



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

**APLIKASI TERAPI BERMAIN *PUZZLE* UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN
HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN *DENGUE*
HEMORRHAGIC FEVER (DHF) DI RUANG BOUGENVILE
RS MARDI WALUYO METRO: *CASE REPORT***

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Profesi Ners**

OLEH:

MM. Yulita Citra Ningtyas

2404150

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKES BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA

2025

NASKAH PUBLIKASI

CASE REPORT: APLIKASI TERAPI BERMAIN PUZZLE UNTUK
MENURUNKAN KECEMASAN HOSPITALISASI PADA ANAK
PRASEKOLAH DENGAN DENGUE HEMORRHAGIC
FEVER (DHF) DI RUANG BOUGENVILLE
RS MARDI WALUYO METRO
TAHUN 2025

Oleh
MM. YULITA CITRA NINGTYAS

NIM 240150

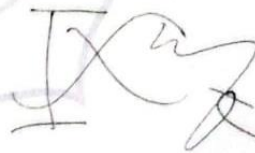
Karya Ilmiah Akhir ini disetujui pada tanggal 27 Agustus 2025

Ketua Program Studi Pendidikan

Profesi Ners

Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pembimbing



Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.

**APLIKASI TERAPI BERMAIN *PUZZLE* UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN
HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN *DENGUE*
HEMORRHAGIC FEVER (DHF) DI RUANG BOUGENVILLE
RS MARDI WALUYO METRO: CASE REPORT**

¹MM. Yulita Citra Ningtyas¹, ²Ignasia Yunita Sari, ³Sri Lestari

ABSTRAK

Perawatan atau hospitalisasi di rumah sakit sering kali menjadi pengalaman yang menegangkan bagi anak-anak, salah satu dampak hospitalisasi pada anak adalah kecemasan. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan studi kasus dengan memberikan terapi non farmakologis yaitu terapi bermain *puzzle* untuk menurunkan kecemasan pada anak pra sekolah karena hospitalisasi. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan desain studi kasus melalui terapi bermain *puzzle*. Pelaksanaan intervensi terapi bermain *puzzle* dilakukan selama tiga hari. Intervensi dilakukan satu kali sehari, sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dengan jumlah sample 1 responden. Pengajian kecemasan menggunakan kuesioner *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*. Hasil pemebertian intervensi terapi bermain *puzzle* didapatkan skor *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)* menurun dari 8 dalam kategori anak mengalami kecemasan sedang menjadi 2 dalam kategori kecemasan ringan. Saran untuk perawat adalah intervensi ini bisa jadi alternatif non farmakologis untuk menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi.

Kata Kunci: Kecemasan, *Puzzle*, Terapi Bermain

PUZZLE PLAY THERAPY APPLICATION TO REDUCE HOSPITALIZATION ANXIETY IN PRESCHOOLERS WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) IN THE ROOM BOUGENVILLE RS MARDI WALUYO METRO: CASE REPORT.

¹MM. Yulita Citra Ningtyas¹, ²Ignasia Yunita Sari, ³Sri Lestari

ABSTRACT

Hospitalization or hospitalization is often a stressful experience for children, one of the impacts of hospitalization on children is anxiety. Based on the description above, the author is interested in conducting a case study by providing non-pharmacological therapy, namely puzzle play therapy to reduce anxiety in preschool children due to hospitalization. The research design used was quantitative descriptive with a case study design through puzzle play therapy. The implementation of the puzzle play therapy intervention was carried out for three days. Intervention was carried out once a day, in accordance with standard operating procedures (SOP) with a sample of 1 respondent. Anxiety studies using the Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A) questionnaire. The results of the puzzle play therapy intervention obtained a Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A) score decreased from 8 in the category of children with moderate anxiety to 2 in the category of mild anxiety. The advice for nurses is that this intervention can be a non-pharmacological alternative to reduce anxiety in children undergoing hospitalization.

Keywords: Anxiety, Puzzle, Play Therapy

PENDAHULUAN

Anak dalam keperawatan diartikan sebagai individu (klien) dengan usia kurang dari 18 (delapan belas) tahun dan sedang dalam masa tumbuh kembang yang memerlukan kebutuhan khusus, seperti kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Selama proses tubuh kembangnya berlangsung, sistem imun tubuh anak akan perlahan menyesuaikan kebutuhan tubuh sesuai usianya. Oleh karena itu diperlukan strategi yang tepat dalam menjaga kondisi tubuh agar anak tetap dalam status kesehatan yang prima. Anak-anak merupakan suatu kelompok yang mudah sekali terserang penyakit, hal ini dikarenakan daya tahan tubuh yang masih rendah¹. Salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi anak adalah *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan infeksi virus yang menyerang anak-anak dan orang dewasa. Gejalanya meliputi demam tinggi, perdarahan, serta nyeri otot dan sendi. Demam berdarah merupakan penyakit infeksi akut yang disebarkan oleh nyamuk, terutama nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. DHF menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DHF merupakan penyakit yang ditularkan melalui vector dan merupakan penyebab utama kematian di beberapa negara tropis. DHF bersifat endemic dan sering muncul dalam bentuk epidemi, seringkali menyebabkan kematian yang signifikan, terutama pada orang di bawah usia 15 tahun².

Menurut data *World Health Organization* diperkirakan terdapat 100-400 juta anak yang terinfeksi virus dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya. Indonesia menjadi negara dengan kasus kematian akibat DHF tertinggi di Asia sebesar 57%³. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan di Indonesia pada tahun 2023 jumlah kumulatif kasus DHF di Indonesia sebanyak 114.720 kasus dengan jumlah kematian mencapai 894 kasus, sedangkan pada tahun 2024 pekan ke-14 bulan April kasus DHF tercatat sebanyak 60.296 kasus dengan angka kematian sebanyak 455 kasus⁴.

Berdasarkan hasil dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, jumlah penderita DHF di Provinsi Lampung sebanyak 29.331 kasus (Kemenkes RI, 2023). Di Kota Metro, jumlah kasus DHF pada tahun 2019 naik menjadi 192 kasus, tahun 2020 turun menjadi 148 kasus, tahun 2021 turun menjadi 138 kasus, tahun 2022

mengalami penurunan kasus menjadi 88 kasus dan tahun 2023 naik menjadi 120 Kasus⁵.

Saat terserang penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), anak-anak cenderung memerlukan perawatan secara intensif. Hal ini dikarenakan pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan yang berdampak pada penurunan kesadaran, sehingga biasanya anak-anak akan dirawat di rumah sakit sesuai dengan kondisi yang dialami. Pemberian perawatan dan pengobatan ini dilakukan di rumah sakit dengan asuhan yang diberikan secara terencana sejak anak masuk rumah sakit hingga pulang¹.

Selama perawatan di rumah sakit anak akan banyak mengalami banyak perubahan yang membuat mereka tidak betah, seperti merasa tidak nyaman dengan lingkungan rumah sakit, terpisah dari orang tua dan kehilangan kebebasan serta kehilangan kemandirian⁶. Salah satu dampak hospitalisasi pada anak adalah kecemasan. Kecemasan dapat di timbulkan perubahan perilaku anak menjadi negatif⁷. Kecemasan atau ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman⁸. Oleh sebab itu, diperlukan terapi non farmakologi untuk mengatasi masalah hospitalisasi. Misalnya dengan melakukan terapi non farmakologis bermain *puzzle*. Terapi bermain *puzzle* adalah suatu bentuk terapi bermain yang menggunakan permainan menyusun *puzzle* sebagai media untuk membantu anak-anak, terutama anak usia prasekolah, dalam mengatasi masalah emosional seperti kecemasan akibat hospitalisasi (perawatan di rumah sakit). Terapi ini juga bermanfaat untuk mengembangkan keterampilan kognitif, motorik, sosial, dan bahasa anak⁹.

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA (CASE DESCRIPTION)

a. Informasi Terkait pasien

Pasien berinisial An. D, dengan diagnosis DHF, berusia 5 tahun, Ibu pasien mengatakan anak saya demam sejak hari minggu tanggal 10-08-2025 lalu pasien dibawa berobat ke IGD rawat jalan sampai dirumah pasien masih demam dan tidak mau turun, hari senin tanggal 11-08-2025 pasien dibawa Kembali ke IGD RS Mardi Waluyo karena masih panas dan kejang 1 kali, pasien tidak mau makan, mual dan muntah 2 kali. Pasien datang ke IGD RS

Mardi Waluyo pukul 21.30 WIB diperiksa dokter jaga di IGD dan dilakukan rawat inap. Pasien mendapat terapi D5 ¼ ns 500 cc/8 jam, injeksi omeprazole 1x20 mg per IV, paracetamol infus 4x200 mg k/p, diazepam 3mg ekstra per IV, ondancetrol 2x20 mg per IV. Tanggal 11-08-2025 pukul 24.00 pasien masuk ke ruang Bougenvile. Ibu mengatakan bahwa anaknya berulang kali menjalani perawatan di rumah sakit sehingga trauma dengan infus dan suntikan. Saat dilakukan pengkajian tanggal 13-08-2025 didapatkan S: 38.4 °C, SpO2: 99%, nadi: 88 x/menit, RR: 22 x/menit. Badan terasa hangat, demam naik turun, tidak muntah, mau makan, diet habis ½ porsi dari makanan yang disediakan dari RS.

b. Manifestasi / Temuan Klinis

Manifestasi klinis terkait dengan karya ilmiah akhir ini menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sadar penuh (*compos mentis*) Maksimal 15 (E4, V5, M6). Data subyektif ibu pasien mengatakan anaknya berulang kali menjalani perawatan di rumah sakit sehingga trauma dengan infus dan suntikan. Data obyektif pasien tampak gelisah ketika ada petugas yang mendatangnya, pengajian kecemasan menggunakan kuesioner *Visual Analogue Scale* (VAS-A) didapatkan skor 8 dalam kategori anak mengalami kecemasan sedang. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan S: 38.4 °C, SpO2: 99%, nadi: 88 x/menit, RR: 22 x/menit.

c. Perjalanan Penyakit

Ibu pasien mengatakan anak saya demam sejak hari minggu tanggal 10-08-2025 lalu pasien dibawa berobat ke IGD rawat jalan sampai dirumah pasien masih demam dan tidak mau turun, hari senin tanggal 11-08-2025 pasien dibawa Kembali ke IGD RS Mardi Waluyo karena masih panas dan kejang 1 kali, pasien tidak mau makan, mual dan muntah 2 kali. Pasien datang ke IGD RS Mardi Waluyo pukul 21.30 WIB diperiksa dokter jaga di IGD dan dilakukan rawat inap. Pasien mendapat terapi D5 ¼ ns 500 cc/8 jam, injeksi omeprazole 1x20 mg per IV, paracetamol infus 4x200 mg k/p, diazepam 3mg ekstra per IV, ondancetrol 2x2 mg per IV. Tanggal 11-08-2025 pukul 24.00 pasien masuk ke ruang Bougenvile. Ibu mengatakan bahwa anaknya berulang kali menjalani perawatan di rumah sakit sehingga trauma dengan infus dan suntikan. Pasien tampak gelisah Ketika ada petugas yang mendatangnya, pengajian kecemasan menggunakan kuesioner *Visual Analogue Scale* (VAS-

A) didapatkan skor 8 dalam kategori anak mengalami kecemasan sedang. Saat dilakukan pengkajian tanggal 13-08-2025 didapatkan S: 38.4 °C, SpO₂: 99%, nadi: 88 x/menit, RR: 22 x/menit. Badan terasa hangat, demam naik turun, tidak muntah, mau makan, diet habis ½ porsi dari makanan yang disediakan dari RS.

d. Etiologi, Faktor Resiko Penyakit dan Patofisiologi

Ibu pasien mengatakan anak saya demam sejak hari minggu tanggal 10-08-2025 lalu pasien dibawa berobat ke IGD rawat jalan sampai dirumah pasien masih demam dan tidak mau turun, hari senin tanggal 11-08-2025 pasien dibawa Kembali ke IGD RS Mardi Waluyo karena masih panas dan kejang 1 kali. Diagnosis oleh dokter *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan infeksi virus yang menyerang anak-anak dan orang dewasa. Gejalanya meliputi demam tinggi, perdarahan, serta nyeri otot dan sendi. Demam berdarah merupakan penyakit infeksi akut yang disebarkan oleh nyamuk, terutama nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. DHF bersifat endemic dan sering muncul dalam bentuk epidemi, seringkali menyebabkan kematian yang signifikan, terutama pada orang di bawah usia 15 tahun².

e. Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 11 Agustus 2025: hemoglobin 12.3 g/dL, leukosit 9.300 sel/ μ L, hematokrit 45%, trombosit 138.000 ribu/ μ L, hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 12 Agustus 2025: hemoglobin 11.5 g/dL, leukosit 5.000 sel/ μ L, hematokrit 36%, trombosit 113.000 ribu/ μ L

f. Intervensi Terapeutik

1. Tipe Intervensi Terapeutik

Intervensi terapeutik yang diterapkan pada An. D meliputi pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis.

2. Administrasi Intervensi Terapeutik (Dosis dan Durasi)

a. Farmakologis

- 1) IVFD D5 ¼ Ns 500 ml/8 jam
- 2) Omeprazole 1x20 mg per IV
- 3) Paracetamol 4x200 mg per IV
- 4) Ondancetron 2x2 mg per IV

b. Non Farmakologis

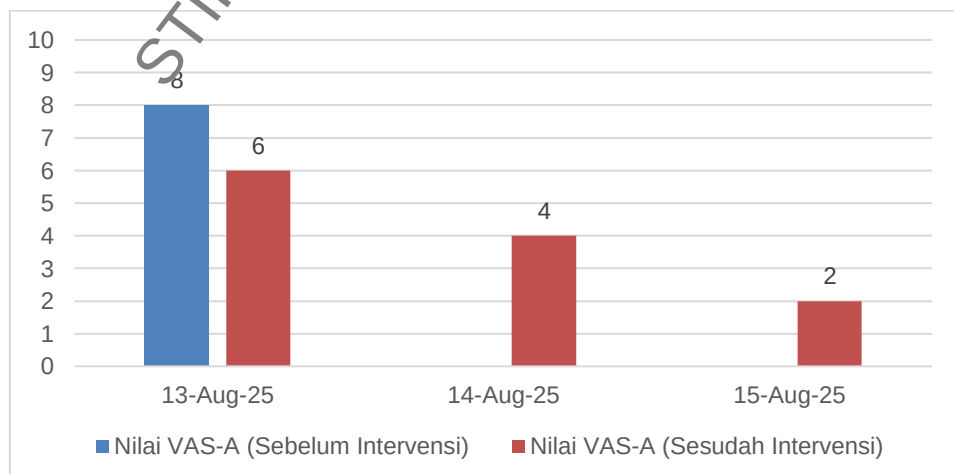
Intervensi yang diberikan adalah terapi bermain *puzzle* yang dilakukan 1 kali sehari dengan durasi waktu 30 menit.

g. Tindak lanjut / *Outcome*

Outcome dari hasil pengkajian yang telah dilakukan terhadap pasien

1. Sebelum memulai intervensi, peneliti meminta persetujuan pasien kelolaan melalui formulir *informed consent*. Sebelum intervensi terapi bermain *puzzle* peneliti mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Visual Analogue Scale* (VAS-A) didapatkan skor 8 dalam kategori anak mengalami kecemasan sedang.
2. Pelaksanaan intervensi pemberian terapi bermain *puzzle* dengan standar operasional prosedur (SOP) yang dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari pada tanggal 13 sampai 15 Agustus 2025.
3. Evaluasi setelah intervensi terapi bermain *puzzle*
 - a) Sebelum dilakukan intervensi pemberian terapi bermain *puzzle* pada tanggal 13 Agustus 2025 pukul 09.00 WIB setelah diberikan intervensi skor VAS-A mengalami penurunan menjadi 6.
 - b) Tanggal 14 Agustus 2025 pukul 09.00 setelah diberikan intervensi didapatkan skor *Visual Analogue Scale* (VAS-A) menjadi 4.
 - c) Tanggal 15 Agustus 2025 pukul 09.00 setelah diberikan intervensi didapatkan skor *Visual Analogue Scale* (VAS-A) menjadi 2.

Grafik Kecemasan Saat Pasien Dirawat



Sumber: Data Primer Terolah, 2025

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi bermain menyusun balok efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Sebelum dilakukan intervensi, anak mengalami kecemasan tinggi dengan nilai *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A) sebesar 8, namun setelah intervensi selama 3 hari terjadi penurunan menjadi 2. Penurunan ini tidak hanya bermakna secara klinis, tetapi juga sesuai dengan teori perkembangan anak serta bukti empiris dari penelitian terdahulu.

1. Analisis Hasil Penelitian

Sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2020 pasien DHF yang menjalani perawatan dapat mengalami ansietas karena hospitalisasi. Definisinya adalah kecemasan atau ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk meghadapi ancaman⁸. Gejala mayor: merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur. Gejala minor: mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, dan berorientasi pada masa lalu.

Sesuai dengan data ditemukan bahwa ibu pasien mengatakan anaknya berulang kali menjalani perawatan di rumah sakit sehingga trauma dengan infus dan suntikan, pasien tampak gelisah ketika ada petugas yang mendatangnya dikarenakan trauma dengan infus dan suntikan, pengajian kecemasan menggunakan kuesioner *Visual Analogue Scale* (VAS-A) didapatkan skor 8 dalam kategori anak mengalami kecemasan sedang.

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan, terlihat jelas bahwa kecemasan ini mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang baik dampak positif maupun negatif¹⁰.

Penyebab utama stres pada anak yang dirawat di rumah sakit yakni perpisahan dengan lingkungan keluarga, saudara dan teman-teman bermain, kehilangan kendali karena mekanisme koping masih dalam perkembangan, perubahan gambaran diri karena penyakitnya, perasaan takut terhadap prosedur tindakan terutama yang menimbulkan rasa nyeri¹¹.

Salah satu dampak hospitalisasi pada anak adalah kecemasan. Kecemasan dapat di timbulkan perubahan perilaku anak menjadi negatif (Pourteimour & Kazemi, 2021). Kecemasan atau ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman⁸.

Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan akan terjadi penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang akan diberikan. Hal ini berdampak terhadap lamanya hari rawat, memperberat keadaan anak dan dapat menghadapi kematian. Dampak jangka panjang akan timbul kesulitan membaca, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, kemampuan sosial, intelektual dan fungsi imun menurun¹².

Setelah dilakukan intervensi berupa pemberian terapi bermain *puzzle* pada pasien kelolaan, terjadi penurunan skor kecemasan/ansietas pada pasien. *Puzzle* adalah salah satu bentuk permainan yang sangat dipercaya sebagai media yang bisa membantu mengembangkan kecakapan motorik halus dan dengan koordinasi antara tangan dan mata. Fungsi permainan *puzzle* antara lain memperkuat ingatan jangka pendek, melatih memecahkan masalah, meningkatkan ketrampilan spasial otak dan menunda demensia, mengembangkan ketrampilan motorik dan kognitif serta melatih kesabaran¹³.

Penurunan skor kecemasan setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* dapat dijelaskan melalui mekanisme distraksi dan penyaluran emosi. Bermain adalah cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial dan merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak akan berkata-kata, menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yg dapat dilakukan, dan mengenal waktu, jarak, serta suara. Bermain Terapeutik sangat efektif untuk membantu anak menghadapi kekhawatiran dan ketakutan dan pada saat

bersamaan membantu perawat mendapatkan pemahaman tentang kebutuhan dan perasaan anak¹¹.

Puzzle adalah media visual dua dimensi yang mempunyai kemampuan untuk menyampaikan informasi secara visual tentang segala sesuatu sebagai pindahan dari wujud yang sebenarnya. Terapi menggunakan *puzzle* telah diterapkan untuk mengatasi kecemasan pada anak-anak di rumah sakit untuk menghadapi kegelisahan mereka¹⁴. Terapi bermain *puzzle* adalah suatu bentuk terapi bermain yang menggunakan permainan menyusun *puzzle* sebagai media untuk membantu anak-anak, terutama anak usia prasekolah, dalam mengatasi masalah emosional seperti kecemasan akibat hospitalisasi (perawatan di rumah sakit). Terapi ini juga bermanfaat untuk mengembangkan keterampilan kognitif, motorik, sosial, dan bahasa anak⁹.

Tujuan dilakukannya terapi bermain *puzzle* adalah mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress. Selain itu, juga untuk mempermudah intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam proses pengobatan dan perawatan¹³. Kelebihan dari terapi *puzzle* adalah dapat membantu perkembangan psikososial pada anak. *Puzzle* merupakan permainan yang dapat memfasilitasi permainan asosiatif dimana pada usia prasekolah ini anak senang bermain dengan anak lain sehingga *puzzle* dapat dijadikan sarana bermain anak sambil bersosialisasi¹⁵.

Selain itu, saat anak bermain maka perhatian anak teralihkan dari kecemasan yang sedang dirasakannya. Penggunaan metode bermain dengan menggunakan *puzzle* disamping manfaatnya yang banyak, juga dapat memberikan kesenangan kepada anak saat memainkannya sehingga kecemasan yang dirasakan oleh anak dapat menurun. Bermain *puzzle* juga bermanfaat untuk membantu meningkatkan keterampilan motorik halus pada anak¹⁶. *Puzzle* juga dapat membantu perkembangan mental dan kreativitas pada anak usia pra sekolah¹⁷.

2. Perbandingan dengan Penelitian Terdahulu

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan judul pengaruh pemberian terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah (4-5 tahun) selama hospitalisasi didapatkan bahwa rata-rata

tingkat kecemasan sebelum melakukan pemberian terapi bermain *Puzzle* adalah 4,94, nilai terendah 4 dan tertinggi 6. Rata-rata tingkat kecemasan sesudah melakukan pemberian terapi bermain *Puzzle* adalah 2,6 dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 3¹⁸. Sementara itu, penelitian yang lain menemukan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak kelas IV dan kelas V paska gempa di SD Imanuel Palu Sulawesi Tengah tahun 2019¹⁹.

3. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Intervensi

Beberapa faktor yang mendukung keberhasilan intervensi antara lain:

a) Dukungan keluarga

Kehadiran orang tua saat anak bermain berperan penting dalam menciptakan rasa aman. Anak prasekolah dapat menoleransi perpisahan singkat dengan orangtua mereka, akan tetapi stres karena penyakit biasanya membuat anak prasekolah menjadi kurang mampu menghadapi perpisahan, akibatnya mereka menunjukkan banyak tahap perilaku cemas akibat perpisahan seperti, menolak makan, mengalami susah tidur, menangis diam-diam, menarik diri dari orang lain, menolak bekerja sama selama proses perawatan²⁰.

b) Lingkungan rumah sakit

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dengan lingkungan yang dicintainya, yaitu keluarga. Dampak perpisahan dari keluarga, anak mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, kurangnya kasih sayang, gangguan ini dapat menghambat proses penyembuhan anak dan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak²¹. Selain itu, kondisi lingkungan seperti keberadaan pasien anak-anak di rumah sakit, bau karakteristik rumah sakit, peralatan medis, serta interaksi dengan petugas rumah sakit dan pakaian putih perawat, dapat menjadi pemicu kecemasan anak di ruang perawatan²². Maka dari itu, ruang rawat yang ramah anak, adanya fasilitas bermain, serta dukungan perawat sangat menentukan keberhasilan terapi ada masa hospitalisasi anak prasekolah.

c) Peran perawat

Perawat memiliki peran kunci sebagai fasilitator terapi bermain. Melalui pendekatan terapeutik, perawat mampu menciptakan interaksi yang hangat

sehingga anak merasa nyaman²³. Sejalan dengan itu, Aryani & Zaly (2021) menyarankan kepada Instansi rumah sakit dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang pentingnya terapi bermain sebagai salah satu intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan untuk membantu menurunkan kecemasan khususnya anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Selain itu, hasil ini memperkuat peran perawat tidak hanya sebagai *care provider* namun sekaligus sebagai edukator dan komunikator. Perawat tidak hanya memberikan tindakan medis, tetapi juga memberikan pengalaman positif melalui bermain. Dengan demikian, kecemasan anak dapat ditekan, kepatuhan meningkat, dan kualitas perawatan anak menjadi lebih baik²⁴.

d) Karakteristik anak

Berdasarkan teori erikson tentang perkembangan sosial dan kepribadian, anak prasekolah (1-3 tahun) akan menemukan bahwa dia memiliki kendali atas tubuhnya pada saat ini. Mereka menjalankan kehendak mereka, atau lebih tepatnya, otonomi mereka. Pada masa ini, kemampuan anak untuk melakukan tugas seperti makan sendiri, berjalan, dan berkomunikasi sudah mulai berkembang. Anak-anak harus didorong untuk dihadapkan pada keadaan yang membutuhkan otonomi dalam membuat keputusan otonom. Rasa berhasil dalam menyelesaikan tantangan dalam menyusun balok juga meningkatkan harga diri anak dan membuat anak terdistraksi dari prosedur hospitalisasi yang membuatnya cemas. Selain itu dari aspek perkembangan²⁵. Jenis permainan konstruksi, termasuk menyusun balok, akan mengembangkan koordinasi motorik kasar dan halus. Permainan balok juga melatih koordinasi tangan, mata, serta konsentrasi²¹.

PATIENT PERSPECTIVE

Selama proses terapi bermain *puzzle*, pasien bisa bermain dengan baik dan tampak tenang. Pasien juga rileks dan tersenyum saat disapa perawat serta mau diajak bersalaman tanpa takut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Penelitian pada An. D, pemberian intervensi terapi bermain *puzzle* dapat menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak pra sekolah, dari

skor *Visual Analogue Scale* (VAS-A) 8 (depalan) menurun menjadi 2 (dua) setelah 3 kali pemberian intervensi.

INFORMED CONSENT

Sebelum dilakukan intervensi keperawatan, pasien dan keluarga telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta kemungkinan risiko dari tindakan yang akan diberikan. Pada tanggal 13 Agustus 2025, *informed consent* dilakukan, dan keluarga pasien menyatakan setuju serta bersedia menjalani intervensi terapi bermain *puzzle* sebagai bagian dari manajemen kecemasan hospitalisasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Bapak dr. Paran Bagionoto, Sp.B, FINACS, FICS, selaku Direktur Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro.
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas., S. Kep., Ns., M.Kep., MB., Ph.D.Ns, selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Ibu Ethic Palupi, S. Kep., Ns selaku Wakil Ketua Bidang I Akademik STIKES Bethesda Lempuyangwangi Yogyakarta.
4. Ibu Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M. Kep. selaku Kepala Prodi Sarjana Keperawatan Bethesda Yakkum Yogyakarta.
5. Ibu Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
6. Ibu Sri Lestari, S.Kep., Ns. selaku Pembimbing Klinik Rumah Sakit Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro.
7. Teman-teman Ruang Bougenvile Rumah Sakit Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro yang telah membantu dalam pengumpulan data untuk penyusunan penelitian ini.
8. Orang tua dan An. D yang telah bersedia menjadi pasien kelolaan untuk dilakukan intervensi terapi bermain *puzzle*.
9. Keluarga, teman-teman, serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang turut andil dalam penyusunan Laporan Karya Ilmiah Akhir hingga dapat terselesaikan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmah, L. N., & Sensussiana, T. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gastroenteritis Akut : Ansietas Dengan Intervensi Terapi Bermain Jenga. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 1–13.
2. Tonasih. (2024). *Buku Ajar Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Mahakarya Citra Utama.
3. WHO. (2021). *Dengue and Severe Dengue*. World Health Organization Media Center.
4. Kemenkes. (2024). *Data DBD Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Dinkes Kota Metro. (2024). *Profil Kesehatan Kota Metro Tahun 2023*. 1–205.
6. Khusaeni, A., & Nursanti, I. (2024). Penerapan Konsep Teori Model Betty Neuman Pada Asuhan Keperawatan Dengan Hospitalisasi Pada Anak di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1), 302–310. <https://doi.org/10.55606/klinik.v3i1.2774>
7. Pourteimour, S., & Kazemi, S. (2021). The effectiveness of the robotic game kit on anxiety among hospitalized preschool children: A non-randomized controlled trial. *Nursing Practice Today*, 8(4), 273–283. <https://doi.org/10.18502/NPT.V8I4.6703>
8. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2020). *Standar Diagnosis Keperawatan Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 2). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
9. Nur, S. A., Sari, I. K., & Morika, H. D. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah (4-5 Tahun) Selama Hospitalisasi Dirumah Sakit Umum Mayjen H.a Thalib Kerinci. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(1), 464–471. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
10. Santy, W. H., & Arief, Y. S. (2023). *Behavioral Intervention Berbasis FCE - Menurunkan Kecemasan dan Nyeri Invasif pada Toddler* (I. D. G. Ugrasena (ed.)). Airlangga University Press.
11. Ningsih, N. F., Mufidah, A., Wilujeng, A. P., Pratiwi, E. A., Sudiarti, P. E., Huru, M. M., Albayani, M. I., Njakatara, U. N., Armina, Wahyuni, F., Mawaddah, E., Switaningtyas, W., Oktaviani, E., & Mariyana, R. (2022). Keperawatan Anak. In *Keperawatan Anak*. CV. Media Sains Indonesia. www.penerbit.medsan.co.id

12. Bata, V. A., Hikma, W. O. E., Anggraeni, F., Molintao, W. P., Suprihatin, K., Purwati, N. H., Desmarnita, U., Lero, S. B., Hendrawati, Zulva, S., Hakim, N., Puspitasari, F. A., & Kurniasih, U. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. CV. Science Techno Direct.
13. Apriliyanto, A., Astuti, W. T., & Nurhayati, L. (2021). Literature Review : Penerapan Terapi Bermain Puzzle terhadap Kecemasan pada Anak Prasekolah akibat Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 7(2), 72–84. <https://doi.org/10.56186/jkbb.96>
14. Wijaya, U., & Wulaningsih, I. (2025). *Manajemen Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi Menggunakan Alat Bermain Puzzle*. Deepublish Digital.
15. Ghazali, A., Ngabekti, D. K., & Andriani, N. P. (2021). Papan Permainan Puzzle Sebagai Media Pembelajaran Aksara Jawa Pada Anak Usia Dini. *CITRAWIRA : Journal of Advertising and Visual Communication*, 2(1), 34–40. <https://doi.org/10.33153/citrawira.v2i1.3667>
16. Panzilion, Padila, Tria, G., Amin, M., & Andri, J. (2020). Perkembangan Motorik Prasekolah Antara Intervensi Brain Gym dengan Puzzle. *Otonomi*, 20, 396–406.
17. Kyle, T., & Carman, S. (2017). *Essentials of Pediatric Nursing*. Wolters Kluwer Health.
18. Martasih, E., Sari, I. Y., & Prawesti, I. (2023). Terapi Bermain Menyusun Balok Menurunkan Kecemasan Pada Anak Prasekolah Selama Hospitalisasi. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 92-100. <https://doi.org/10.35913/jk.v10i2.283>.
19. Suriyanto, P. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Anak Kelas IV dan Kelas V Paska Gempa di Sekolah Dasar Imanuel Palu Sulawesi Tengah Tahun 2019. *STIKes Bethesda Yakkum*. <https://repo.stikesbethesda.ac.id/701/>
20. Susanti, Gustini, S., Husaini, M., & Rasima. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Anak. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(7), 4375-4385. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/9075>.
21. Nurmansyah, A., Yani, F. S. F., & Situmorang, R. (2022). Pengaruh Bermain Konstruksi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani

- Hospitalisasi Di Ruang C6 RSUD Cibabat Cimahi. *Moluccas Health Journal*, 4(3), 141-146. <https://doi.org/10.54639/mhj.v4i3.982>.
22. Utama, W. A. (2024). Penerapan Terapi Bermain Jenga Pada Anak Dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Muhammadiyah Gombong. https://repository.unimugo.ac.id/3411/1/WIHDAN%20ADI%20UTAMA%20NIM.%202021010083_compressed.pdf
 23. Hockenberry, M.J., Rodgers, C.C. & Wilson, D.M. (2017). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (Ed. 10). Elsevier. [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/638/1/Wong%E2%80%99s%20Essentials%20of%20Pediatric%20Nursing%20by%20Marilyn%20J.%20Hockenberry%20Cheryl%20C.%20Rodgers%20David%20M.%20Wilson%20\(z-lib.org\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/638/1/Wong%E2%80%99s%20Essentials%20of%20Pediatric%20Nursing%20by%20Marilyn%20J.%20Hockenberry%20Cheryl%20C.%20Rodgers%20David%20M.%20Wilson%20(z-lib.org).pdf).
 24. Aryani, D., & Zaly, N. W. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 101-108. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.289>.
 25. Rizki, N. J. (2024). Penerapan Teori Perkembangan Sosial Dan Kepribadian Erikson Dalam Pendidikan: Pendekatan Psikososial Untuk Optimalisasi Pembelajaran. *Epistemic: Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 3(3), 462-481. <https://www.journal.pegiatliterasi.or.id/index.php/epistemic/article/view/13/8>.