



**PENGARUH TERAPI BERMAIN PUZZLE TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRA-SEKOLAH
(3-6 TAHUN) AKIBAT HOSPITALISASI DI RSUD
KABUPATEN BEKASI**

SKRIPSI

Oleh :

Hanna Nurul Irbah

Nim. 201905041

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**PENGARUH TERAPI BERMAIN PUZZLE TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRA-SEKOLAH
(3-6 TAHUN) AKIBAT HOSPITALISASI DI RSUD
KABUPATEN BEKASI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep)

Oleh :
Hanna Nurul Irbah
Nim. 201905041

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra-Sekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi”** adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Nama : Hanna Nurul Irbah

NIM : 201905041

Program Studi : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 27 Juli 2023



(Hanna Nurul Irbah)

NIM.201905041

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi”** yang disusun oleh Hanna Nurul Irbah (201905041) telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Sidang di hadapan Tim Penguji pada tanggal 27 Juli 2023.

Pembimbing



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, M.Kep, S.Kep, Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Hanna Nurul Irbah
NIM : 201905041
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 27 Juli 2023.

Ketua Penguji

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

Anggota Penguji

(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ns. Yeni Iswari.,M.Kep, S.Kep.,Sp. Kep. An selaku Koordinator Program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga dan selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Skripsi.
3. Ns. Ratih Bayuningsih.,M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Ayah dan Ibu serta keluarga yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan Skripsi.
5. Teman-teman angkatan S1 Keperawatan angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
6. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Juli 2023

Penulis

**PENGARUH TERAPI BERMAIN PUZZLE TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN ANAK USIA PRA-SEKOLAH (3-6 TAHUN) AKIBAT
HOSPITALISASI DI RSUD KABUPATEN BEKASI**

Hanna Nurul Irbah

Nim.201905041

ABSTRAK

Pendahuluan : Pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami sakit di rumah sakit atau mengalami hospitalisasi akan mengalami kecemasan atau perasaan kekhawatiran yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada anak usia prasekolah. Upaya yang dapat dilakukan salah satunya adalah terapi bermain puzzle. **Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi. **Metode :** Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan semu (*Quasi Experiment*) dengan menggunakan *one grup pretest and posttest design without control*. Pengumpulan data, data primer didapatkan dengan pengambilan langsung terdiri dari usia, jenis kelamin, riwayat dirawat di rumah sakit. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan responden dengan Zung-Self Rating Anxiety dan analisa data menggunakan SPSS dan dengan Uji Wilcoxon Test. **Hasil :** hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemberian terapi bermain puzzle terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi yang ditunjukkan *P-Value* sebesar 0,000 dimana angka *P-Value* < $\alpha = 0,05$. **Kesimpulan :** hasil penelitian menyimpulkan terapi bermain puzzle berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang sedang menjalani hospitalisasi.

Kata Kunci : Kecemasan, Hospitalisasi, Terapi Bermain Puzzle, Usia Prasekolah (3-6Tahun).

**THE EFFECT OF PUZZLE PLAY THERAPY ON ANXIETY LEVELS OF
PRE-SCHOOL AGED (3-6 YEARS) DUE TO HOSPITALIZATION IN RSUD
KABUPATEN BEKASI**

ABSTRACT

Introduction: *Preschool-age children (3-6 years) who are sick in the hospital or experience hospitalization will experience anxiety or feelings of worry that cause a feeling of discomfort in preschool-aged children. One of the efforts that can be done is playing puzzle therapy.* **Purpose:** *The purpose of this study was to determine the effect of playing puzzle therapy on the anxiety level of preschool children (3-6 years) as a result of hospitalization at the Bekasi District Hospital.* **Methods:** *The design of this study used a quantitative approach with a quasi-experimental design using one group pretest and posttest design without control. Data collection, primary data obtained by direct collection consisting of age, gender, history of hospitalization. The research instrument used to measure the level of anxiety of respondents with the Zung-Self Rating Anxiety and data analysis using SPSS and the Wilcoxon Test.* **Results:** *The results of the study showed that there was an effect of giving puzzle play therapy on reducing the anxiety level of preschool-aged children undergoing hospitalization at the Bekasi District Hospital, which indicated a P-Value of 0.000 where the P-Value $< \alpha = 0.05$.* **Conclusion:** *the results of the study concluded that playing puzzle therapy had an effect on reducing the anxiety level of preschool-aged children (3-6 years) who were undergoing hospitalization.*

Keywords: *Anxiety, Hospitalization, Puzzle Playing Therapy, Preschool Age (3-6 Years).*

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ... Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi peneliti	6
2. Bagi Institusi Pendidikan	6
3. Bagi penelitian selanjutnya	6
BAB II TELAAH PUSTAKA	7
A. KONSEP ANAK PRASEKOLAH	7
1. Pengertian anak prasekolah.....	7
2. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan	7
3. Pertumbuhan dan Perkembangan anak prasekolah	8
B. KONSEP HOSPITALISASI	9
1. Pengertian hospitalisasi.....	9

2. Dampak hospitalisasi pada anak.....	10
3. Reaksi hospitalisasi pada anak	11
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi	12
5. Tahap respon perilaku hospitalisasi.....	13
C. KONSEP KECEMASAN.....	14
1. Pengertian kecemasan.....	14
2. Manifestasi kecemasan	15
3. Tingkat kecemasan	15
4. Faktor yang mempegaruhi kecemasan pada anak	16
5. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak	18
6. Cara penilaian tingkat kecemasan pada anak.....	18
D. KONSEP BERMAIN.....	19
1. Pengertian Bermain	19
2. Fungsi Bermain	20
3. Klasifikasi Bermain	21
4. Pengertian Terapi Bermain	24
5. Tujuan Terapi Bermain	24
6. Pengetian Terapi Bermain Dengan Puzzle.....	25
7. Manfaat terapi bermain dengan puzzle	25
8. Jenis Puzzle	26
E. Kerangka teori.....	27
BAB III KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	28
A. Kerangka Konsep	28
B. Hipotesis Penelitian.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Desain penelitian.....	30
B. Lokasi dan waktu penelitian	30
1. Lokasi.....	30
2. Waktu.....	30
C. Populasi dan sampel	31

1. Populasi.....	31
2. Sampel.....	31
D. Variabel penelitian	33
E. Definisi Operasional.....	33
F. Instrumen Penelitian/Bahan & Alat penelitian	35
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	35
1. Uji Validitas	35
2. Uji Realibilitas.....	36
H. Alur penelitian	37
I. Pengolahan Data & Analisa Data.....	38
1. Pengolahan Data.....	38
2. Analisa Data	39
J. Etika penulisan.....	39
1. <i>Anonimity</i> (tanpa nama)	40
2. <i>Nonmaleficence</i> (Terhindar dari cedera).....	40
3. <i>Beneficence</i> (Bermanfaat)	40
4. <i>Justice</i> (Keadilan)	40
5. <i>Convidentiality</i> (Kerahasiaan).....	40
6. <i>Autonomy</i> (Kebebasan)	41
BAB V HASIL PENELITIAN.....	42
A. Hasil Analisis Univariat	42
B. Hasil Analisis Bivariat.....	44
BAB VI PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil Analisa Univariat	47
1. Karakteristik demografi responden	47
2. Distribusi Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Terapi Bermain Dengan Puzzle	50
B. Hasil Analisa Bivariat	50
C. Keterbatasan Penelitian	52
1. Keterbatasan sebelum penlitian.....	52

2. Keterbatasan saat penelitian	52
BAB VII.....	53
PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian terapi bermain dengan puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi dapat diperoleh kesimpulan :	53
B. Saran	54
1. Bagi pelayanan kesehatan	54
2. Bagi peneliti selanjutnya	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 7.1 Jigsaw Puzzle.....

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi responden usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi.....	
Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Bermain Puzzle.....	
Tabel 5.3 Uji Normalitas Data Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi.....	
Tabel 5.4 Distribusi Perubahan Tingkat Kecemasan Responden dan sesudah diberikan intervensi terapi bermain puzzle di RSUD Kabupaten Bekasi 2023 (n=40).....	
Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan intervensi bermain puzzle di RSUD Kabupaten Bekasi.....	

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	
Skema 4.1 Alur Penelitian.....	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Formulir usulan dan persetujuan judul.....
Lampiran 2	Lembar konsultasi skripsi.....
Lampiran 3	Persetujuan penggunaan kuesioner penelitian.....
Lampiran 4	Informed consent.....
Lampiran 5	Kuisisioner penelitian.....
Lampiran 6	Alat penelitian.....
Lampiran 7	Sop terapi bermain puzzle.....
Lampiran 8	Surat izin penelitian.....
Lampiran 9	Surat balasan penelitian.....
Lampiran 10	Surat etik penelitian.....
Lampiran 11	Uji normalitas data.....
Lampiran 12	Hasil uji univariat.....
Lampiran 13	Hasil uji bivariat.....
Lampiran 14	Dokumentasi.....
Lampiran 15	Surat keterangan penelitian kesbangpol.....
Lampiran 16	Bukti plagiarisme.....
Lampiran 17	Biodata Peneliti.....

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

UNICEF : *United Nations Childrens Fund*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak Prasekolah adalah anak usia dini yang belum menginjak masa sekolah bisa disebut juga masa kanak-kanak awal. Anak prasekolah rentang pada usia 3-6 tahun. Pada fase ini anak mengalami pertumbuhan dan juga perkembangan (Fathimah Kelrey, 2022).

Pertumbuhan merupakan perubahan yang dapat diukur. Pertumbuhan akan jelas terlihat pada perubahan seperti tinggi badan dan juga tinggi badan pada anak prasekolah. Perkembangan merupakan suatu pola yang teratur terkait perubahan struktur, pikiran, perasaan atau perilaku yang dihasilkan dari proses pematangan, pengalaman dan juga pembelajaran (Rohman Mansur, 2019).

Tingkat pertumbuhan pada anak usia prasekolah menjadi stabil dan melambat. Berat rata-rata adalah 14,5 kg pada 3 tahun, 16,5 kg pada 4 tahun, 18,5 kg pada 5 tahun. Pertambahan berat badan rata-rata tetap sekitar 2 sampai 3 kg pertahun. Pertumbuhan tinggi badan juga akan stabil pada peningkatan sebesar 6,5 hingga 9 cm. Tinggi rata-rata adalah 95 cm pada usia 3 tahun, 103 cm pada usia 4 tahun dan 110 cm pada usia 5 tahun. Pada anak usia prasekolah perkembangan anak terutama intelektualnya sangat pesat. Perkembangan otak anak pada tahun-tahun prasekolah akan mencapai 50 % dan akan mencapai 80% pada anak yang telah berumur 8 tahun. Oleh karena itu, masa ini disebut sebagai masa usia emas (Golden Age) (Saputra et al., 2021).

Pada anak-anak terutama pada anak prasekolah jika mengalami sakit dan dirawat dirumah sakit menunjukkan berbagai reaksi, termasuk protes, putus asa, dan perilaku seperti anak kecil. Perilaku kekanak-kanakan dapat terjadi pada anak yang menangis, selalu ingin dekat ibunya, dan juga menolak makan atau minum obat (Sapardi & Andayani, 2021). Selama

dirawat di rumah sakit, anak-anak bergantung pada orang tuanya dan tetap demikian sampai anak tersebut keluar dari rumah sakit keadaan ini dinamakan anak mengalami hospitalisasi (Handajani & Yunita, 2019).

Hospitalisasi atau rawat inap merupakan keadaan dimana anak harus dirawat dirumah sakit untuk mendapatkan perawatan karena keadaan darurat maupun kejadian yang telah direncanakan. Hospitalisasi juga merupakan kondisi yan krisis bagi anak, ketika anak mengalami hospitalisasi anak berusaha beradaptasi dengan lingkungan baru dirumah sakit sehingga kondisi tersebut berdampak pada stressor, ketakutan, kecemasan pada anak. Pada anak usia prasekolah usia 3-6 tahun reaksi pada hospitalisasi adalah rasa cemas. Dampak dari kecemasan akibat hospitalisasi pada usia prasekolah yaitu dapat menjadi hambatan proses penyembuhan atau perawatan anak pada saat dirumah sakit (Purnamasari et al., 2021). Prevalensi hospitalisasi pada anak usia pra sekolah menurut data *World Health Organisation* (2015) menyatakan bahwa pada anak usia prasekolah sebanyak 45% dari total jumlah perawatan anak usia prasekolah yang di hospitalisasi di fasilitas kesehatan (Kaban et al., 2021).

Perasaan cemas merupakan sebuah dampak dari hospitalisasi yang dapat dialami oleh anak karena menghadapi stressor yang ada di sekitar rumah sakit. Perasaan yang timbul pada anak ketika dirawat dirumah sakit yaitu cemas, marah, rasa takut, berpisah dengan orang tua, kehilangan kebebasan dan kemandirian (Sapardi & Andayani, 2021). Kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) terjadi saat anak menerima perawatan, dan anak merasa rumah sakit adalah lingkungan yang asing. Saat proses hospitalisasi anak harus menerima perawatan yang membuat mereka takut (Purnamasari et al., 2021).

World Health Organization (2016) menyatakan bahwa 80% anak yang dirawat di rumah sakit menderita kecemasan. Berdasarkan data dari

Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak usia prasekolah mengalami hospitalisasi dan lebih dari 50% anak usia prasekolah ini mengalami kecemasan dan stres. Menurut UNICEF, jumlah anak prasekolah di 3 negara terbesar di dunia adalah 148 juta dan 958 anak di antaranya 57 juta dirawat di rumah sakit setiap tahun, di mana 75% mengalami trauma berupa ketakutan dan kecemasan selama perawatan (Sapardi & Andayani, 2021). Di Indonesia saja, menurut hasil Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS), sebanyak 30,82% anak prasekolah (3-5 tahun) dari total penduduk Indonesia dan sekitar 35 dari 100 anak mengalami kecemasan selama perawatan di rumah sakit (Saputro et al., 2017).

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk menangani kecemasan, diantaranya terapi farmakologis dan non farmakologis. Untuk terapi non farmakologis terdapat teknik distraksi (peralihan) adalah teknik yang digunakan untuk meminimalkan gangguan pada anak seperti ketakutan, kecemasan, dan rasa sakit yang terkait dengan tindakan prosedural. Lalu dengan teknik relaksasi adalah teknik atau metode yang digunakan untuk membantu seseorang atau anak yang mengalami stress, rasa sakit, kecemasan menjadi lebih rileks. Salah satu metode yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan ketika anak sakit dengan tehnik distraksi, teknik ini dapat berupa terapi bermain (Purnamasari et al., 2021).

Terapi bermain merupakan terapi yang dapat diberikan kepada anak untuk menghadapi ketakutan, kecemasan, mengenal lingkungan, belajar mengenai perawatan atau prosedur yang ada di rumah sakit (Saputro et al., 2017). Terapi bermain dapat memberikan rasa aman kepada anak, dengan dilakukan kegiatan bermain juga dapat mengalihkan perhatian pada anak. Saat bermain, perhatian pada anak akan teralihkan dari kecemasan yang sedang dirasakannya. Permainan yang cocok untuk anak usia prasekolah (3-6 tahun) adalah bermain puzzle (Purnamasari et al., 2021).

Puzzle merupakan suatu media bermain dengan cara bermain seperti menyusun dan mencocokkan potongan-potongan gambar, huruf, maupun angka sehingga disusun menjadi sebuah puzzle yang utuh. Dalam menyusun puzzle maka akan melatih kesabaran anak, ketangkasan mata, dan tangan untuk menyusun puzzle tersebut (Oktaviyani & Suri, 2019). Bermain Puzzle bermanfaat bagi anak usia prasekolah yaitu dapat membantu meningkatkan keterampilan motorik halus, membantu perkembangan mental dan meningkatkan kreativitas pada anak. Pada tahap usia prasekolah anak senang bermain dan mencari tahu suatu hal yang baru sehingga dengan bermain puzzle anak akan fokus untuk menyusun potongan puzzle (Purnamasari et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sapardi & Andayani, 2021) yang berjudul Pengaruh Terapi bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Pada Anak Prasekolah, Pada Jurnal Kesehatan Marcusuar didapatkan data bahwa pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi sebanyak 20 orang, setelah dibandingkan menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan rerata nilai kecemasan sebelum diberikan dan sesudah diberikan terapi bermain puzzle, dan terdapat penurunan kecemasan sesudah diberikan terapi bermain puzzle dibandingkan sebelum diberikan terapi bermain puzzle pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi (Sapardi & Andayani, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di RSUD Kabupaten Bekasi dari 20 anak 15 diantaranya mengalami peningkatan kecemasan selama menjalani hospitalisasi ditandai dengan anak menangis, anak merasa tidak nyaman dengan lingkungan rumah sakit dan untuk pelaksanaan terapi bermain belum dilakukan khususnya terapi bermain puzzle disana masih jarang dilakukan. Total anak prasekolah yang menjalani perawatan di RSUD Kabupaten Bekasi dalam kurun waktu 3 bulan terakhir yang berjumlah sebanyak 130 pasien dengan jumlah rata-

rata pasien 44 perbulannya. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasana Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan dan hasil studi pendahuluan di tempat penelitian masih ada anak usia prasekolah yang mengalami peningkatan kecemasan selama perawatan dirumah sakit atau hospitalisasi dan terapi bermain puzzle disana masih jarang dilakukan, oleh karena itu dapat dirumuskan permasalahan pokok penelitian ini yaitu apakah ada pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden meliputi jenis kelamin responden, usia responden, masa rawat responden, dan riwayat dirawat responden di RSUD Kabupaten Bekasi
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada anak prasekolah akibat hospitalisasi sebelum dilakukan terapi bermain puzzle di RSUD Kabupaten Bekasi
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada anak prasekolah akibat hospitalisasi, setelah dilakukan terapi bermain puzzle di RSUD Kabupaten Bekasi

- d. Menganalisis pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan penulis dalam penerapan penelitian dan juga meningkatkan pemahaman khususnya tentang pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) akibat hospitalisasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bermanfaat sebagai tambahan informasi tentang penelitian ilmiah sebagai sumber kepustakaan yang bermanfaat terutama bagi mahasiswa stikes mitra keluarga, khususnya tentang pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) akibat hospitalisasi.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Untuk menambah pengetahuan dan bisa menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya dan bisa dikembangkan lagi menjadi lebih sempurna, khususnya tentang pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) akibat hospitalisasi.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan mengenai teori-teori yang berkaitan dengan hal yang akan diteliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari pembahasan mengenai konsep anak prasekolah, konsep hospitalisasi, konsep kecemasan, dan konsep bermain terapi bermain puzzle.

A. KONSEP ANAK PRASEKOLAH

1. Pengertian anak prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun dimana anak mengalami masa yang sangat penting sebagai dasar untuk perkembangan masa depannya (Wong, 2008).

Anak prasekolah adalah anak usia dini yang belum menginjak masa sekolah bisa disebut juga masa kanak-kanak awal. Anak prasekolah rentang pada usia 3-6 tahun (Fathimah Kelrey, 2022).

2. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran sel saat mereka membelah dan mensintesis protein baru, menyebabkan seluruh atau sebagian sel bertambah besar dan beratnya. Sementara perkembangan adalah perubahan dan perluasan bertahap, perkembangan adalah tahapan kompleks dari bawah ke atas yang memperkuat dan memperluas kemampuan seseorang melalui pertumbuhan, pematangan, dan pembelajaran (Mendiri Ketut, 2018).

Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan jumlah sel dan jaringan antar sel, yaitu peningkatan ukuran dan struktur fisik maupun struktur tubuh, sebagian atau seluruhnya, sehingga dapat diukur dalam satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan adalah struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam hal keterampilan fisik, bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Darmawan, 2019) dalam (Anggeriyane & dkk, 2022).

3. Pertumbuhan dan Perkembangan anak prasekolah

Menurut (Mendiri Ketut, 2018), Pertumbuhan dan beberapa perkembangan pada anak usia prasekolah adalah sebagai berikut :

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan fisik melambat dan semakin stabil selama tahun-tahun prasekolah. Rata-rata berat badan umur 3 tahun 14,6 kg, umur 4 tahun 16,7 kg, umur 5 tahun 18,7 kg dan penambahan berat badan rata-rata per tahun sekitar 2,3 kg. Pertumbuhan tinggi badan juga terjadi dengan penambahan 6,75 - 7,5 cm per tahun dan tinggi badan rata-rata umur 3 tahun 95 cm, umur 4 tahun 103 cm dan umur 5 tahun 110 cm.

b. Perilaku motorik kasar dan halus

Pada usia 3 tahun, anak prasekolah dapat mengendarai sepeda roda tiga, berjinjit, berdiri dengan satu kaki selama beberapa detik dengan seimbang, dan melompat jauh. Pada usia 4 tahun, dia bisa melakukan loncatan dan lompatan dengan satu kaki dengan lancar dan menangkap bola dengan baik. Pada usia 5 tahun, anak lompat tali dengan kaki bergantian kemudian berenang.

c. Perkembangan kognitif

Tahap perkembangan kognitif anak pada usia 2-7 tahun menurut Piaget adalah pra-operasional. Pada usia ini anak-anak menjadi egoisentris, anak prasekolah berasumsi bahwa setiap orang berfikir seperti yang mereka pikirkan dan penjelasan singkat mengenai pikiran mereka membuat keseluruhan pikiran mereka dipahami oleh orang lain. Dikarenakan komunikasi verbal bersifat egoisentris dan berpusat pada diri sendiri maka diperlukan metode nonverbal untuk memahami pikiran anak usia dini, pada usia prasekolah ini metode yang efektif adalah bermain.

d. Perkembangan moral

Tahap perkembangan moral Kohlberg pada anak usia 2-4 tahun berorientasi pada hukuman dan kepatuhan, dimana anak menilai suatu

tindakan itu baik atau buruk tergantung pada apakah hasilnya berupa hukuman atau hadiah. Jika anak dihukum maka perbuatannya buruk, jika anak tidak dihukum maka perbuatannya baik, tanpa memperhitungkan arti tindakan tersebut.

e. Perkembangan sosial

Tahap perkembangan sosial anak prasekolah yang memasuki proses individualisme-perpisahan adalah anak telah mengatasi sebagian besar kecemasan yang berhubungan dengan orang asing dan ketakutan akan perpisahan pada tahun-tahun sebelumnya. Mereka dapat berhubungan dengan orang yang tidak kenal dengan mudah dan mentoleransi perpisahan singkat dari orang tua tanpa protes namun, mereka tetap membutuhkan perlindungan orang tua. Pada anak prasekolah yang menghadapi perpisahan jangka panjang seperti sakit dan rawat inap mereka dapat merespon dengan sangat baik.

B. KONSEP HOSPITALISASI

1. Pengertian hospitalisasi

Hospitalisasi adalah situasi yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi, dan menerima perawatan karena alasan yang telah direncanakan sebelumnya atau selama keadaan darurat. Tinggal di rumah sakit bisa membuat stres bagi anak-anak, remaja dan keluarga mereka (Mendiri Ketut, 2018).

Hospitalisasi sering kali merupakan krisis pertama yang dihadapi seorang anak. Anak-anak, terutama selama tahun-tahun awal, sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stress akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan. Tanggapan anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi, keterampilan coping yang mereka miliki dan dapatkan,

keparahan diagnosis dan sistem pendukung yang ada (Wong, 2009) dalam (Pratiwi Eka et all, 2021).

2. Dampak hospitalisasi pada anak

Proses hospitalisasi mempengaruhi anak- anak dengan cara yang berbeda, tergantung pada usia, alasan masuk, dan temperamen mereka. Anak akan menunjukkan berbagai perilaku dalam menanggapi pengalaman hospitalisasi. Reaksi ini bersifat individual dan sangat bergantung pada tahap perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit. sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya. Pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena berpisah dengan keluarga dan teman, berada di lingkungan baru, menerima investigasi dan perawatan, serta kehilangan kontrol diri (Mendiri Ketut, 2018).

Adapun reaksi dari sibling anak yang dirawat dirumah sakit adalah mereka mengalami perasaan takut, kesepian, cemburu, bersalah, bingung dan cemas. Reaksi tersebut dipengaruhi oleh tingkat kognitif, usia saudara kandung, serta pola komunikasi yang diterapkan dalam keluarga. Orang tua terkadang mengabaikan kebutuhan saudaranya karena fokus pada kebutuhan anak lain yang mengalami hospitalisasi. Oleh sebab itu, perawat dapat memberikan pandangan kepada orang tua terkait hal tersebut (Yanthi Dwi, 2022).

Menurut (Wulandari Dewi, 2016), Dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah :

- 1) Menolak untuk makan
- 2) Sering bertanya
- 3) Banyak menangis
- 4) Tidak kooperatif dengan tenaga kesehatan.

3. Reaksi hospitalisasi pada anak

Menurut (Pratiwi Eka et all, 2021), terdapat lima reaksi hospitalisasi pada anak usia pra sekolah yaitu :

a. Cemas disebabkan perpisahan

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah terutama yang berusia antara 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan bagi orang terdekat anak. Selain itu, lingkungan yang asing menyebabkan perasaan tidak aman dan cemas. Kecemasan yang dialami anak merupakan perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon yang tidak disengaja, yang asal mulanya terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui secara pribadi, perasaan was-was untuk mengatasi bahaya.

b. Kehilangan kontrol

Anak yang mengalami hospitalisasi sering lepas kendali. Hal ini terlihat pada perilaku anak dalam hal keterampilan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari hari *activity daily living* (ADL), dan komunikasi. Karena sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan pengendalian diri. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi mudah tersinggung dan agresif. Jika terjadi ketergantungan jangka panjang (karena penyakit kronis), anak akan kehilangan kendali diri dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.

c. Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri)

Konsep *body image*, khususnya pengertian *body boundaries* (perlindungan tubuh), sangat sedikit berkembang pada kanak-kanak. Berdasarkan hasil observasi, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak

terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama dengan yang sangat menyakitkan. Anak akan merespon rasa sakit dengan menangis, menggertakkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau melarikan diri.

- d. Dampak negatif dari hospitalisasi lainnya pada anak usia prasekolah adalah gangguan fisik, psikologis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi

Menurut (Rahayu Suci, et all, 2022), faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi sebagai berikut :

- a. Perkembangan Usia

Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Pada anak usia prasekolah dan usia sekolah respon terhadap perpisahan adalah kecemasan akibat perpisahan dari orang tua dan kelompok sosialnya.

- b. Pola Asuh Keluarga

Pola asuh keluarga *overprotektif* dan memanjakan anak juga dapat mempengaruhi respon ketakutan dan kecemasan anak yang dirawat dirumah sakit. Berbeda dengan keluarga yang lebih memilih membiarkan anaknya mandiri dalam aktivitas sehari-hari. Anak akan lebih kooperatif selama dirawat sakit.

- c. Keluarga

Keluarga yang terlalu khawatir dan stres saat anaknya dirawat dirumah sakit akan membuat anak semakin stres dan takut.

- d. Pengalaman dirawat dirumah sakit sebelumnya

Jika seorang anak memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan saat dirawat di rumah sakit, hal itu menyebabkan rasa takut dan trauma. Sebaliknya, jika anak dirawat di rumah sakit dirawat dengan

baik dan menyenangkan, anak akan lebih kooperatif dengan perawat dan dokter.

e. Support Sistem yang tersedia

Anak-anak mencari dukungan dari orang lain untuk menghilangkan tekanan penyakit. Anak-anak sering mencari dukungan dari orang-orang terdekatnya, seperti orang tua atau saudara kandungnya. Perilaku ini sering ditandai dengan anak meminta dilayani selama dirawat di rumah sakit, didampingi selama perawatan, meminta pelukan saat anak ketakutan dan cemas, atau bahkan saat anak tertekan.

f. Keterampilan koping dalam menangani stressor

Jika mekanisme koping anak baik dalam menerima bahwa dirinya perlu dirawat inap, maka anak akan lebih kooperatif untuk menerima perawatan di rumah sakit.

5. Tahap respon perilaku hospitalisasi

Menurut (Lutfiani, Anita, 2022), tahap respon perilaku anak pada hospitalisasi menjadi tiga tahapan yaitu :

a. Tahap Protes (*Phase of Protest*)

Pada tahap ini anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dari orangtuanya. Mereka menangis dan berteriak memanggil orangtua mereka, menolak perhatian dari orang lain, dan anak tidak dapat ditenangkan. Perilaku yang dapat diamati seperti menangis, berteriak, memegang orangtua dengan menghindari kontak mata dengan orang lain. Selain itu pada anak perilaku yang dapat diamati lainnya seperti, menyerang orang asing secara langsung, menyerang orang asing dengan fisik, mencoba melarikan diri, dan mencoba menahan orangtua untuk tetap tinggal. Perilaku ini dapat berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari. Reaksi seperti menangis hanya saat anak lelah. Pada tahap ini pendekatan dari orang asing bisa meningkatkan stres.

b. Tahap Putus Asa (*Phase of Despair*)

Pada tahap ini tangisan anak akan berhenti dan berubah menjadi

perasaan depresi. Anak menjadi tidak aktif, kehilangan minat bermain, tidak nafsu makan dan menarik diri dari orang lain. Perilaku yang dapat diamati seperti tidak aktif, menarik diri dari orang lain, depresi atau sedih, tidak tertarik pada lingkungan sekitar, tidak berkomunikasi, perkembangan anak kembali ke perilaku semula (mengompol, mengisap ibu jempol). Durasi perilaku tersebut berlangsung secara bervariasi. Kondisi fisik anak bisa semakin parah karena menolak makan, minum, atau bergerak.

c. Tahap Menolak (*Phase of Denial*)

Tahap ini dikenal sebagai fase penolakan. Pada tahap ini anak akhirnya beradaptasi dengan lingkungan. Anak-anak menjadi lebih tertarik dengan lingkungannya, bermain dengan orang lain, dan tampak menjalin hubungan baru dengan orang lain. Perilaku yang dapat diamati seperti anak lebih menunjukkan minat pada lingkungannya, berinteraksi dengan orang asing, anak mulai terlihat senang. Tahap ini biasanya terjadi setelah lama berpisah dari orang tua.

C. KONSEP KECEMASAN

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah keadaan emosional tanpa objek tertentu, kecemasan adalah perasaan takut yang samar-samar disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai setiap pengalaman baru (Stuart, 2016) dalam (Silalahi Lenny, et al, 2021).

Kecemasan adalah respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya dan terkait erat dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan didefinisikan sebagai perasaan takut, cemas, khawatir, yang berlebihan terhadap apa yang sedang dirasakan (Saputro Heri, 2017).

2. Manifestasi kecemasan

Menurut (Purnamasari, Setiawan & Hidayat, 2016) dalam (Silalahi Lenny, et al, 2021), Gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui 3 komponen :

1. Komponen kognitif

Cara seseorang memandang, mereka menganggap bahwa selalu ada kemungkinan buruk yang menghadang, yang membuat mereka khawatir, takut dan ragu secara berlebihan serta merasa tidak mampu dan tidak percaya diri.

2. Komponen fisik sensasi fisiologis

Gejala yang langsung bisa dirasakan antara lain sakit kepala, sesak nafas, tremor, detak jantung cepat, sakit perut, dan ketegangan otot.

3. Komponen perilaku

Berkaitan dengan perilaku atau tindakan orang yang terlalu mengontrol atau mengendalikan secara berlebihan.

3. Tingkat kecemasan

Menurut (Stuart, 2016) dalam (Silalahi Lenny, et al, 2021) tingkat kecemasan diidentifikasi menjadi empat tingkat yaitu :

a. Kecemasan ringan

Terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari dan membuat waspada serta meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat meningkatkan pembelajaran dan menciptakan pertumbuhan kreatif.

b. Kecemasan sedang

Dimana seseorang hanya fokus pada hal-hal penting dan mengabaikan hal-hal lain, sehingga seseorang mengalami perhatian selektif tetapi mampu melakukan sesuatu dengan lebih fokus.

c. Kecemasan berat

Ditandai dengan penurunan yang signifikan pada lapang persepsi seseorang. Cenderung fokus pada satu hal tertentu, tidak memikirkan hal lain, perilaku apapun ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.

d. Panik

Melibatkan rasa takut dan seseorang kehilangan kendali. Orang yang panik tidak dapat melakukan apapun bahkan dengan pengarahan. Panik berhubungan dengan ketidakcocokan kepribadian. Ketika ini terjadi, kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain terganggu, persepsi yang menyimpang, dan kemampuan berpikir rasional atau logis hilang.

4. Faktor yang memengaruhi kecemasan pada anak

Menurut (Saputro Heri, 2017), Faktor yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain:

a. Usia

Usia berhubungan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak prasekolah belum bisa menerima dan merasakan pengalaman baru dengan penyakit dan lingkungan asing. Semakin muda anak kecemasan hospitalisasi akan semakin besar. Anak usia infant, toddler dan prasekolah lebih mungkin mengalami stress akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang terbatas untuk memahami hospitalisasi.

b. Karakteristik saudara (Anak ke-)

Karakteristik saudara kandung dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Bayi yang lahir sebagai anak pertama dapat menunjukkan kecemasan yang berlebihan dibandingkan anak kedua.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dengan anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada anak laki-laki, meskipun beberapa berpendapat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin anak dan tingkat kecemasan.

d. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit

Anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum memiliki pengalaman.. Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya di lingkungan disekitarnya. Pengalaman dilakukan perawatan juga membuat anak mengingat kejadian sebelumnya dengan perawatan pada saat ini. Anak yang memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya akan membuat anak takut dan trauma. Sebaliknya jika pengalaman anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka anak lebih kooperatif.

e. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dikaitkan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi, maka semakin rendah tingkat kecemasan anak. Jumlah saudara kandung sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga. Semakin banyak jumlah saudara kandung, maka anak akan cenderung cemas, merasa sendiri dan kesepian saat anak harus dirawat di rumah sakit. Keterlibatan orangtua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan. Koping emosi yang baik dari anak akan membuat percaya diri pada anak dalam menghadapi permasalahannya. Keterlibatan orangtua dapat memudahkan anak menguasai lingkungan yang asing atau baru.

f. Persepsi anak terhadap sakit

Keluarga yang cukup besar mempengaruhi persepsi dan perilaku anak ketika menghadapi masalah hospitalisasi. Semakin besar jumlah anggota keluarga di dalam rumah semakin besar kemampuan keluarga dalam mendukung perawatan anak.

5. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak

Menurut (Mendiri Ketut, 2018), upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak :

- a. Melibatkan orang tua anak
Biarkan orang tua bersama anak-anak mereka 24 jam sehari dan berpartisipasi aktif dalam perawatan anak. Jika itu tidak memungkinkan, pertahankan kontak antara orang tua dengan memastikan bahwa mereka dapat melihat anak mereka setiap saat.
- b. Modifikasi lingkungan rumah sakit
Membantu anak-anak merasa nyaman dan akrab dengan lingkungan baru mereka.
- c. Peran dari petugas kesehatan rumah sakit (dokter, perawat)
Meningkatkan perawatan bersama dengan orang tua merupakan orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan di rumah sakit. Sekalipun anak menolak orang asing (perawat), perawat harus memberikan dukungan dengan menghabiskan waktu bersama anak secara fisik di dekatnya atau dengan mengajaknya bermain puzzle.

6. Cara penilaian tingkat kecemasan pada anak

Menurut (Saputro Heri, 2017), untuk menilai tingkat kecemasan salah satu alat ukur kecemasan yaitu menggunakan ZSAS (*Zung Self Rating Anxiety Scale*) :

- a. *Zung Self Rating Anxiety Scale*
Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971 merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.
Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan

kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. Zung telah mengevaluasi validitas dan reliabilitasnya dan hasilnya baik. Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan reliabilitas uji yang baik. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan, terdapat 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul :

- (1) Jarang atau tidak pernah sama sekali
- (2) Kadang-kadang
- (3) Sering
- (4) Hampir selalu mengalami gejala tersebut = Total dari skor pada tiap pertanyaan maksimal 80 dan minimal 20, skor yang tinggi mengindikasikan tingkat kecemasan yang tinggi. Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan.

D. KONSEP BERMAIN

1. Pengertian Bermain

Bermain merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan kegembiraan. Bagi anak, bermain membantu mereka dalam memahami serta mempraktikkan kemampuannya dalam mengembangkan rasa, intelektual, sosial, serta keterampilan sosialnya. Oleh karena itu, bermain harus dilakukan dengan gembira agar dalam segala kegiatan bermain mengarah pada proses belajar anak (Fitria Budi Utami, Delina Kasih, 2022).

Bermain adalah aktivitas sukarela untuk kesenangan dan kepuasan. Bermain mencerminkan keterampilan fisik, intelektual, emosional dan sosial. Bermain adalah media yang baik untuk belajar. Hal ini karena

melalui bermain anak belajar menyesuaikan diri dengan lingkungannya, melakukan apa yang dapat dilakukannya, mempersepsikan waktu, jarak dan suara (Supartini, 2014) dalam (Lutfiani, Anita, 2022).

2. Fungsi Bermain

Manurut (Andriana Dian, 2017), Fungsi bermain adalah sebagai berikut :

a. Perkembangan sensorimotor

Aktivitas sensorimotor merupakan bagian penting dari permainan untuk segala usia. Permainan aktif penting untuk perkembangan otot dan mendorong pelepasan energi berlebih. Bayi menciptakan kesan melalui stimulasi taktil, pendengaran, visual dan kinestetik. Toddler dan anak prasekolah suka gerakan tubuh dan menjelajahi semua.

b. Perkembangan intelektual

Melalui eksplorasi dan manipulasi, anak belajar tentang warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan fungsi benda. Ketersediaan peralatan bermain dan kualitas keterlibatan orang tua merupakan dua variabel terpenting yang terkait dengan perkembangan kognitif pada masa bayi dan prasekolah.

c. Sosialisasi

Perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungan. Melalui bermain, anak belajar membentuk hubungan sosial dan memecahkan masalah, saling memberi dan menerima, menerima kritik, serta mempelajari pola perilaku dan sikap yang dapat diterima masyarakat. Mereka belajar benar dari yang salah dan bertanggung jawab atas tindakan mereka.

d. Kreativitas

Anak-anak mencoba bereksperimen dan mencoba ide mereka dalam bermain. Kreativitas terutama merupakan hasil aktivitas sendiri, meskipun berpikir kreatif sering kali ditingkatkan dalam kelompok. Anak merasa puas ketika menciptakan sesuatu yang baru dan berbeda.

e. Kesadaran diri

Melalui bermain, anak-anak mengembangkan kemampuan untuk mengontrol perilaku mereka. Anak juga belajar mengenali kemampuannya sendiri dan membandingkannya dengan orang lain. Kemudian, uji keterampilan dengan mencoba berbagai peran dan mempelajari dampak dari perilaku mereka pada orang lain.

f. Nilai moral

Anak-anak belajar nilai benar dan salah dari orang-orang di sekitar mereka, terutama orang tua dan guru mereka. Melalui kegiatan bermain, anak berkesempatan menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga menjadi diterima di lingkungannya dan menyesuaikan diri dengan aturan kelompok yang ada di lingkungannya. Anak-anak juga belajar tentang nilai-nilai moral dan etika, belajar membedakan yang benar dan yang salah, serta belajar bertanggung jawab atas tindakannya.

g. Manfaat terapeutik

Bermain adalah terapi di segala usia. Game menyediakan cara untuk melepaskan diri dari ketegangan dan tekanan lingkungan. Melalui permainan, anak-anak dapat mengekspresikan emosinya dan melepaskan impuls yang tidak dapat diterima dengan cara yang diterima masyarakat. Melalui bermain, anak-anak dapat berkomunikasi dengan pengamat tentang kebutuhan, ketakutan, dan keinginan mereka yang tidak dapat mereka ungkapkan karena kemampuan bahasa mereka yang terbatas. Dalam bermain, anak-anak membutuhkan dukungan orang dewasa untuk membantunya diterima, mengendalikan agresi, dan mengarahkan kecenderungan destruktif.

3. Klasifikasi Bermain

Menurut (Andriana Dian, 2017), ada beberapa jenis permainan berdasarkan isi permainan dan berdasarkan dari karakter sosial :

Berdasarkan Isi Permainan :a. *Sosial Affectif Play*

adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misal, permainan "ciluk ba", berbicara sambil tersenyum atau tertawa, memberikan tangan kepada bayi untuk menggenggamnya. Bayi akan mencoba merespon terhadap tingkah laku orang tuanya atau orang dewasa tersebut dengan tersenyum, tertawa dan mengoceh.

b. *Sense-Pleasure Play*

Permainan ini menggunakan alat permainan yang menyenangkan pada anak. Misalnya dengan menggunakan air, anak akan memindahkan air ke dalam botol, bak, atau tempat lain. Keistimewaan dari permainan ini anak akan semakin lama semakin senang bersentuhan dengan alat permainan sehingga susah untuk diberhentikan.

c. *Skill Play*

Permainan ini dapat meningkatkan kemampuan anak, khususnya motorik kasar dan halus. Keterampilan tersebut diperoleh melalui aktivitas permainan yang berulang-ulang. Semakin sering melakukan kegiatan, anak akan semakin terampil. Misalnya, bayi akan terampil memegang benda-benda kecil, memindahkan benda dari satu tempat ke tempat yang lain.

d. *Games*

Games atau permainan adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang menggunakan perhitungan atau skor. Permainan ini bisa dimainkan sendiri atau bersama teman.

e. *Unoccupied Behavior*

Anak tidak memainkan alat permainan tertentu, namun anak terlihat berjalan-jalan, tersenyum, tertawa, membungkuk memainkan kursi atau apa saja yang ada di sekelilingnya. Anak terlihat senang dengan situasi serta lingkungannya.

f. *Dramatic Play*

Pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainannya. Saat anak bermain dengan temannya, timbul percakapan di antara mereka tentang peran peniru. Permainan ini penting dalam proses mengidentifikasi anak dengan peran tertentu (Andriana Dian, 2017).

Berdasarkan Karakter Sosial :

a. *Sosial Onlocker Play*

Pada permainan ini anak hanya mengamati temannya bermain tanpa aktif mengikuti permainan, anak pasif tetapi memiliki proses mengamati permainan yang temannya lakukan.

b. *Solitary Play*

Pada permainan ini, anak-anak seolah menjadi bagian dari kelompok bermain. namun anak bermain sendiri dengan alat permainan yang dimilikinya, dan alat permainan tersebut berbeda dengan alat permainan yang digunakan temannya, tanpa kerjasama, dan tanpa komunikasi dengan teman bermainnya.

c. *Parallel Play*

Pada permainan ini, anak dapat menggunakan permainan yang sama, tetapi satu anak dengan anak yang lain tidak terjadi kontak satu sama lain. Biasanya permainan ini dilakukan oleh anak toddler.

d. *Associative play*

Pada permainan ini terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak lainnya, tetapi tidak teratur, tidak ada yang memimpin, tujuan permainan tidak jelas. Misalnya bermain boneka, masak-masakan, hujan-hujan.

e. *Cooperative play*

Pada permainan ini terdapat aturan permainan secara berkelompok, tujuan dan pemimpin permainan. Pemimpin mengatur, mengarahkan anggotanya untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan dalam permainan. Misalnya, bermain sepak bola.

4. Pengertian Terapi Bermain

Terapi bermain adalah upaya untuk mengubah perilaku bermasalah dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Bermain merupakan cerminan dari kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial. Bermain merupakan cara belajar yang baik karena sambil bermain, anak akan berbicara (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukan dan mengenal waktu, jarak dan suara (Saputro Heri, 2017).

Terapi bermain adalah suatu metode psikoterapi untuk membantu anak usia 3 hingga 12 tahun mengekspresikan pikiran, perasaan, atau emosi mereka dengan lebih baik lewat beragam permainan. Banyak jenis terapi bermain yang dapat mengalihkan perhatian anak terhadap kecemasan di rumah sakit. Namun dengan berbagai jenis terapi bermain seperti puzzle dapat mengalihkan perhatian anak. Anak akan menjadi lebih fokus pada objek yang dimainkannya, semua perhatian akan terpusat dan terfokus membuat mereka mengabaikan hal-hal yang mungkin membuat mereka takut (Sapardi & Andayani, 2021).

5. Tujuan Terapi Bermain

Bermain penting untuk kesehatan mental, emosional dan sosial anak-anak. Seperti kebutuhan tumbuh kembang anak, kebutuhan mereka untuk bermain tidak berakhir saat anak sakit atau dirawat di rumah sakit. Di sisi lain, permainan rumah sakit menawarkan keuntungan utama untuk meminimalkan terjadinya masalah perkembangan pada anak, selain fakta

bahwa tujuan terapi bermain adalah untuk menciptakan suasana yang aman di mana anak belajar mengekspresikan diri, memahami bagaimana hal-hal dapat terjadi. mempelajari aturan sosial dan memperbaiki masalah mereka dan beri anak kesempatan untuk mengekspresikan diri dan mencoba sesuatu yang baru (Saputro Heri, 2017).

6. Pengetian Terapi Bermain Dengan Puzzle

Puzzle merupakan metode menyusun potongan gambar menjadi gambar yang utuh. Puzzle juga merupakan salah satu alat permainan yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak usia prasekolah. Puzzle merupakan alat permainan asosiatif sederhana. Permainan terapi bermain menggunakan puzzle untuk mengatasi kecemasan sendiri telah dilakukan, dengan hasil terapi bermain puzzle dapat mengatasi kecemasan pada anak yang dirawat dirumah sakit (Sapardi & Andayani, 2021).

Bermain puzzle merupakan permainan yang terdiri atas kepingan-kepingan dari satu gambar tertentu yang dapat melatih tingkat konsentrasi. Bermain puzzle dapat dilakukan oleh anak-anak hingga anak belasan tahun, namun tentunya tingkat kesulitannya harus disesuaikan dengan anak yang memainkannya. Dengan bermain puzzle, anak akan berusaha memecahkan masalah, termasuk menyusun gambar (Aprina et al., 2019).

7. Manfaat terapi bermain dengan puzzle

Menurut (Sukadana et al., 2020), manfaat terapi bermain puzzle adalah sebagai berikut :

- a. Mengurangi kecemasan pada anak
- b. Melatih memori pada anak

Bermain puzzle untuk anak-anak dapat melatih daya ingat mereka. Dengan bermain puzzle, anak mencoba mengingat potongan gambar, pola atau kata yang sudah dicoba.

- c. Mengasah keterampilan motorik halus anak

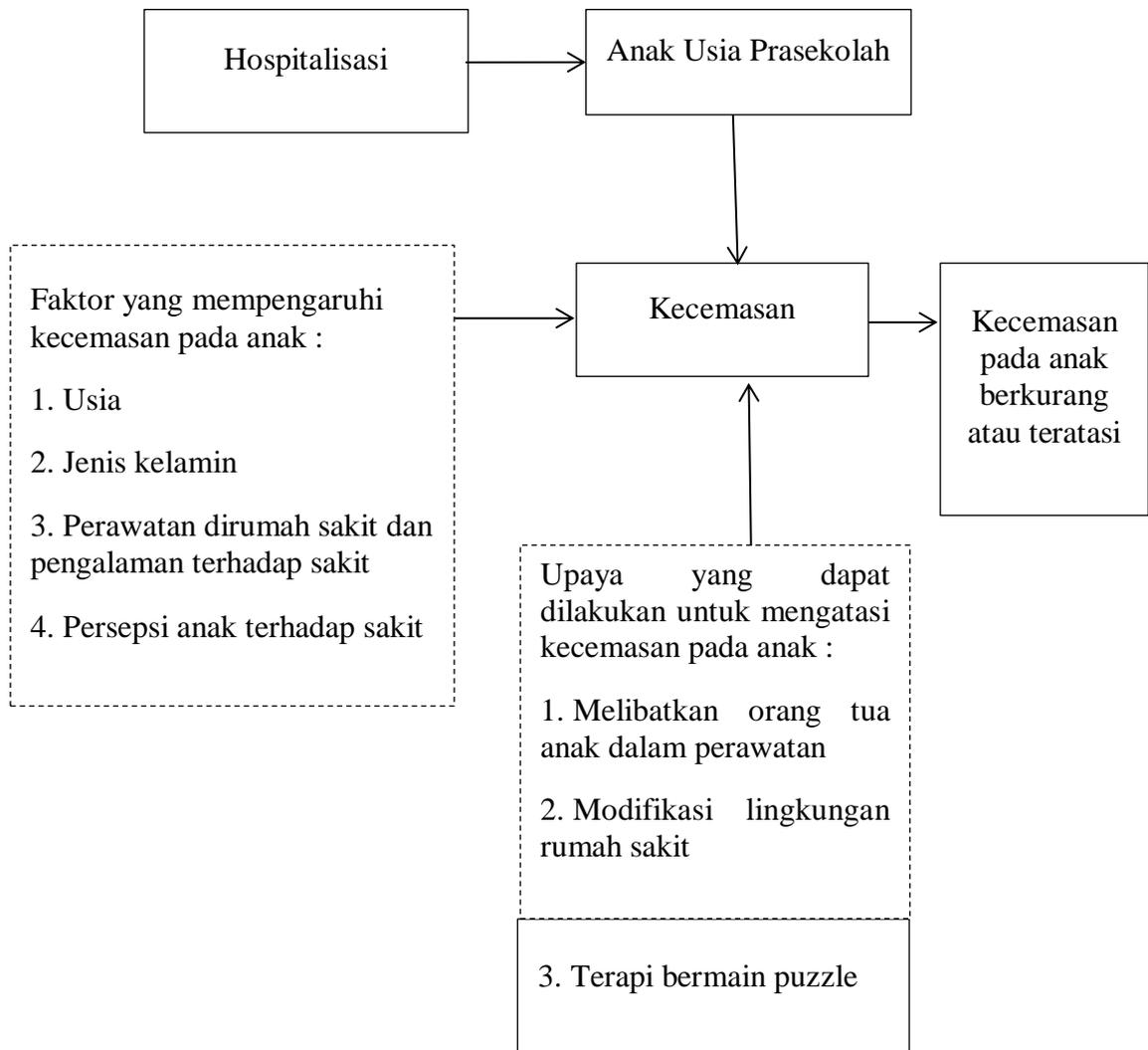
Bermain puzzle juga dapat melatih motorik halus anak. Saat bermain puzzle, anak harus menempelkan atau memindahkan potongan gambar kecil atau besar, melingkari huruf atau kata, memutar kenop, atau memasukkan potongan puzzle ke dalam lubang tertentu sesuai dengan bentuknya. Kegiatan ini akan mengasah kemampuan motorik halus yang penting untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

d. Melatih keterampilan sosial anak

8. Jenis Puzzle

Jenis puzzle yang di berikan pada anak prasekolah usia (3-6 tahun) adalah jenis jigsaw puzzle, untuk anak yang berusia 3-4 tahun dengan 3-8 keping dan pada anak yang berusia 5-6 tahun sebanyak 9-16 keping puzzle. Waktu untuk pemberian terapi bermain puzzle pada anak prasekolah selama 10-15 menit (Helena & Alvianda, 2020).

E. Kerangka teori



Keterangan:

⎓ : Tidak diteliti

————— : Berhubungan

▭ : Diteliti

—————▶ : Berpengaruh

Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Wong,2008); (Silalahi Lenny,et all, 2021);(Stuart, 2016);(Mendiri Ketut, 2018);(Saputro Heri, 2017);(Sapardi & Andayani, 2021).

BAB III

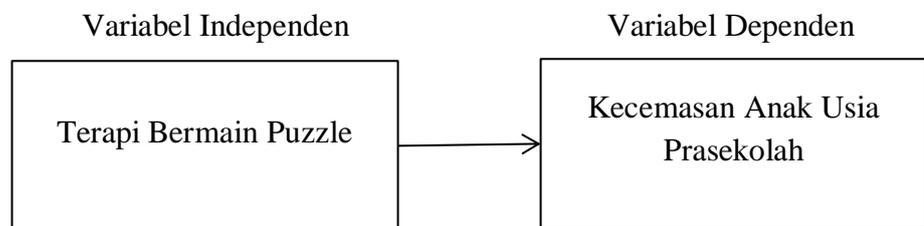
KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan kerangka konsep dan hipotesis penelitian pada penelitian ini.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dapat didefinisikan sebagai hubungan terhadap konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Pemaparan kerangka konsep berbentuk diagram menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Penyusunan kerangka konsep yang baik akan memberikan informasi jelas pada peneliti serta dapat memberikan gambaran pemilihan desain penelitian yang akan digunakan (Adiputra Made, 2021).

Kerangka Konseptual



Keterangan :

: Diukur

→ : Berpengaruh

Skema 3.1 Kerangka Koseptual tentang Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Usia (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya. Pengujian hipotesis penelitian dilakukan melalui uji statistik. dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima atau ditolak (Adiputra Made, 2021).

1. Hipotesis nol (H_0) :

Hipotesis statistik adalah pernyataan hipotesis yang digunakan untuk kepentingan uji statistik terhadap data hasil penelitian. Hipotesis statistik disebut juga dengan hipotesis null (H_0), dirumuskan untuk menyatakan kesamaan, tidak adanya perbedaan atau tidak ada hubungan antar variabel (Dharma, 2011).

H_0 : Tidak ada pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi.

2. Hipotesis kerja (H_a) :

Hipotesis kerja adalah pernyataan tentang prediksi hasil penelitian berupa hubungan antar variabel yang diteliti. Pernyataan dalam hipotesis kerja menyatakan secara langsung tentang prediksi hasil penelitian (Dharma, 2011).

H_a : Ada pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan juga hipotesis penelitian. Jika suatu penelitian bertujuan mengetahui efektifitas suatu intervensi keperawatan terhadap peningkatan derajat kesehatan pasien, maka desain yang paling tepat adalah eksperimen (Dharma, 2011).

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah kuantitatif, desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *Quasi Experiment* dengan pendekatan *Pretest and Posttest design without control*. Pada desain ini tidak, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan efektifitas atau pengaruh perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai post test dengan pre test (Dharma, 2011). Variabel dalam penelitian ini dengan variabel independen yaitu terapi bermain puzzle dan variabel dependen yaitu kecemasan anak usia prasekolah. Metode yang digunakan menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Bekasi yang beralamat di Jl. Raya Teuku Umar No.202, Wanasari, Kec. Cibitung, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat 17520.

2. Waktu

Penyusunan skripsi dimulai pada bulan November 2022, pelaksanaan sidang skripsi pada bulan Juli 2023.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi target adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan. Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Dharma, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di RSUD Kabupaten Bekasi dalam kurun waktu 3 bulan terakhir yang berjumlah 130 pasien dengan jumlah rata-rata pasien 44 per-bulan.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau, dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan atau pengukuran pada unit ini. Pada dasarnya penelitian dilakukan pada sampel yang terpilih dari populasi terjangkau (Dharma, 2011). Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *Purposive sampling* yaitu dengan pengambilan sample dari populasi yang memiliki kriteria inklusi sampai dengan mencapai jumlah yang diinginkan. Jumlah sampel yang digunakan 40 sebanyak responden. Dengan menggunakan rumus *slovin* :

Dik :

$$N = 44$$

$$E : 5\% (0.05)$$

Dit :

$$N = \dots?$$

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$

$$n = \frac{44}{1 + 44 (0.05^2)}$$

$$n = \frac{44}{1+(44 \times 0.0025)}$$

$$n = \frac{44}{1+ 0.11}$$

$$n = \frac{44}{1.11}$$

$$n = 39,6$$

$$n = 40 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

e = Nilai eror Margin

Total responden penelitian adalah sebanyak 40 orang,

Pada penelitian ini jumlah responden seharusnya 40 responden namun dikarenakan ada sebanyak 5 responden yang di drop out saat penelitian maka total sample pada penelitian ini menjadi 35 responden.

Dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Anak yang berusia prasekolah (3-6 tahun)
 - b. Anak usia prasekolah yang bersedia diajak bermain puzzle
 - c. Anak yang sadar atau tidak dalam keadaan koma
 - d. Anak usia prasekolah yang didampingi orang tua atau keluarga
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Kondisi sangat lemah
 - b. Tidak bersedia menjadi responden

D. Variabel penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengambil dua variabel yaitu variabel independent terapi bermain puzzle dan variabel dependen yaitu kecemasan anak usia prasekolah.

1. Variabel bebas (*independent variables*)

Variabel bebas (*independent variable*) disebut juga variabel sebab yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Dharma, 2011). Pada penelitian ini variabel independent adalah terapi bermain puzzle.

2. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel Independent (Dharma, 2011). Pada penelitian ini variabel dependent adalah kecemasan anak usia prasekolah.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara tepat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional merupakan definisi yang dibuat oleh peneliti berdasarkan teori yang ada dalam tinjauan pustaka dan terdiri dari definisi operasional, alat ukur, cara ukur, hasil ukur, dan skala ukur (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Karakteristik Responden						
1.	Usia	Usia anak atau responden saat dilakukan penelitian adalah anak yang berusia 3-6 tahun di RSUD Kabupaten Bekasi	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1 = 3-4 tahun 2 = 5-6 tahun	Ordinal

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2.	Jenis Kelamin	Karakteristik anak yang membedakan antara laki-laki dan perempuan usia prasekolah yang dirawat di RSUD Kabupaten Bekasi	Berdasarkan lembar isi kuisisioner	Kuesioner	1 = Laki-Laki 2 = Perempuan	Nominal
3.	Riwayat dirawat di Rumah sakit	Apakah sebelumnya responden usia peasekolah pernah di rawat di rumah sakit di RSUD Kabupaten Bekasi	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1 = Pernah 2 = Belum pernah	Nominal
Variabel Independen						
1.	Terapi Bermain Puzzle	Puzzle adalah metode menyusun kepingan-kepingan gambar menjadi gambar yang utuh. Salah satu terapi yang dilakukan oleh peneliti untuk anak usia prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi selama 5-10 menit	Berikan Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Usia prasekolah	SOP Terapi Bermain Puzzle	Dilakukan pada semua responden	Nominal
Variabel Dependen						
1.	Kecemasan Anak Usia Prasekolah	Kecemasan pada anak usia prasekolah diukur menggunakan kuisisioner ZSAS dilakukan oleh peneliti untuk anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan di RSUD Kabupaten Bekasi	Mengisi Kuesioner	Kuesioner ZSAS	1. Skor 20-44 : tidak cemas atau normal 2. Skor 45-59 : kecemasan ringan 3. Skor 60-74 : kecemasan sedang 4. Skor 75-80 : kecemasan berat	Ordinal

F. Instrumen Penelitian/Bahan & Alat penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti dari suatu penelitian. Sehingga instrumen atau alat ukur merupakan bagian yang penting dalam suatu penelitian (Dharma, 2011).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Kuesioner tingkat kecemasan pada anak berupa pertanyaan menggunakan skala Zung-Self Rating Anxiety (ZSAS) yang terdiri dari 20 pertanyaan. 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan dengan score sebagai berikut :
 - a. Skor 20-44 : tidak cemas atau normal
 - b. Skor 45-59 : kecemasan ringan
 - c. Skor 60-74 : kecemasan sedang
 - d. Skor 75-80 : kecemasan berat
2. Instrument pada variabel terapi bermain puzzle adalah menggunakan lembar Standart Operasional Prosedur (SOP) bermain puzzle dan menggunakan jigsaw puzzle.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Hasil penelitian dinyatakan valid apabila ada keserasian antara data yang secara nyata terjadi pada objek yang akan diteliti. Apabila subjek tersebut berwarna merah, lalu data yang terhimpun mengatakan warna putih maka hasil penelitian tidak valid (Sugiyono, 2016). Pada kuisisioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS/SRAS)* merupakan kuisisioner baku bahasa Inggris yang disusun oleh William WK Zung. lalu kuisisioner Zung ini sudah diterjemahkan ke bahasa Indonesia dan digunakan sebagai salah satu acuan pengukur kecemasan yang telah terjamin validitas dan realibilitasnya.

Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dikarenakan kuisisioner sudah baku, namun kuisisioner pengukuran tingkat kecemasan menurut zsas sudah dilakukan uji validitas oleh (Nurmashitah & Purnama, 2018) dengan Judul Penelitian “Medical Play Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Anak” dengan hasil validitas tiap pertanyaan kuisisioner dengan nilai 0,66 yang meningkat menjadi 0,74.

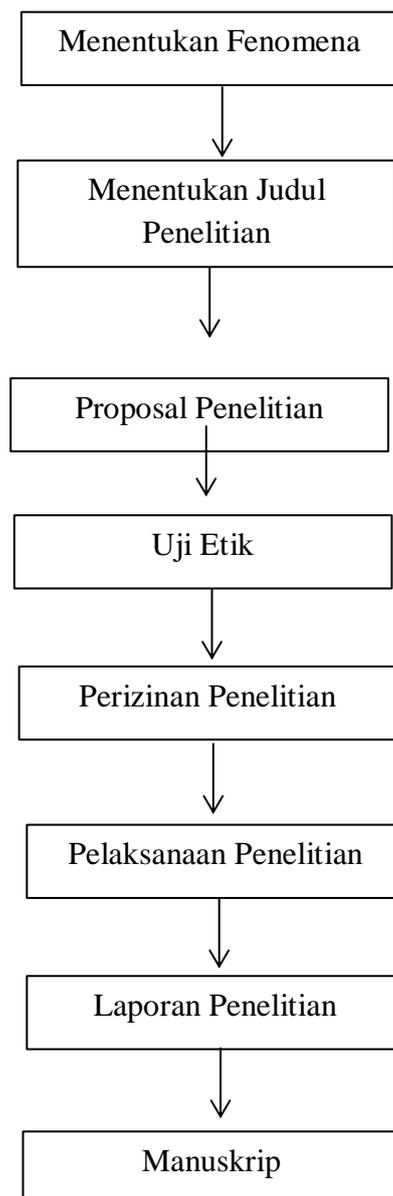
2. Uji Realibilitas

Hasil penelitian dinyatakan reliabel apabila ada keselarasan data pada saat yang berbeda. Jika objek lalu berwarna merah, maka saat ini dan nanti tetap warna merah. Instrumen yang reliabel adalah kuisisioner yang jika dipakai berkali-kali dalam objek yang sama dan akan mendapatkan data yang sama (Sugiyono, 2016). *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS/SRAS) merupakan kuisisioner baku bahasa Inggris yang dirancang oleh William WK Zung. Lalu kuisisioner ini sudah diterjemahkan ke bahasa Indonesia dan digunakan sebagai salah satu acuan pengukur kecemasan yang telah terbukti validitas dan realibilitasnya.

Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji realibilitas dikarenakan kuisisioner sudah baku, namun kuisisioner pengukuran tingkat kecemasan menurut zsas sudah dilakukan uji realibilitas oleh (Nurmashitah & Purnama, 2018) dengan Judul Penelitian “Medical Play Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Anak” dengan hasil reliabilitas nilai alpha cronbach 0,85.

H. Alur penelitian

Alur penelitian adalah langkah-langkah untuk melaksanakan penelitian yang didukung dengan minat untuk mencapai dan mengetahui fenomena tertentu bertujuan untuk menyelesaikan masalah secara terstruktur (Nursalam, 2013).



Skema 4.1 Alur Penelitian

I. Pengolahan Data & Analisa Data

Menurut (Hastono, 2017), agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, ada beberapa tahapan dalam pengolahan data yang harus dilakukan yaitu :

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dientry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuesioner ke program komputer.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut kemungkinan terjadi pada saat kita mengentry ke komputer.

e. *Tabulasi*

Tahap kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dapat dijumlahkan dengan mudah disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

2. Analisa Data

Menurut (Hastono, 2017), analisa data dilakukan setelah data dikumpulkan, analisa terdiri dari analisa univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi. Analisis menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Pada penelitian ini distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, riwayat dirawat di RSUD Kabupaten Bekasi pada anak usia prasekolah.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang menunjukkan hubungan antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Penelitian ini menggunakan analisa bivariat untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain puzzle. Uji yang dilakukan pada penelitian ini adalah, karena data berskala ordinal dan dilakukan 2 kali pengukuran, maka untuk menguji ada tidaknya perbedaan tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain puzzle digunakan uji non parametric yaitu uji *Wilcoxon Test* (Nursalam, 2013). Penelitian ini menggunakan derajat signifikansi 0,05. Dinyatakan signifikan jika $P\ value < 0,05$ dan tidak signifikan jika $P\ value > 0,05$ sehingga ada pengaruh pemberian terapi bermain puzzle terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah.

J. Etika penulisan

Etika penulisan adalah seperangkat norma yang harus dipatuhi dalam menulis karya ilmiah (Wiradi, 2020). Dalam penelitian ini melibatkan responden yang memenuhi syarat dan bersedia terlibat dalam penelitian ini

secara sadar dan tanpa paksaan. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden. Selanjutnya peneliti meminta persetujuan responden, jika responden setuju maka responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Penelitian ini menerapkan prinsip etik dalam melakukan penelitian. Adapun prinsip-prinsip etik tersebut menurut (Wiradi, 2020) adalah :

1. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan inisial untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden

2. *Nonmaleficence* (Terhindar dari cedera)

Prinsip ini menekankan peneliti untuk tidak melakukan tindakan yang menimbulkan bahaya bagi responden. Tindakan nonmaleficence meliputi upaya untuk mencegah dan membuang unsur bahaya

3. *Beneficence* (Bermanfaat)

Suatu kewajiban peneliti untuk melakukan hal yang baik bagi responden. Peneliti berusaha melakukan penelitian yang memberikan manfaat positif bagi responden

4. *Justice* (Keadilan)

Justice atau keadilan adalah suatu kewajiban untuk bersikap adil dalam distribusi beban dan keuntungan

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari semua informasi yang telah diterima dari responden. Sebagian data sebagai hasil penelitian akan dilaporkan dan dipublikasi dalam proses desiminasi hasil riset sebagai luaran secara keseluruhan diinformasikan kepada responden untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan di masa depan

6. *Autonomy* (Kebebasan)

Otonomi yang berarti kebebasan bagi responden untuk menentukan keputusan sendiri. Peneliti memberikan kesempatan dan kebebasan kepada responden untuk menentukan apakah bersedia atau tidak menjadi responden dan peneliti menghormati dan menghargai keputusan tersebut. Peneliti menghormati hak, pilihan dan privasi kepada responden. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan (*Inform Consent*) untuk menjadi responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini membahas mengenai pengaruh pemberian terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi. Penelitian ini melibatkan 35 responden, dimana responden tersebut adalah anak usia prasekolah mulai dari 3 tahun sampai 6 tahun yang sedang menjalani perawatan di RSUD Kabupaten Bekasi yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan interpretasi hasil uji statistik *Univariat* dan *Bivariat*. Uji univariat ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi responden dan karakteristik tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain dengan puzzle, sedangkan uji bivariat untuk mengetahui efektivitas puzzle terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi.

A. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti, menggunakan skala ukur kategorik,

1. Karakteristik demografi responden

Pada bagian ini dipaparkan tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, riwayat dirawat di rumah sakit. Distribusi karakteristik demografi penelitian ini dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1

Distribusi Karakteristik Demografi Responden Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi

Variabel	Kategorik	N	%
Usia prasekolah	3-4 tahun	26	74.3 %
	5-6 tahun	9	25.7%
Jenis kelamin	Laki-laki	16	45.7%
	Perempuan	19	54.3%
Riwayat dirawat	Pernah	14	40.0%
	Belum pernah	21	60.0%

Total	35	100%
-------	----	------

(Sumber data primer, 2023)

Bedasarkan tabel usia prasekolah diatas dari 35 responden mayoritas dengan rentang usia 3-4 tahun sebanyak 26 responden dengan presentase (74.3%) dan rentang usia 5-6 tahun sebanyak 9 responden dengan presentase (25.7%), jenis kelamin terbanyak adalah responden perempuan mencapai 19 responden dengan presentase (54.3%) dan responden laki-laki sebanyak 16 responden dengan presentase (45.7%), sedangkan untuk riwayat dirawat mayoritas belum pernah sebanyak 21 responden dengan presentase (60.0%) dan yang pernah sebanyak 14 responden dengan presentase (40.0%).

2. Gambaran tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah diberikan intervensi puzzle. Berikut ini adalah gambaran tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi bermain puzzle.

Tabel 5.2

Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Bermain Puzzle

Tingkat kecemasan	Sebelum intervensi		Sesudah intervensi	
	n	%	N	%
Tidak cemas atau normal	0	0%	4	11.4%
Kecemasan ringan	11	31.4%	31	88.6%
Kecemasan sedang	24	68.6%	0	0%
Kecemasan berat	0	0%	0	0%
Total	35	100%	35	100%

(sumber data primer, 2023)

Tingkat kecemasan yang diukur menggunakan kuesioner Zung-Self Rating Anxiety (SAS) sebelum diberikan intervensi terapi bermain puzzle mayoritas mengalami kecemasan sedang sebanyak 24 responden dengan presentase (68.6%) lalu kecemasan ringan sebanyak 11 responden dengan

presentase (31.4%) dan kecemasan berat sebanyak 0 responden dengan persentase (0%). Setelah diberikan intervensi terapi bermain puzzle mayoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 31 responden dengan presentase (88.6%) dan tidak cemas atau normal sebanyak 4 responden dengan presentase (11.4%).

B. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (terapi bermain puzzle) terhadap variabel dependen (kecemasan anak usia prasekolah). teknik yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *Non Parametrik Wilcoxon atau Wilcoxon Signed Rank Test*, variabel yang akan diujikan adalah data kategorik dengan 2 variabel berpasangan yaitu hasil pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi puzzle, Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil analisa pengaruh pemberian intervensi bermain puzzle terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi. Perubahan tingkat kecemasan responden disajikan pada table dibawah ini :

Tabel 5.3

Uji Normalitas Data Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi

Variabel	N	<i>P-value</i>
Sebelum bermain puzzle	35	0.001
Sesudah bermain puzzle	35	0.001

(sumber data primer, 2023)

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk* ($N < 50$) didapatkan *p-value* untuk sebelum dan sesudah bermain *puzzle* masing-masing sebesar 0.001. dapat disimpulkan bahwa variabel sebelum bermain puzzle ($0.001 < \alpha$ (0.05) maka tidak terdistribusi normal dan untuk variabel sesudah bermain

puzzle ($0.001 < \alpha (0.05)$) maka untuk data kedua variable tersebut tidak berdistribusi normal.

Tabel 5.4
Distribusi Perubahan Tingkat Kecemasan Responden Dan Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Bermain Puzzle Di RSUD Kabupaten Bekasi 2023 (N=35)

Variabel	Rank	N	Mean Rank	Sum Of Ranks
Sebelum bermain puzzle	Negative ranks	27 ^a	14.00	378.00
	Positive ranks	0 ^b	.00	.00
Sesudah bermain puzzle	Ties	8 ^c		
	Total	35		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil analisa bermain puzzle terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan ditunjukkan dengan data penurunan skala kecemasan pretest dan posttest dengan jumlah rank negative sebesar 27 yang artinya 27 responden mengalami penurunan kecemasan dan pada positive rank yaitu 0 yang artinya setelah intervensi bermain puzzle tidak ada yang mengalami peningkatan kecemasan dan ties sebanyak 8 yang artinya sebanyak 8 responden memiliki kesamaan nilai antara pretest dan posttest dan untuk mean rank atau peringkat rata-ratanya adalah (14,00) dan sum of ranks atau jumlah dari peringkatnya adalah (378,00).

Tabel 5.5
Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Bermain Puzzle Di RSUD Kabupaten Bekasi

Variabel	Median	Interquartile range	<i>p-value</i>
Kecemasan			
Tingkat kecemasan sebelum bermain puzzle	60,00	61,00-59,00	0.000
Tingkat kecemasan setelah bermain puzzle	49,00	50,00-48,00	

(sumber data primer, 2023)

Median pada tingkat kecemasan sebelum bermain puzzle adalah 60,00 dengan interquartile range sebesar 2,00 (berada diantara 61,00 dan 59,00), sedangkan median tingkat kecemasan setelah bermain puzzle adalah 49,00 dengan interquartile range sebesar 2,00 (berada diantara 50,00 dan 48,00). terlihat penurunan median tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah intervensi bermain puzzle. Hasil uji statistic didapatkan *p-value* sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan ada penurunan tingkat kecemasan responden antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi bermain puzzle.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian tentang pengaruh pemberian terapi bermain puzzle terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hospitalisasi, pembahasan ini dibuat untuk membandingkan hasil yang diperoleh peneliti dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti terdahulu dengan variabel yang sama atau serupa. Adapun pokok bahasan berupa penjelasan hasil penelitian yaitu: karakteristik demografi responden, gambaran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi bermain puzzle serta pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan responden.

A. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik demografi responden

a. Usia

Pada penelitian ini mayoritas responden berumur dengan rentang usia 3-4 tahun yaitu sebanyak 26 responden dengan presentase (74.3%). Usia sangat berkaitan dengan tingkat perkembangan kognitif anak. Pada anak usia prasekolah belum mampu menerima persepsi tentang penyakit, pengalaman baru serta lingkungan asing. Semakin muda usia anak maka semakin tinggi juga kecemasan akibat hospitalisasi. Anak usia infant, toddler, dan prasekolah lebih memungkinkan untuk mengalami stress hospitalisasi karena dilihat dari usia mereka yang masih terbatas kemampuan kognitif dalam memahami hospitalisasi (Sutejo, 2017). Pada anak usia prasekolah belum mampu menerima dan pengalaman baru dengan lingkungan asing. anak usia prasekolah akan mengekspresikan perasaannya dengan cara menangis, yang sering menyebabkan anak mengalami stress akibat lingkungan sehingga membuat anak menolak bekerjasama dengan yang lain dan memudahkan anak untuk terjadinya peningkatan kecemasan (Saputro & Fazrin, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hibatul Aliyah bahwa pada anak semakin muda usianya anak akan beresiko mengalami hospitalisasi disebabkan pertahanan sistem imun anak yang masih berkembang sehingga sangat rentan terhadap paparan penyakit, dan selama hospitalisasi anak mengalami kecemasan dikarenakan akibat perubahan lingkungan, menangis ketika ditinggalkan orang tua. dan didapatkan hasil berdasarkan usia yang memiliki hasil terbanyak yaitu rentang usia 5-6 tahun sebanyak 70 anak (50,8%) dan usia 3-4 tahun sebanyak 68 anak (49,2) (Aliyah & Rusmariana, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Intan Fazrin, dengan judul “Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain” peneliti menyatakan usia prasekolah dengan rentang 3-4 tahun dengan sebanyak 39 responden dengan 16 responden di usia 3 tahun dan 23 responden di usia 4 tahun (Saputro & Fazrin, 2017).

b. Jenis kelamin

Mayoritas jenis kelamin responden pada penelitian ini adalah responden perempuan mencapai 19 responden dengan presentase (54.3%). Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan stres hospitalisasi anak, dimana pada anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki walaupun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan tingkat kecemasan anak (Saputro Heri, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ria Nur Afrida dengan judul “Pengaruh Bermain Terapeutik Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak Rs Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak” peneliti menyatakan

dimana terdapat 40 % anak berjenis kelamin laki-laki dan 60% anak berjenis kelamin perempuan (Nur Afrida et al., 2019).

c. Riwayat anak dirumah sakit

Mayoritas riwayat anak yang dirawat dirumah sakit pada penelitian ini adalah belum pernah yaitu sebanyak 21 responden dengan presentase (60.0%). Apabila anak pernah mengalami perawatan dirumah sakit dan mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan dirawat dirumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak menjadi takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat dirumah sakit dan mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat maupun dokter (Rahayu Suci, et all, 2022). Pada saat anak menjalani perawatan di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai macam perasaan yang tidak menyenangkan yaitu rasa takut, cemas, sedih, marah, dan nyeri. perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi karena anak mendapatkan banyak tekanan dari lingkungan rumah sakit. untuk itu anak memerlukan sesuatu yang bisa membuat rasa takut dan cemasnya menurun (Sulaeman, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aliyah menunjukkan pengalaman dirawat sebelumnya yang dibagi menjadi dua kategori yaitu pernah dirawat dan belum pernah dirawat. Didapatkan hasil sebagian besar anak belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya yaitu sebanyak 61 anak (62,2%).

Hal ini juga sejalan dengan teori (Supartini, 2012) yang mengatakan bahwa pengalaman anak dirawat di rumah sakit akan menjadikan dasar pengalaman anak untuk mempersepsikan perawatan berikutnya. Ketika anak belum pernah dirawat sebelumnya bisa saja kecemasannya cenderung lebih tinggi karena perawatan di rumah sakit merupakan suatu hal yang baru bagi anak, sehingga ketika anak yang sudah

memiliki pengalaman sebelumnya cenderung memiliki kecemasan yang lebih rendah (Aliyah & Rusmariana, 2021).

2. Distribusi Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Terapi Bermain Dengan Puzzle

Pada table 5.2 menggambarkan distribusi tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain puzzle. Sebelum diberikan terapi puzzle mayoritas mengalami kecemasan sedang sebanyak 24 responden dengan presentase 68.6%. sedangkan setelah diberikan intervensi bermain puzzle mayoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 31 responden dengan presentase 88.6%. dari hasil observasi dan wawancara peneliti dengan orang tua responden yang dilakukan peneliti selama penelitian kecemasan hospitalisasi yang dialami responden disebabkan adanya trauma pada tindakan medis yang menyebabkan luka pada bagian tubuh responden, misal pada saat pemasangan infus, pemberian obat melalui selang infusan. Pada anak saat dilakukan pemeriksaan khususnya pada bagian tubuh anak akan sangat cemas, reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan, anak akan membuat reaksi terhadap rasa nyeri dengan cara menangis, Mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang dan memukul atau berlari keluar (Pratiwi Eka et all, 2021).

B. Hasil Analisa Bivariat

Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan P-value sebesar $0,000 < \alpha = 0,05$ yang mana menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian intervensi bermain dengan puzzle terhadap tingkat kecemasan atau mengalami penurunan kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi bermain dengan puzzle. Hasil penelitian

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nina Mulhayati dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Zamrud Santosa Hospital Bandung Central” menunjukan adanya pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menunjukan penurunan tingkat cemas sangat berat ke tingkat cemas sedang sebanyak 5 orang (41,7%) dan yang tetap mengalami kecemasan sangat berat setelah diberikan terapi puzzle ada 1 orang (8,3%). menunjukan hasil marginal homogeneity diperoleh nilai $P\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah (Mulhayati et al., 2022).

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thalia Kusmia dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Anak Rsud Kota Kotamobagu” menunjukan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon menunjukan terdapat pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah diruang anak RSUD Kota Kotamobagu $P\ Value$ sebesar 0,000 atau lebih kecil dari nilai α 0,05. Data yang diperoleh berjumlah 30 responden setelah diberikan terapi bermain puzzle tingkat kecemasan berat 22 responden turun menjadi kecemasan sedang 22 responden lalu kecemasan sedang 6 responden turun menjadi kecemasan ringan 8 responden (Sulaeman, 2019).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Denni Fransiska dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Puzzle terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah pada Saat Hospitalisasi di Ruang Anak Rs Bhayangkara Sartika Asih”, dimana setelah dianalisis dengan Uji Wilcoxon Hasil penelitian menunjukan nilai $p\ value$ sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ bahwa ada pengaruh terapi bermain puzzle erhadap tingkat kecemasan anak pada saat hospitalisasi. tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) setelah dilakukan terapi bermain puzzle pada saat hospitalisasi di ruang anak RS

Bhayangkara Sartika Asih lebih dari setengah responden (56,7%) atau sebanyak 17 anak mengalami kecemasan sangat tidak cemas (Helena & Alvianda, 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti sudah berusaha melakukan sesuai dengan prosedur ilmiah yang berlaku, namun dalam pelaksanaannya peneliti mempunyai keterbatasan antara lain :

1. Keterbatasan sebelum penelitian

Pada jurnal penelitian yang menjadi acuan bagi penulis dapat melakukan uji validitas dan reabilitas, sedangkan penulis tidak melakukan uji validitas dan reabilitas, maka dari itu penulis mengutip dari referensi penelitian yang lain.

2. Keterbatasan saat penelitian

Pada saat penelitian peneliti melakukan drop out sebanyak 5 responden sehingga total sample sebelumnya 40 responden menjadi 35 responden pada penelitian ini.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian terapi bermain dengan puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi dapat diperoleh kesimpulan :

1. Mayoritas responden berusia rentang 3-4 tahun sebanyak 26 responden dan untuk usia rentang 5-6 tahun sebanyak 9 responden di RSUD Kabupaten Bekasi.
2. Jenis kelamin perempuan lebih dominan daripada laki-laki untuk responden perempuan sebanyak 19 dan untuk responden laki-laki sebanyak 16 responden.
3. Riwayat dirawat di rumah sakit mayoritas responden belum pernah menjalani perawatan di rumah sakit sebanyak 21 responden belum pernah dan 14 responden pernah dirawat di rumah sakit.
4. Setelah dilakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi pada pasien yang menjalani perawatan di RSUD Kabupaten Bekasi didapatkan hasil sebanyak 11 responden mengalami kecemasan ringan, 24 responden mengalami kecemasan sedang. Setelah diberikan intervensi terapi bermain puzzle didapatkan hasil sebanyak 31 responden mengalami kecemasan ringan, 4 responden tidak cemas atau normal.
5. Hasil penelitian ini dianalisa menggunakan uji statistic Wilcoxon dengan nilai signifikasi *p-value* 0,000 (<0,05) yang artinya bahwa terapi bermain puzzle berpengaruh terhadap tingkat kecemasan atau mengalami penurunan pada anak usia prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi.

B. Saran

Pada penelitian ini pemberian intervensi terapi bermain puzzle memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, adapun saran yang diberikan yaitu :

1. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat menyediakan mainan disetiap ruang rawat anak supaya anak tetap bisa bermain dalam pantauan orang tua dan juga tidak membahayakan pasien, dan juga membuat ruangan supaya anak merasa nyaman dan tenang saat menjalani perawatan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai data dasar dan pembanding untuk penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan terapi bermain puzzle dalam mengatasi kecemasan pada usia prasekolah akibat hospitalisasi dan juga menyesuaikan puzzle sesuai dengan tahapan perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra Made, T. W. (2021). *Metode Penelitian Kesehatan*. yayasan kita menulis.
- Aliyah, H., & Rusmariana, A. (2021). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi : Literature Review Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. 377–384.
- Andriana Dian. (2017). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Anggeriyane, E. (2022). *Tumbuh Kembang Anak* (M. Sari (ed.)). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Aprina, A., Ardiyansa, N., & Sunarsih, S. (2019). Terapi Bermain Puzzle pada Anak Usia 3-6 tahun terhadap Kecemasan Pra Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 291. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1561>
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. CV.Trans Info Media.
- Fathimah Kelrey, T. N. H. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Kesehatan Reproduksi pada Anak Usia Prasekolah*.
- Fitria Budi Utami, Delina Kasih, W. W. I. U. (2022). *Bermain dan Permainan Anak Usia Dini*. Penerbit NEM.
- Handajani, D. O., & Yunita, N. (2019). Apakah Ada Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rs Bhakti Rahayu Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), 198–204. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.3.2019.198-204>
- Hastono, sutanto priyo. (2017). *ANALISIS DATA PADA BIDANG KESEHATAN*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Helena, D. F., & Alvianda, V. W. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Saat Hospitalisasi Di Ruang Anak Rs Bhayangkara Sartika Asih. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 13(2), 78–81. <https://doi.org/10.36051/jiki.v13i2.87>

- Kaban, A. R., Damanik, V. A., & Siahaan, C. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orangtua Terhadap Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(3), 565–574. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i3.550>
- Lutfiani, Anita, dkk. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak*. CV PRADINA PUSTAKA.
- Mendiri Ketut, P. A. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Mulhayati, N., Mulhayati, M., & Yesayas, O. (2022). the Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Zamrud Santosa Hospital Bandung Central. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 3(2), 93–100. <https://doi.org/10.24252/asjn.v3i2.31669>
- Nur Afrida, R., Hardini, D. S., & Purnomo, A. (2019). Pengaruh Bermain Teraupetik Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak Rs Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(2), 1–9. <https://doi.org/10.53399/knj.v2i2.46>
- Nurmashitah, & Purnama, A. (2018). Medical play dalam menurunkan respon kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang rawat inap anak. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(4), 516–521.
- Oktaviyani, R. D., & Suri, O. I. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 112. <https://doi.org/10.35730/jk.v10i2.406>
- Pratiwi Eka, Fembi Penbronia, ELfi Teresia, dkk. (2021). *Konsep Keperawatan Anak*. Media Sains Indonesia.
- Purnamasari, I., Muarniasih, E., & Chumaerotusyfa, V. (2021). The Effect Of Puzzle Playing Therapy On Anxiety In Preschool Age Children (3-6 Years) That Are Taking Hospitalization At Embung Fatimah Hospitals Batam. *Journal of Hospital Administration and Management*, 2(1), 32–38.
- Rahayu, Suci, esme anggeriyane, mariani. (2022). *Keperawatan Anak (Delima (ed.))*. Get Press.
- Rohman Mansur, A. (2019). *TUMBUH KEMBANG ANAK USIA PRASEKOLAH Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah View project* (Issue December). <https://www.researchgate.net/publication/337856968>
- Sapardi, V. S., & Andayani, R. P. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle

- Terhadap. *KESEHATAN*, 4(2).
- Saputra, S., Suryani, K., Pranata, L., Katolik, U., Charitas, M., Palembang, S., & Age, G. (2021). Pengalaman Ibu Bekerja Terhadap Tumbuh Kembang Anak Prasekolah. *Indonesian Journal Of Healath and Medical*, 1(2), 151–163. <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/25/22>
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit. In *Sukarejo FORIKES*.
- Saputro, H., Fazrin, I., Surya, S., & Kediri, M. H. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain. *JKI (Jurnal Konseling Indonesia)*, 3(1), 9–12. <http://ejournal.unikama.ac.id/index.php/JKI>
- Saputro Heri, fazrin I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit: Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Silalahi Lenny, et all. (2021). *Ilmu Keperawatan Dasar* (A. Karim (ed.)). yayasan kita menulis.
- Sukadana, G., Triana, K. Y., & Anak, D. K. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler The Effect Of Playing Puzzle Therapy Towards Anxiety Level Due To The Hospitalization Of Toddlers. *Caring*, 4, 40–44.
- Sulaeman, T. K. A. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Anak RSUD Kota Kotamobagu. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 18–26. <https://journal.iktgm.ac.id/index.php/nursing/article/view/48/29>
- Wiradi, G. (2020). *Etika Penulisan Karya Ilmiah*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Wulandari Dewi, M. E. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Pustaka Pelajar.
- Yanthi Dwi, A. F. (2022). *Pengantar Keperawatan Anak*. yayasan kita menulis.
- Y. Supartini (2012). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, Jakarta: EGC.

LAMPIRAN

1. Formulir Usulan Dan Persetujuan Judul

FORMULIR USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL / TOPIK TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth :
Pembimbing Tugas Akhir
STIKes Mitra Keluarga

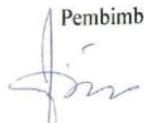
Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Hanna Nurul Irbah
NIM : 201905041
Prodi : S1 Keperawatan
Semester : VIII

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No.	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi	√	

Bekasi, 9 Desember 2022

Pembimbing

(Ns. Ratih Bayuningsih..M.Kep)
NIDN. 0411117202

Pemohon

(Hanna Nurul Irbah)
NIM.201905041

Lampiran 2. Lembar Konsultasi Skripsi

Lampiran 20. Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir
 MP-AKDK-24/F1
 No Revisi 00

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI XXXX

Nama Mahasiswa Hanna Nurul Irbah
 Judul
 Dosen Pembimbing

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1	Jmi 10 Mei '23	Bab II	Dari pengisian se- sai yg saat Bedek Lkr pphk... Dg Raut Puzzle ?? Ngnas			
	Selam 14/5/23	Bab I	Topik desain Rang ar au			
		Bab II	Jon kecamer p prazik			
			Hipotesa - Cam Alteus lain			
	Kons 10/5/23	Bab I	acc			
7.		Bab II	Topi kecamer acc			
8.		Bab III Bab IV	acc			

9	Kons 9 Mei '23	Bab II	hambatan peran			
		Bab II	Ukuran - Munk Usn Ps - Hospitalis - Kelenjar - Kelenjar - Duktus - Duktus			
12.			Alteus lain			

NB screen shoot bimbingan (g/waktu) (12x)

Lampiran 20. Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir
 MP-AKDK-24/F1
 No Revisi 00

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI SI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa Hanna Nurul Irbah
 Judul Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia
 Prasekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi
 Dosen Pembimbing Ns. Rathi Bayuningsih, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
10	Selasa / 10 April 2023	Bab IV	2. nilai teoritis a sudah masuk ke sample, ukur formasi			
11	Sabtu / 27 Mai / 2023	Bab IV	- Dg diinformasikan - UG T dependen - data akan - Depus osman - digambarkan			
12	Selam 30/5/2023	Bab IV Daftar Pustaka	DO - selah selam M-sko f waktu pemali Bekas dan Kefisi e kebur pgservu v fgsatuk. hah.			

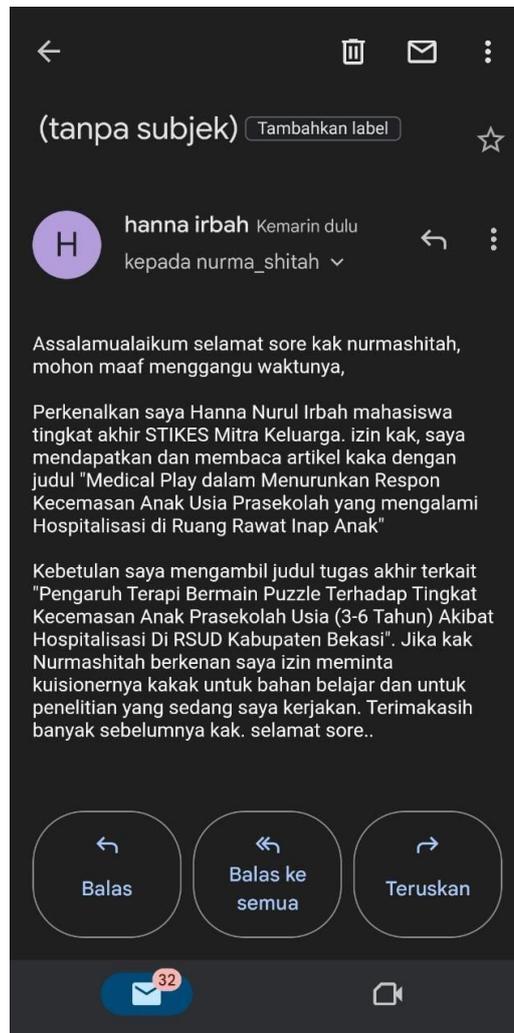
Lampiran 20. Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir
 MP-AKDK-24/F1
 No Revisi 00

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI XXXX

Nama Mahasiswa Hanna Nurul Irbah
 Judul
 Dosen Pembimbing Ns. Rathi Bayuningsih, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
4	Kamis / 11 Desember / 2022	Program padi	misal: Program besan 200 (pemeriksaan) tersebutnya oleh pphk sudah dibarengi dengan kegiatan			
5	Kamis / 7 Desember / 2022	Program padi	Program di ES, dan Program dari, sudah selesai			
6	Jumat / 1 Desember / 2022	Program padi (acc)	Ukuri: Program keag- kaman pphk hasil program keagaman oleh pemerintah sebagai hasil pemerintah			
7	Senin / 6 Februari	Bab II	Ukuri: Program keag- kaman pphk hasil program keagaman oleh pemerintah sebagai hasil pemerintah			
8	Jumat / 3 Maret / 2023	Bab I	Ukuri: Program keag- kaman pphk hasil program keagaman oleh pemerintah sebagai hasil pemerintah			
6.			Pemerintah keag- kaman pphk hasil program keagaman oleh pemerintah sebagai hasil pemerintah			
7.			Program keag- kaman pphk hasil program keagaman oleh pemerintah sebagai hasil pemerintah			
8.			Program keag- kaman pphk hasil program keagaman oleh pemerintah sebagai hasil pemerintah			

Lampiran 3. Persetujuan Penggunaan Kuisisioner Penelitian



Lampiran.4 Informed Consent

LEMBAR *INFORMED CONSENT*

(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Usia :
 Jenis Kelamin :
 Riwayat Dirawat : (Pernah/Belum Pernah)
 Alamat :
 Nomor Telepon :

Setelah mendapatkan penjelasan seperti tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan kepada anak saya. Maka saya menyatakan **SETUJU** dan tidak keberatan anak saya ikut berpartisipasi menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Hanna Nurul Irbah
 NIM : 201905041
 Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi

Dengan Judul “Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi” persetujuan ini saya buat tanpa ada paksaan dari siapapun.

Bekasi,.....2023

Orang Tua Responden

Lampiran 5. Kuisisioner Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Judul penelitian : Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi

Peneliti : Hanna Nurul Irbah

NIM : 201905041

Nomor kontak : Hp. 081211968681, email: hannairbahh79@gmail.com

Peneliti merupakan mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Pada penelitian ini, Anak dengan bantuan Orang Tua diminta untuk berpartisipasi (suka rela) dimana Anak dan Orang Tua berhak menentukan berpartisipasi atau tidak. Dimohon kesediaanya untuk menandatangani menjadi responden pada lembar yang sudah disediakan dan menjawab sesuai pertanyaan pada kuisisioner yang tersedia dengan sejujurnya. Peneliti membutuhkan responden sebanyak 40 responden. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada Anak dan Orang Tua karena adanya penerapan etik dalam penelitian ini.

1. Kesukarelaan untuk berpartisipasi dalam penelitian

Kesukarelaan responden dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan responden berhak menolak apabila tidak ikut dalam penelitian.

2. Kewajiban subjek penelitian

Responden diminta agar memberikan jawaban pertanyaan dengan sebenarnya terkait dengan pertanyaan atau pernyataan yang terdapat didalam kuisisioner agar tercapai tujuan penelitian.

3. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada responden, kemudian responden mengisi *informed consent*, setelah mengisi *informed consent* kemudian responden mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan atau pernyataan yang sudah disediakan oleh peneliti.

4. Risiko dan efek samping

Dalam penelitian ini tidak ada efek samping terhadap responden.

5. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini adalah anak dan orang tua dapat mendapatkan informasi tentang pengaruh terapi puzzle terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah.

6. Kompensasi

Responden yang bersedia menjadi subyek penelitian ini akan mendapatkan sebuah souvenir.

7. Pembiayaan

Penelitian ini menggunakan biaya pribadi dari peneliti.

8. Informasi tambahan

Apabila anak dan orang tua ingin menanyakan terkait penelitian ini langsung saja menghubungi peneliti:

Nama : Hanna Nurul Irbah (Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga)

No. Hp : 081211968681

Email : hannairbahh79@gmail.com

Atas ketersediaan dari Anak dan Orang Tua sangat saya nantikan dan atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

**PENGARUH TERAPI BERMAIN PUZZLE TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN ANAK USIA PRA-SEKOLAH (3-6 TAHUN) AKIBAT
HOSPITALISASI DI RSUD KABUPATEN BEKASI**

KUISIONER ZUNG SELF RATING ANXIETY SCALE (SAS)

No.	Pernyataan	1	2	3	4
1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				
2.	Saya merasa takut tanpa alasan				
3.	Saya mudah marah atau merasa panik				
4.	Saya merasa seperti hancur dan berantakan				
5.	Saya merasa semuanya akan baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi nantinya				
6.	Lengan dan kaki saya gemetar				
7.	Saya merasa terganggu oleh sakit kepala leher dan punggung				
8.	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9.	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah				
10.	Saya bisa merasakan jantung berdetak kencang				
11.	Saya merasa terganggu karena pusing atau sakit kepala				
12.	Saya merasa akan pingsan				
13.	Saya dapat bernafas dengan mudah				
14.	Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan kaki saya				
15.	Saya merasa sakit perut				
16.	Saya merasa sering pipis daripada biasanya				
17.	Saya merasa tangan saya biasanya kering dan hangat				
18.	Saya merasa wajah saya menjadi panas atau memerah				
19.	Saya merasa mudah tertidur dan istirahat malam yang nyenyak				

20.	Saya mengalami mimpi buruk				
-----	----------------------------	--	--	--	--

Cara mengisi kuisioner isi dengan tanda (✓) dengan pengisian skor :

Skor :

- 1 : Tidak pernah sama sekali
- 2 : Kadang-kadang saja mengalami demikian
- 3 : Sering mengalami demikian
- 4 : Selalu mengalami demikian setiap hari

Penilaian kuisioner :

Rentang penilaian 20-80 dengan pengelompokan antara lain :

- a. Skor 20-44 : tidak cemas atau normal
- b. Skor 45-59 : kecemasan ringan
- c. Skor 60-74 : kecemasan sedang
- d. Skor 75-80 : kecemasan berat

Lampiran 6. Alat penelitian

Jigsaw Puzzle



Sumber : (Helena & Alvianda, 2020).

Lampiran 7. SOP Terapi bermain puzzle

SOP TERAPI BERMAIN PUZZLE

Topik : Terapi Bermain Puzzle

Sasaran : Anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di RSUD Kabupaten Bekasi

Tempat : RSUD Kabupaten Bekasi

Hari/Tanggal : Disesuaikan

Metode/Media : Bermain puzzle/Jigsaw Puzzle

Tujuan	Setelah mendapat terapi bermain puzzle ± 30 menit, anak diharapkan merasa tenang selama proses perawatan dirumah sakit dan tidak cemas lagi sehingga anak merasa nyaman selama dirawat dirumah sakit dan menurunkan kecemasan anak saat hospitalisasi.
Peralatan	Jigsaw Puzzle untuk anak yang berusia usia 3-4 tahun dengan 3-8 keping dan anak berusia 5-6 tahun sebanyak 9-16 keping.
Prosedur Pelaksanaan	<p>Tahap Pra Interaksi (5 menit) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu pada anak/pasien 2. Mengecek kesiapan anak/pasien 3. Menyiapkan alat-alat yang akan dimainkan anak 4. Menyiapkan anak dan juga keluarga <p>Tahap Orientasi (5 menit) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada anak/pasien dan menyapa

	<p>anak/pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan bermain puzzle 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan anak sebelum kegiatan dilakukan <p>Tahap Kerja (10-15 menit) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain puzzle 2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri/dibantu 3. Melakukan pujian pada anak bila dapat melakukan permainan puzzle 4. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan 5. Menanyakan perasaan setelah bermain puzzle 6. Menanyakan perasaan keluarga tentang terapi bermain puzzle yang diberikan pada anaknya 7. Mencatat tingkat kecemasan anak setelah bermain puzzle <p>Tahap Terminasi (5 menit) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi pada anak 2. Merapihkan kembali alat permainan 3. Berpamitan dengan anak/pasien dan juga keluarga
--	---

Sumber : (Helena & Alvianda, 2020).

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

Bekasi, 14 Juni 2023

No : 216/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23

Lampiran :-

Perihal : Permohonan Izin Penelitian,
Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Kepada :
Yth, Direktur RSUD Kabupaten Bekasi
Jl Raya Teuku Umar No.202, Wanasari, Kec. Cibitung,
Kabupaten Bekasi

Dengan Hormat.

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi SI Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan Juni s.d Juli 2023 di RSUD Kabupaten Bekasi.

Adapun nama mahasiswa dibawah ini:

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905041	Hanna Nurul Irbah	Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon di sampaikan melalui email ke alm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami
Kepala LPPM



Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Garisip

Kampus A. Jl. Bekasi I No. 15A, Jatinegara, Jakarta Timur 13350, Telp 021-8563866, Fax: 021-8568430
Kampus B Jl. Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu, Bekasi Timur 17113, Telp 88345897, 88345997, Fax 021-88351995
Email : info@stikesmitrakeluarga.ac.id

Lampiran 9. Surat Balasan Penelitian

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Jl. Teuku Umar Cibitung – Bekasi Telp (021) 88374444, 89535400 e-mail : rsud.humas@bekasikab.go.id</p>	
		Bekasi, 22 Juni 2023
Nomor	KP 04 01/ 2242 /RSUD/2023	
Sifat	Biasa	
Lampiran	-	
Perihal	Izin Penelitian	
<p>Kepada Yth Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga di – BEKASI</p>		
<p>Menindaklanjuti Surat dari Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga Nomor : 216/STIKes MK/BAAK/LPPM-Kep/VII/23 Tanggal 14 Juni 2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian, Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner dan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor <u>HM 04.04/ 502/Bakesbangpol/2023</u> Tanggal 13 Juni 2023 Perihal Surat Keterangan Penelitian, berkenaan hal tersebut diatas dengan ini menerangkan bahwa :</p> <p>Nama : Hanna Nurul Irbah NIM : 201905041 Program Studi : S 1 Keperawatan</p> <p>Pada prinsipnya kami menerima dan memberikan izin kepada mahasiswa atas nama tersebut di atas untuk melakukan Kegiatan Penelitian, Pengambilan Data dan Wawancara dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan judul "Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi" yang akan dilaksanakan Tanggal 13 Juni – 31 Juli 2023 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi dengan mengikuti peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi.</p> <p>Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>		
<p>Pih. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BEKASI</p>  <p>dr. Lihan Muliha, M.H.Kes. Pembina Tk.I, IV/b NIP. 19670703 200212 2 002</p>		

Lampiran 10. Surat Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Jalan Rajawali Pulo KEPK, 1170222
Telp: 021-8649499
B.R.A. Kampus No. 01 Bani, KEPK/STIKES/Banisaaleh, 42101 Bani Bekasi




KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.196/KEPK/STKBS/VI/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti Utama	: Hanna Nurul Irbah
Anggota Peneliti	: -
Nama Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul
Title

**"Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia
Prasekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi"**

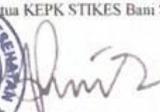
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Juni 2023 sampai dengan 18 Juni 2024

This declaration of ethics applies during the period, June 19, 2023 until June 18, 2024

Bekasi, 19 Juni 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh




Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom

Lampiran 11. Uji Normalitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total_Pre	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
Total_Post	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Total_Pre	Mean	59.89	.624	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	58.62	
		Upper Bound	61.15	
	5% Trimmed Mean	59.77		
	Median	60.00		
	Variance	13.634		
	Std. Deviation	3.692		
	Minimum	51		
	Maximum	73		
	Range	22		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.825	.398	
	Kurtosis	4.415	.778	
Total_Post	Mean	48.66	.500	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47.64	
		Upper Bound	49.67	
	5% Trimmed Mean	48.84		
	Median	49.00		
	Variance	8.761		
	Std. Deviation	2.960		
	Minimum	40		
	Maximum	54		

Range	14	
Interquartile Range	2	
Skewness	-1.160	.398
Kurtosis	2.199	.778

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total_Pre	.210	35	.000	.870	35	.001
Total_Post	.212	35	.000	.881	35	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 12. Hasil Uji Univariat

Frequencies

		Statistics		
		Usia	Jenis_kelamin	Riwayat_dirawat
N	Valid	35	35	35
	Missing	0	0	0

Frequency Table

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	3-4 tahun	26	74.3	74.3	74.3
	5-6 tahun	9	25.7	25.7	100.0
Total		35	100.0	100.0	

		Jenis_kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	laki-laki	16	45.7	45.7	45.7
	Perempuan	19	54.3	54.3	100.0
Total		35	100.0	100.0	

		Riwayat_dirawat			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	belum pernah	21	60.0	60.0	60.0
	pernah	14	40.0	40.0	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Frequencies

		Statistics	
		Skor_Pre	Skor_Post
N	Valid	35	35
	Missing	0	0

Frequency Table

		Skor_Pre			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	45-59 = kecemasan ringan	11	31.4	31.4	31.4
	60-74 = kecemasan sedang	24	68.6	68.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Skor_Post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	20-44 = tidak cemas atau normal	4	11.4	11.4	11.4
	45-59 = kecemasan ringan	31	88.6	88.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Lampiran 13. Hasil Uji Bivariat

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor_Post - Skor_Pre	Negative Ranks	27 ^a	14.00	378.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	8 ^c		
	Total	35		

a. Skor_Post < Skor_Pre

b. Skor_Post > Skor_Pre

c. Skor_Post = Skor_Pre

Test Statistics^a

		Skor_Post - Skor_Pre
Z		-5.112 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Frequencies

		Statistics	
		Total_Pre	Total_Post
N	Valid	35	35
	Missing	0	0
Percentiles	25	59.00	48.00
	50	60.00	49.00
	75	61.00	50.00

Frequency Table

		Total_Pre			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	51	1	2.9	2.9	2.9
	54	2	5.7	5.7	8.6
	55	1	2.9	2.9	11.4
	57	3	8.6	8.6	20.0
	58	1	2.9	2.9	22.9
	59	3	8.6	8.6	31.4
	60	14	40.0	40.0	71.4
	61	4	11.4	11.4	82.9
	62	1	2.9	2.9	85.7
	63	1	2.9	2.9	88.6
	64	1	2.9	2.9	91.4
	65	2	5.7	5.7	97.1
	73	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Total_Post			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	40	1	2.9	2.9	2.9
	41	1	2.9	2.9	5.7
	43	1	2.9	2.9	8.6
	46	4	11.4	11.4	20.0
	48	5	14.3	14.3	34.3
	49	8	22.9	22.9	57.1
	50	10	28.6	28.6	85.7
	51	1	2.9	2.9	88.6
	52	1	2.9	2.9	91.4
	53	2	5.7	5.7	97.1
	54	1	2.9	2.9	100.0

Total	35	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Lampiran 14. Dokumentasi



Lampiran 15. Surat keterangan penelitian kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi
 Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
 Instagram: kesbangpolkabekasi
 Email: badankesbangpol.kab.bekasi@gmail.com
B E K A S I

Bekasi, 13 Juni 2023

Kepada
 Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Bekasi
 di- **B E K A S I**

Nomor : HM 04.04/502/Bakesbangpol/2023
 Sifat : Biasa
 Lampiran :
 Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Menindaklanjuti surat dari Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga Bekasi, Nomor Surat: 218/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23, tanggal 9 Juni 2023, perihal Permohonan Izin Penelitian, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa

Nama : HANNA NURUL IRBAH
 Tempat/Tgl Lahir : Jakarta, 20-05-2001
 NIM : 201905041
 Jenjang/ Program Studi : Strata Satu (S.1) / Keperawatan
 Perguruan Tinggi / Universitas : STIKes Mitra Keluarga Bekasi
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat Rumah : Bumi Mutiara Blok JF 3/18 Rt/Rw 001/030 Desa Bojong Kulur Kec. Gunung Putri Kab. Bogor
 No. Telp/ HP / Email : 0812-1196-8681/hannabaih79@gmail.com

Bermaksud akan mengadakan Penelitian: Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: **"PENGARUH TERAPI BERMAIN PUZZLE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) AKIBAT HOSPITALISASI DI RSUD KABUPATEN BEKASI"** yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapok/ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai tanggal 13 Juni s/d 31 Juli 2023, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut.

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin.
2. Melaporkan kedatangan kepada instansi dimaksud dengan menunjukan surat ini.
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik.
4. Apabila diatas tanggal 31 Juli 2023 kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditunjukan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Bekasi.
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi.
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian agar maklum terima kasih.



HANNABAIH79
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Bekasi

Tembusan, disampaikan kepada

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan).
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bekasi.
3. Yth. Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga Bekasi

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BeSE) Badan Siber dan Sandi Negara



Lampiran 16. Bukti plagiarisme



Given Content

Lampiran 17. Biodata Peneliti



A. Identitas Peneliti

Nama : Hanna Nurul Irbah

Nim : 201905041

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 20 Juni 2001

Agama : Islam

Status Pernikahan : Belum Menikah

Alamat : Bumi Mutiara Blok Jf 3/18-19, RT.01 RW.030, Kel. Bojong Kulur, Kec. Gunung Putri, Kota Bogor.

No. Handpone : 081211968681

Alamat Email : hannairbahh79@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2006 – 2007 TK Generasi Rabbani
2. 2007 – 2013 SD Generasi Rabbani
3. 2013 – 2016 MTS N Jantiasih
4. 2016 – 2019 SMK Bunda Auni
5. 2019 – Sekarang Mahasiswa STIKES Mitra Keluarga