–663, Dec. 2021, doi: 10.35816/jiskh.v10i2.653.
- [8] H. Hariyadi, “Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo,” *2-Trik Tunas-Tunas Ris. Kesehat.*, vol. 9, no. 4, pp. 369–373, 2019, doi: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik9414>.
- [9] G. Sukadana, N. M. A. Sukmandari, and Y. Triana, “Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Toddler,” *J. Cent. Res. Publ. Midwifery Nurs.*, vol. 4, no. 1, pp. 40–44, Jun. 2020, doi: 10.36474/caring.v4i1.171.
- [10] S. Suprpto, T. C. Mulat, and N. S. N. Lalla, “Nurse competence in implementing public health care,” *Int. J. Public Heal. Sci.*, vol. 10, no. 2, p. 428, Jun. 2021, doi: 10.11591/ijphs.v10i2.20711.
- [11] L. Madyastuti R, “Keperawatan Dasar Anak.” GLOBAL MEDIA, 2017, [Online]. Available: <http://elibs.unigres.ac.id/id/eprint/84>.
- [12] T. Pokja and D. P. P. P. SDKI, “Standar Intervensi Keperawatan Indonesia,” *Jakarta Selatan Dewan Pengurus Pus. Persat. Perawat Nas. Indones.*, 2017, [Online]. Available: http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?p=show_detail&id=12909.
- [13] D. Apriany, “Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua,” *J. Keperawatan Soedirman*, vol. 8, no. 2, 2013, doi: <http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2013.8.2.477>.
- [14] L. Fatmawati, Y. Syaiful, and D. Ratnawati, “Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah,” *J. Heal. Sci.*, vol. 12, no. 02, pp. 15–29, Jul. 2019, doi: 10.33086/jhs.v12i02.996.
- [15] D. Wulandari, N. Nelvia, and D. Saputra, “Pengaruh Permainan Puzzle terhadap Kemampuan Beradaptasi Sosial Siswa Retardasi Mental,” *J. Keperawatan Silampari*, vol. 1, no. 2, pp. 93–107, Dec. 2018, doi: 10.31539/jks.v1i2.80.
- [16] P. Padila, A. Agusramon, and Y. Yera, “Terapi Story Telling dan Menonton Animasi Kartun terhadap Ansietas,” *J. Telenursing*, vol. 1, no. 1, pp. 51–66, Apr. 2019, doi: 10.31539/joting.v1i1.514.
- [17] M. Kurniawati, N. Tresnawaty, E. E. Rochaeti, and L. Nuraeni, “Penerapan Metode Bermain Puzzle Stick Es Krim Anak Usia Dini Pada Kelompok B Untuk Meningkatkan Kemampuan Berpikir Simbolik,” *CERIA (Cerdas Energik Responsif Inov. Adapt.*, vol. 2, no. 5, p. 263, Sep. 2019, doi: 10.22460/ceria.v2i5.p263-267.
- [18] Fransisca Andayani, Tutiany, and Sudibyo Supardi, “Pengaruh Zoominar Komunikasi Efektif Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat dan Persepsi Pasien tentang Penerapan Edukasi Sesuai SNARS di RS X dan Y Kota Bekasi,” *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 4, no. 4, pp. 577–586, Nov. 2021, doi: 10.56338/mppki.v4i4.1783.
- [19] S. Sutinah, “Terapi Bermain Puzzle Berpengaruh Terhadap Kemampuan Memori Jangka Pendek Anak Tunagrahita,” *J. Endur.*, vol. 4, no. 3, p. 630, Oct. 2019, doi: 10.22216/jen.v4i3.4385.
- [20] T. S. A. Setyaningsih and H. Wahyuni, “Stimulasi Permainan Puzzle Berpengaruh terhadap Perkembangan Sosial dan Kemandirian Anak Usia Prasekolah,” *J. Keperawatan Silampari*,

- vol. 1, no. 2, pp. 62–77, Feb. 2018, doi: 10.31539/jks.v1i2.9.
- [21] E. Elihami and E. Ekawati, “Persepsi revolusi mental orang tua terhadap pendidikan anak usia dini,” *J. edukasi Nonform.*, vol. 1, no. 1, pp. 16–31, 2020, [Online]. Available: <https://ummaspul.e-journal.id/JENFOL/article/view/379>.
- [22] W. Fitriani, E. Santi, and D. Rahmayanti, “Terapi Bermain Puzzle Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Hematologi Onkologi Anak,” *Dunia Keperawatan*, vol. 5, no. 2, p. 65, Oct. 2017, doi: 10.20527/dk.v5i2.4107.
- [23] S. Satriani and S. N. Ilyas, “Pengaruh Penggunaan Puzzle Jari Tangan Dalam Mengembangkan Motorik Halus Di Taman Kanak-Kanak,” *Temat. J. Pemikir. dan Penelit. Pendidik. Anak Usia Dini*, vol. 5, no. 2, p. 84, Apr. 2021, doi: 10.26858/tematik.v5i2.20290.
- [24] M. Z. Arifin, “Pengaruh Modifikasi Permainan Lempar Tangkap Bola Terhadap Koordinasi Gerak Manipulatif Anak Tunagrahita Ringan Siswa Smp1b-C Alpha Kumara Wardhana II Surabaya,” *J. Kesehat. Olahraga*, vol. 4, no. 3, 2016, [Online]. Available: <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/7/article/view/17788>.