



PENGARUH TERAPI BERMAIN PUZZLE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRA SEKOLAH DI RUANG RAWAT RSU KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2025

Rani Risdiana¹, Neneng Kurniasih²

^{1,2}Departemen Keperawatan, STIKES Abdi Nusantara, Indonesia
Kurniasihneneng1982@gmail.com

Abstrak

Kecemasan merupakan respon yang paling sering muncul pada anak saat hospitalisasi yang dapat menghambat proses penyembuhan serta berdampak negatif terhadap perkembangan psikologisnya. Oleh karena itu, intervensi nonfarmakologis seperti terapi bermain menjadi penting untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan anak. Salah satu bentuk terapi bermain yang efektif adalah puzzle. Tujuan mengetahui pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang menjalani rawat inap di ruang rawat RSU Kota Tangerang Selatan. Metode penelitian desain penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan menggunakan *pre-experimental design* atau *quasi-experimental design*, dengan rancangan yang digunakan adalah *One-group Pretest-Posttest Design*., dengan jumlah sampel 54 sampel analisis bivariat menggunakan uji statistik non-parametrik Uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik non-parametrik Uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* yaitu nilai Z sebesar -5,189 dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. Karena $p < 0,05$, maka terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain puzzle. Kesimpulan terdapat pengaruh sebelum dan sesudah terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah di Ruang Rawat Kota Tangerang. Dari hasil penelitian diharapkan perawat dapat menerapkan terapi bermain secara berkala pada anak usia pra sekolah untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Kata kunci: Terapi Bermain Puzzle, Tingkat Kecemasan, Anak Usia Pra Sekolah

Abstract

Anxiety is the most common response in children during hospitalization, which can hinder the healing process and negatively impact their psychological development. Therefore, non-pharmacological interventions such as play therapy are important to help reduce children's anxiety levels. One effective form of play therapy is puzzles. The objective was to determine the effect of puzzle play therapy on the anxiety levels of preschool-aged children hospitalized in the South Tangerang City General Hospital (RSU). This research used a quantitative research method with a pre-experimental or quasi-experimental design approach. The design used a One-Group Pretest-Posttest Design. The sample size was 54. Bivariate analysis used the non-parametric Wilcoxon Signed-Rank Test. The results, based on the bivariate analysis using the non-parametric Wilcoxon Signed-Rank Test, showed a Z-value of -5.189 with a significance value of $p < 0.001$. Since $p < 0.05$, there was a significant difference between anxiety levels before and after puzzle play therapy. In conclusion, there was an effect of puzzle play therapy before and after on anxiety levels in preschool-aged children in the Tangerang City Inpatient Ward. The study findings suggest that nurses can implement play therapy regularly in preschool-aged children to reduce anxiety levels.

Keywords: Puzzle Play Therapy, Anxiety Level, Preschool Children

PENDAHULUAN

Anak merupakan individu berusia 0–18 tahun yang sedang mengalami proses tumbuh kembang secara fisik, kognitif, emosional, dan sosial (UU No. 35 Tahun 2014). Tumbuh kembang anak merupakan proses yang sangat penting untuk diperhatikan sejak dini, terutama pada masa *golden age* (usia 0–5 tahun), karena periode ini menjadi dasar bagi perkembangan fisik, mental, dan sosial anak di masa mendatang [6].

Anak usia pra-sekolah (3–6 tahun) termasuk kelompok yang rentan mengalami stres dan kecemasan selama menjalani hospitalisasi, karena mereka cenderung memandang rumah sakit sebagai tempat yang asing dan menakutkan. Proses perawatan di Rumah Sakit sering kali menjadi pengalaman yang traumatis bagi anak akibat perubahan lingkungan, pembatasan aktivitas, serta rasa nyeri yang dirasakan [50].

Rawat inap merupakan kondisi ketika anak harus tinggal di rumah sakit untuk menjalani perawatan hingga dinyatakan pulang. Selama menjalani perawatan, baik anak maupun orang tua dapat mengalami pengalaman traumatis dan kecemasan yang berdampak negatif terhadap kondisi psikologis anak. Tekanan atau stres dapat dirasakan anak sebelum, selama, bahkan setelah masa rawat inap berlangsung. Hal ini disebabkan oleh hilangnya rutinitas bermain dengan teman, berada di lingkungan serta situasi yang asing, dan harus menjalani berbagai prosedur medis yang menimbulkan rasa takut terutama bagi anak yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit [12].

Secara global, prevalensi anak prasekolah yang membutuhkan perawatan pada tahun 2023 mencapai 45% dari seluruh pasien anak yang dirawat di rumah sakit. Di Amerika Serikat, 4%–12% pasien anak mengalami stres dan kecemasan selama pengobatan; di Jerman 3%–6%; sedangkan di Kanada dan Selandia Baru sekitar 4%–10% [53]. [47] juga melaporkan bahwa dari 57 juta anak yang menjalani rawat inap setiap tahunnya, sekitar 80% mengalami trauma berupa ketakutan dan kecemasan selama perawatan.

Di Indonesia, data [26] menunjukkan angka kesakitan anak mencapai lebih dari 58% dari total populasi anak, dan sekitar 45% di antaranya mengalami kecemasan selama menjalani pengobatan. Badan Pusat Statistik (BPS) juga mencatat adanya peningkatan angka rawat inap anak sebesar 19% antara tahun 2019 dan 2020 (BPS, 2020). Di Provinsi Banten, jumlah anak usia prasekolah yang dirawat mencapai 37.512 anak (Dinkes Provinsi Banten, 2021). Penelitian di RSUD Banten menunjukkan sekitar 70% anak yang dirawat mengalami kecemasan [36].

Kecemasan yang dialami anak selama menjalani perawatan di rumah sakit dapat menghambat proses penyembuhan serta berdampak negatif terhadap perkembangan psikologisnya [13]. Oleh karena itu, intervensi nonfarmakologis seperti terapi bermain menjadi penting untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan anak.

Salah satu bentuk terapi bermain yang efektif adalah puzzle, karena media ini mampu memberikan distraksi, meningkatkan fokus, serta menimbulkan

rasa senang pada anak [10]. Permainan puzzle juga menuntut ketelitian dan konsentrasi, sehingga dapat mengalihkan perhatian anak dari rasa takut dan cemas [4]. Selain itu, bermain puzzle berkontribusi terhadap peningkatan koordinasi mata dan tangan, serta kemampuan kognitif seperti daya ingat dan logika [28].

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa terapi bermain menggunakan media puzzle efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan anak, yaitu dari kategori sedang menjadi tidak cemas pada responden pertama, serta dari kategori berat menjadi ringan pada responden kedua. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Listianingsih et al di Rumah Sakit Surya Asih Pringsewu, menunjukkan bahwa dari 605 pasien anak yang dirawat dalam satu tahun, sebagian besar menunjukkan ketidaknyamanan terhadap lingkungan rumah sakit, alat medis yang dianggap menakutkan, serta tindakan invasif seperti pemasangan infus. Perasaan takut, marah, cemas, dan sedih menjadi reaksi umum yang dialami anak [30]. Kecemasan yang tidak tertangani dapat menghambat tumbuh kembang, memperlambat proses penyembuhan, dan menimbulkan trauma setelah menjalani perawatan [40].

METODE

Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan menggunakan *pre-experimental design* atau *quasi-experimental design*, dengan rancangan yang digunakan adalah *One-group Pretest-Posttest Design*. Dalam desain ini, mengukur tingkat kecemasan *sebelum* (pretest) dan *sesudah* (posttest) intervensi bermain puzzle pada anak usia pra sekolah di Ruang Rawat Kota Tangerang Tahun 2025.

Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien anak berusia 3-6 tahun (*preschool*) di Ruang Rawat RSUD Kota Tangerang Selatan yang memenuhi kriteria.

Kriteri Inklusi : Pasien usia 3-6 tahun yang dirawat inap di Ruang Rawat RSUD Kota Tangerang Selatan dengan kesadaran compos mentis, yang telah dirawat minimal 1 hari, didampingi orang tua/wali dan bersedia menjadi responden (*informed consent*) dan keadaan umum pasien memungkinkan untuk mengikuti kegiatan bermain.

Kriteri Eksklusi : Pasien anak dengan penyakit menular yang memiliki risiko penularan tinggi, seperti tuberkulosis, hepatitis B, rotavirus, varicella, atau infeksi lain yang memerlukan ruang isolasi, anak dalam kondisi kritis atau dengan pemasangan alat invasive, dan anak yang menolak mengikuti kegiatan terapi bermain puzzle.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang ditetapkan peneliti dengan memilih pasien anak usia 3-6 tahun (*preschool*) di Ruang Rawat RSUD Kota Tangerang Selatan yang memenuhi kriteria inklusi. Dan dilanjutkan dengan penghitungan dengan rumus Cohen. Sample pada penelitian ini sebanyak 54 responden.

Intervensi

Tahapan pelaksanaan dimulai dengan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi. Setelah didapatkan jumlah responden, selanjutnya dilakukan pengukuran tingkat kecemasan anak pra-sekolah sebelum dan sesudah pemberian intervensi terapi bermain puzzle.

Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian menggunakan SPO dan Kuesioner SCAS (*parent report*), dan lembar observasi untuk mencatat hasil dari tingkat kecemasan sebelum dan sesudah tindakan terapi bermain puzzle.

Analisa Data

Data dianalisis menggunakan SPSS versi 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Statistik deskriptif digunakan untuk karakteristik partisipan. penelitian kuantitatif dengan pendekatan menggunakan pre-experimental design atau quasi-experimental design,. Jenis uji statistik yang digunakan adalah Uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* dikarenakan data berpasangan tidak berdistribusi normal.

Pertimbangan Etis

Persetujuan penelitian berdasarkan semua partisipan memberikan informed consent tertulis. Penelitian ini berpegang pada prinsip otonomi, kemurahan hati, tidak merugikan, dan keadilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Prasekolah Awal	22	40,7
Prasekolah Tengah	17	31,5
Prasekolah Akhir	15	27,8
Total	54	100

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden berada pada kelompok usia prasekolah awal yaitu sebanyak 22 responden (40,7%). anyak 17 responden (31,5%), sedangkan kelompok usia prasekolah akhir sebanyak 15 anak (27,8%).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	23	42,6
Perempuan	31	57,4
Total	54	100

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 anak (57,4%), sedangkan laki-laki sebanyak 23 anak (42,6%).

Tabel 3 Gambaran Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi (*Pretest*)

Statistik	Nilai
Mean	20,15
Median	17,00
Standar Deviasi	9,628
Minimum	5
Maximum	39

Berdasarkan hasil analisis, rata-rata skor kecemasan anak sebelum diberikan terapi bermain puzzle adalah 20,15 dengan standar deviasi sebesar 9,628. Skor terendah yang diperoleh adalah 5 dan skor tertinggi 39, yang menunjukkan adanya variasi tingkat kecemasan sebelum intervensi diberikan.

Tabel 4 Gambaran Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi (*Posttest*)

Statistik	Nilai
Mean	14,54
Median	12,50
Standar Deviasi	8,906
Minimum	2
Maximum	34
Mean	14,54

Berdasarkan hasil analisis, rata-rata skor kecemasan anak setelah diberikan terapi bermain puzzle menurun menjadi 14,54 dengan standar deviasi sebesar 8,906. Skor terendah sebesar 2 dan skor tertinggi sebesar 34, yang menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan setelah intervensi diberikan.

Tabel 5 Uji Normalitas

Variabel	Sig. (p)
Pretest	0,001
Posttest	0,007

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh nilai signifikansi *pretest* sebesar 0,001 dan *posttest* sebesar 0,007. Karena nilai $p < 0,05$, maka data *pretest* dan *posttest* tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, uji hipotesis dilanjutkan menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 6 Uji Pengaruh Terapi Bermain Puzzle (*Wilcoxon Signed Rank Test*)

Z	p-value
-5,189	< 0,001

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh nilai Z sebesar -5,189 dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. Karena $p < 0,05$, maka terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain puzzle.

Diskusi

Hasil analisis responden berada pada kelompok usia prasekolah awal sebanyak 22 anak (40,7%), diikuti prasekolah tengah sebanyak 17 anak (31,5%), dan prasekolah akhir sebanyak 15 anak (27,8%). Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas anak yang menjalani rawat inap berada pada rentang usia yang secara perkembangan memiliki kerentanan tinggi terhadap stresor lingkungan, termasuk lingkungan rumah sakit. Secara teoritis, anak usia prasekolah ($\pm 3-6$ tahun) berada pada fase perkembangan yang ditandai dengan kemajuan pesat pada aspek kognitif, emosional, dan sosial [51]. Namun, perkembangan yang cepat ini masih disertai keterbatasan, terutama dalam kemampuan memahami sebab-akibat secara rasional, kemampuan mengontrol emosi secara matang, serta kemampuan mengomunikasikan rasa takut secara tepat. [38] menyatakan bahwa anak prasekolah berada pada tahap *preoperational stage*, di mana cara berpikir masih egosentris, imajinatif, dan simbolik. Dalam konteks hospitalisasi, kondisi ini membuat anak lebih mudah menafsirkan tindakan medis sebagai ancaman, karena anak belum mampu memahami tujuan pemeriksaan, prosedur, maupun konteks “pengobatan” secara logis. Dominasi kelompok usia prasekolah awal dalam penelitian ini menjadi sangat relevan dengan teori kecemasan hospitalisasi. Pada usia yang lebih muda, anak umumnya memiliki ketergantungan emosional yang lebih tinggi terhadap orang tua sebagai figur lekat. Ketika anak berada di lingkungan asing, menghadapi orang-orang yang tidak dikenalnya (tenaga kesehatan), mengalami pembatasan aktivitas, serta berpotensi mengalami nyeri atau ketidaknyamanan prosedural, sistem pertahanan psikologis anak lebih mudah teraktivasi sehingga muncul perilaku reaksi seperti menangis, menolak tindakan, clingy, hingga regresi perilaku. Kondisi ini sejalan dengan konsep dampak hospitalisasi pada anak yang meliputi *separation anxiety*, kehilangan kontrol, serta respon stres akibat lingkungan yang asing. Selain aspek kognitif, perkembangan emosional anak prasekolah juga menjelaskan mengapa kelompok usia awal cenderung lebih rentan cemas. [38] menekankan bahwa regulasi emosi pada usia prasekolah sedang berkembang, namun belum stabil. Anak masih membutuhkan dukungan lingkungan yang responsif untuk membantu menenangkan, memaknai situasi baru, serta mengurangi intensitas takut. [34] juga menggambarkan bahwa perkembangan fungsi eksekutif seperti kontrol diri, fokus perhatian, dan kemampuan mengalihkan perhatian sedang bertumbuh pesat pada usia prasekolah, tetapi belum sekuat anak usia sekolah. Akibatnya, pada situasi stres akut seperti rawat inap, anak usia lebih muda dapat mengalami kesulitan mengendalikan respons

emosi dan cenderung menunjukkan reaksi emosional yang tampak jelas. Dari sisi adaptasi sosial, anak prasekolah sedang belajar membangun kemandirian dan interaksi sosial [34]. Namun hospitalisasi dapat “memutus” rutinitas sosial mereka: anak tidak berada di lingkungan bermain, tidak bertemu teman, dan harus mengikuti aturan rumah sakit. Situasi ini dapat memperkuat persepsi kehilangan kontrol sebagai salah satu pemicu utama kecemasan hospitalisasi. Dengan demikian, distribusi usia responden dalam penelitian ini bukan sekadar gambaran demografis, melainkan memperlihatkan bahwa penelitian dilakukan pada kelompok usia yang secara perkembangan memang berada dalam fase paling rentan terhadap kecemasan hospitalisasi. Hal ini menjadi landasan kuat mengapa intervensi psikososial yang sesuai tahap perkembangan, seperti terapi bermain, menjadi relevan untuk diterapkan pada anak prasekolah.

Hasil analisis responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 anak (57,4%), sedangkan laki-laki sebanyak 23 anak (42,6%). Secara proporsi, perbedaan ini tidak terlalu jauh, namun tetap penting dideskripsikan karena jenis kelamin termasuk salah satu faktor yang disebut dapat memengaruhi kecemasan pada anak selama hospitalisasi [39]. Secara perkembangan, perbedaan respon emosional berdasarkan jenis kelamin dapat muncul dalam cara anak mengekspresikan ketakutan dan kecemasan. Pada banyak situasi, anak perempuan cenderung lebih ekspresif dalam menunjukkan emosi melalui tangisan, wajah tegang, atau mencari kedekatan emosional (misalnya lebih sering menempel pada orang tua). Sementara itu, anak laki-laki pada beberapa kondisi lebih sering menampilkan reaksi kecemasan dalam bentuk perilaku aktif seperti gelisah, menolak tindakan, atau perilaku oposisi. Perbedaan ini tidak selalu bersifat mutlak, tetapi dapat dipahami sebagai variasi pola ekspresi emosi pada anak. Konteks hospitalisasi, bentuk ekspresi kecemasan menjadi penting karena instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah Spence Children’s Anxiety Scale (Parent Report) versi modifikasi [39] sebanyak 15 item, yang diisi berdasarkan pengamatan orang tua terhadap respon emosional, perilaku, kognitif, dan fisiologis anak (misalnya menangis saat perawat mendekat, enggan menjawab pertanyaan, jantung berdebar, tangan dingin, dan sebagainya). Artinya, “kecemasan” yang tercatat dalam penelitian ini sangat bergantung pada manifestasi yang terlihat dan dilaporkan oleh orang tua. Anak yang lebih ekspresif mungkin lebih mudah “terlihat cemas” dan tercatat lebih tinggi, sedangkan anak yang menahan ekspresi atau menunjukkan kecemasan dalam bentuk diam/menghindar bisa saja membutuhkan pengamatan yang lebih teliti agar tidak terlewat. Kecemasan hospitalisasi pada anak tidak dapat dijelaskan hanya oleh jenis kelamin. Berdasarkan teori hospitalisasi, faktor yang lebih dominan adalah lingkungan asing, perpisahan, kehilangan kontrol, serta paparan tindakan medis. Selain itu, faktor dukungan keluarga dan pola pendampingan orang tua juga berperan besar dalam membentuk rasa aman anak selama dirawat. Hal ini

sejalan dengan [27] yang menekankan pentingnya pola asuh responsif dan dukungan emosional untuk membentuk regulasi emosi anak. Distribusi jenis kelamin pada penelitian ini memberi gambaran demografis responden, namun interpretasi kecemasan tetap harus mempertimbangkan faktor yang lebih luas, terutama usia perkembangan, pengalaman hospitalisasi, serta keterlibatan orang tua selama perawatan.

Hasil analisis responden sebelum diberikan intervensi, anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi mengalami kecemasan pada kategori sedang. Kondisi ini mencerminkan bahwa hospitalisasi merupakan pengalaman yang secara psikologis menekan bagi anak usia prasekolah. Secara teoritis, anak usia prasekolah berada pada tahap *preoperational stage*, di mana pola pikir masih egosentris dan imajinatif sehingga anak cenderung menafsirkan tindakan medis sebagai ancaman yang membahayakan dirinya [38]. Ketidakmampuan memahami alasan medis secara rasional menyebabkan anak mengalami ketakutan berlebihan terhadap prosedur pemeriksaan maupun tindakan keperawatan. Temuan penelitian ini memperkuat teori tersebut karena secara empiris anak menunjukkan kecemasan sebelum intervensi diberikan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian [21] yang menyatakan bahwa mayoritas anak prasekolah yang dirawat inap mengalami kecemasan sebelum diberikan terapi bermain. Menurut pandangan peneliti, munculnya tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain puzzle merupakan respon yang wajar secara perkembangan, namun tetap perlu mendapat perhatian khusus dalam praktik pelayanan kesehatan. Anak usia prasekolah belum memiliki kematangan regulasi emosi dan belum mampu memahami prosedur medis secara rasional, sehingga lingkungan rumah sakit mudah dipersepsikan sebagai situasi yang mengancam. Peneliti berpendapat bahwa kecemasan yang muncul bukan semata-mata karena tindakan medis, tetapi lebih karena hilangnya rasa kontrol dan rasa aman pada anak. Ketika anak tidak memahami apa yang akan terjadi, tidak familiar dengan lingkungan, serta harus beradaptasi dengan aturan baru, maka sistem pertahanan psikologisnya menjadi aktif dan memunculkan reaksi takut, menangis, menolak, atau regresi perilaku. Selain itu, peneliti juga melihat bahwa keterlibatan orang tua selama hospitalisasi sangat berperan dalam memoderasi kecemasan anak. Anak yang mendapat dukungan emosional yang konsisten cenderung lebih mampu beradaptasi dibandingkan anak yang tampak kurang mendapatkan pendampingan aktif. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan hospitalisasi bersifat multidimensional, tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu anak, tetapi juga lingkungan dan pola interaksi selama perawatan. Menurut analisis peneliti, jika kecemasan pada tahap awal hospitalisasi tidak segera diintervensi, maka dapat berpotensi mengganggu proses penyembuhan, menurunkan kooperatif anak terhadap tindakan medis, bahkan memicu trauma jangka panjang terhadap fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, identifikasi dini tingkat kecemasan sebelum intervensi menjadi langkah penting sebagai dasar pemberian terapi yang sesuai dengan tahap

perkembangan anak.

Hasil analisis responden tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani rawat inap mengalami penurunan setelah diberikan intervensi terapi bermain puzzle. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan mampu memberikan perubahan emosional yang positif pada anak selama masa hospitalisasi. Penurunan tingkat kecemasan tersebut dapat dijelaskan melalui teori perkembangan dan teori terapi bermain. Anak usia prasekolah berada pada tahap *preoperational*, di mana pembelajaran dan pemahaman lingkungan terjadi melalui manipulasi objek konkret serta aktivitas simbolik [38]. Dalam konteks ini, puzzle menjadi media yang sesuai karena melibatkan aktivitas menyusun, mencocokkan bentuk, serta mengenali warna dan pola secara langsung. Bermain merupakan media utama anak untuk belajar dan mengekspresikan diri, termasuk dalam situasi stres seperti hospitalisasi [22]. Saat anak terlibat dalam aktivitas menyusun puzzle, terjadi proses distraksi kognitif, yaitu peralihan fokus perhatian dari stimulus yang menimbulkan kecemasan (lingkungan rumah sakit, prosedur medis, tenaga kesehatan) menuju aktivitas yang menyenangkan dan terstruktur. Proses ini membantu menurunkan intensitas pikiran negatif dan respons emosional terhadap ancaman. Puzzle juga melatih konsentrasi, koordinasi mata dan tangan, serta kemampuan pemecahan masalah sederhana [37]. Ketika anak berhasil menyusun potongan puzzle menjadi gambar utuh, muncul pengalaman keberhasilan (*sense of achievement*). Pengalaman ini meningkatkan rasa kompetensi dan kontrol diri, yang secara psikologis berperan dalam menurunkan kecemasan. Hospitalisasi sering kali membuat anak merasa kehilangan kontrol dan tidak berdaya [22]; oleh karena itu, pengalaman mampu menyelesaikan tugas sederhana dapat menjadi bentuk pemulihan rasa percaya diri. Secara fisiologis, distraksi melalui aktivitas bermain dapat membantu menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis yang muncul saat cemas. Ketika fokus berpindah dan anak merasa aman serta terlibat aktif dalam permainan, respons tubuh seperti ketegangan, gelisah, dan kewaspadaan berlebihan akan berangsur menurun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [4] yang menunjukkan adanya penurunan signifikan tingkat kecemasan anak usia prasekolah setelah diberikan terapi bermain puzzle. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian [44], di mana terapi bermain berbasis aktivitas manipulatif efektif menurunkan kecemasan anak prasekolah selama dirawat. Perbedaan penelitian ini terletak pada jumlah responden yang lebih besar dan penerapan SOP terapi bermain yang lebih terstruktur, sehingga hasil penelitian ini memiliki kekuatan generalisasi yang lebih luas dibandingkan studi kasus. Berbeda dengan penelitian [1] yang menggabungkan *play therapy* dengan *storytelling*, penelitian ini menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle sebagai intervensi tunggal sudah mampu memberikan efek signifikan terhadap penurunan kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa media sederhana seperti puzzle tetap memiliki efektivitas tinggi apabila diberikan sesuai prinsip perkembangan anak. Peneliti berpendapat bahwa keberhasilan terapi bermain

puzzle dalam menurunkan kecemasan tidak semata-mata karena faktor distraksi, tetapi karena intervensi ini secara langsung menjawab kebutuhan psikologis anak usia prasekolah. Pada usia ini, anak memahami dunia melalui aktivitas bermain. Ketika hospitalisasi menghadirkan lingkungan yang asing dan mengancam, permainan menjadi jembatan untuk membangun kembali rasa aman. Peneliti juga berpendapat bahwa penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) terapi bermain yang sistematis turut berkontribusi terhadap keberhasilan intervensi. Struktur kegiatan yang jelas, adanya tahap orientasi, kerja, dan terminasi, membuat anak merasa lebih terarah dan aman selama proses berlangsung. Namun demikian, peneliti menyadari bahwa respons setiap anak bersifat individual. Faktor temperamen, pengalaman hospitalisasi sebelumnya, dan dukungan orang tua dapat memengaruhi besar kecilnya penurunan kecemasan. Oleh karena itu, terapi bermain puzzle sebaiknya tetap disesuaikan dengan karakteristik masing-masing anak. Berdasarkan temuan ini, terapi bermain puzzle dapat direkomendasikan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam manajemen kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi. Intervensi ini relatif sederhana, tidak membutuhkan biaya besar, serta mudah diterapkan di ruang rawat anak. Ke depan, penelitian dapat dikembangkan dengan desain kontrol, variasi media bermain, serta evaluasi jangka panjang terhadap adaptasi psikologis anak setelah pulang dari rumah sakit.

Hasil analisis dengan menggunakan Uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain puzzle. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani rawat inap di RSUD Kota Tangerang Selatan. Penurunan kecemasan yang terjadi bukan hanya perubahan numerik, tetapi mencerminkan perubahan respons emosional anak terhadap lingkungan hospitalisasi. Secara teoritis, hospitalisasi merupakan situasi krisis bagi anak karena adanya ancaman terhadap rasa aman, perpisahan dengan orang tua, serta prosedur medis yang tidak dipahami sepenuhnya [22]. Pada anak usia prasekolah, keterbatasan kognitif membuat mereka belum mampu menafsirkan prosedur medis secara rasional, sehingga respons kecemasan muncul sebagai mekanisme protektif [38]. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian [10] yang menyatakan bahwa play therapy efektif menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi. Penelitian [21] juga menunjukkan bahwa play therapy secara signifikan menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak usia 3–6 tahun. Selain itu, [17] dalam systematic review menyimpulkan bahwa terapi bermain secara konsisten memberikan dampak positif terhadap penurunan kecemasan dan peningkatan adaptasi anak yang dirawat di rumah sakit. Perbedaan penelitian ini terletak pada fokus intervensi yang secara khusus menggunakan media puzzle dengan SOP terstruktur, sehingga memperjelas bahwa media spesifik pun memiliki efek terapeutik tanpa harus dikombinasikan dengan intervensi lain seperti storytelling atau terapi

multimodal. Temuan ini memperkuat bukti empiris bahwa terapi bermain bukan sekadar aktivitas pengisi waktu, tetapi merupakan intervensi psikososial yang memiliki dasar ilmiah kuat. Peneliti berpendapat bahwa pengaruh signifikan terapi bermain puzzle menunjukkan bahwa pendekatan psikososial berbasis perkembangan anak sangat penting dalam pelayanan kesehatan pediatrik. Intervensi ini bukan hanya menurunkan kecemasan sesaat, tetapi membantu anak membangun mekanisme adaptasi yang lebih sehat terhadap situasi hospitalisasi. Namun demikian, terapi ini bukan solusi tunggal untuk semua anak. Respons terhadap intervensi tetap dipengaruhi oleh faktor individual seperti pengalaman hospitalisasi sebelumnya, dukungan orang tua, dan kondisi medis anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, F., (2025). Effect of play therapy and storytelling on the anxiety level of hospitalized children. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. <https://doi.org/10.1186/s12906-025-04767-4>
- Adriana, D. (2020). *Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak* (Edisi ke-2, cetakan ke-2). Salemba Medika.
- Ajhuri, K. F. (2019). *Psikologi perkembangan: Pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Penebar Media Pustaka.
- Anisha, N., & Lestari, R. (2022). Penerapan terapi bermain puzzle untuk mengatasi tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah (3–6 tahun) saat hospitalisasi. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10(6), 624–629. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i06.p06>
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik Kesehatan 2020*. Badan Pusat Statistik. Berk, L. E. (2022). *Development through the lifespan* (7th ed.). Pearson.
- Chamidah, N., Tjahjono, E., Fadilah, A. R., & Lestari. (2018). *Tumbuh kembang anak usia dini*. Universitas Negeri Malang Press.
- cMurtry, C. M., Noël, M., Chambers, C. T., & McGrath, P. J. (2011). Children's fear during procedural pain: Preliminary investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 30(6), 780–788. <https://doi.org/10.1037/a0024817>
- Dahlan, M. S. (2020). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Salemba Medika
- Dahlan, M. S. (2020). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, bivariat, dan multivariat* (Edisi 6). Epidemiologi Indonesia.
- Delvecchio, E., Salcuni, S., Lis, A., Germani, A., & Riso, D. D. (2019). Hospitalized children: Anxiety, coping strategies, and pretend play. *Frontiers in Public Health*, 7, 250. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00250>

- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2021). *Profil kesehatan Provinsi Banten tahun 2021*. Dinkes Provinsi Banten.
- Dolok Saribu, S., Siringoringo, F., & Siahaan, R. (2021). Pengaruh hospitalisasi terhadap tingkat stres dan kecemasan pada anak prasekolah di ruang perawatan anak RSUD dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(2), 85–93.
- Faidah, N., & Marchelina. (2022). Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak selama hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 11(3), 218–228. <https://doi.org/10.31596/jcu.v11i3.1207>
- Fajariyah, Y., Mahfudah, Y., & Yuniarsih, S. M. (2024). Terapi bermain dan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 15(2), 230–237. <https://doi.org/10.26751/jikk.v15i2.2396>
- Fibiyaniti, M. S. A., Rahayu, D. A., & Hidayati, E. (2024). Efektifitas terapi bermain puzzle dalam menurunkan kecemasan anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi. *Ners Muda: Jurnal Keperawatan*, 5(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v5i1.13987>
- Ghozali, I. (2021). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 26* (Edisi 10). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Godino-Iáñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez- Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín- García, L. (2020). Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review. *Healthcare*, 8(3), 239. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
- Goodwin, Gavin. (2023). *Creativity and Anxiety: Making, Meaning, Experience*. Palgrave Macmillan.
- Grove, S. K., Gray, J. R., & Burns, N. (2017). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice* (6th ed.). Elsevier.
- Halter, M. J. (Ed.). (2014). *Varcarolis' foundations of psychiatric mental health nursing* (7th ed.). Elsevier Health Sciences
- Herman, H., Deswita, & Puspita Sari, Y. (2025). *The effect of play therapy on hospitalization anxiety among pre-school children (3–6 years)*. *NERS: Jurnal Keperawatan*. <https://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/NJK/article/view/212>
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2019). *Wong's nursing care of infants and children* (11th ed.). Elsevier. <https://shop.elsevier.com/books/wongs-nursing-care-of-infants-and-children/hockenberry/978-0-323-48538-8>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus*. <https://rspmanguharjo.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2020/02/6.-PMK-No.-10-ttg-Standar-Pelayanan-Keperawatan-di-RS-Khusus.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kemenkes RI.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2022, March 4). *KemenPPPA pastikan pengasuhan positif dalam kesiapan kompetensi di Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia*.
- Khoerunnisa, S. R., Muqodas, I., & Justicia, R. (2023). Pengaruh bermain puzzle terhadap perkembangan motorik halus anak usia 5–6 tahun. *Murhum : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(2), 49–58. <https://doi.org/10.37985/murhum.v4i2.279>
- Kyle, T., & Carman, S. (2013). *Pediatric nursing clinical guide*. Wolters Kluwer Health.
- Listianingsih, E., Kurniawati, D., & Prahmawati, P. (2021). Tingkat kecemasan pada anak dengan keberhasilan pemasangan infus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 122–126. <https://doi.org/10.52657/jik.v10i2.1479>
- Mulyasa, H. E. (2012). *Manajemen PAUD*. PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam, & Lestari, P. P. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Proses dan dokumentasi keperawatan: Konsep dan praktik*. Salemba Medika.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Experience human development* (14th ed.). McGraw-Hill Education.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Pratiwi, R. D. (2021). Pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap kecemasan pasien anak usia prasekolah. *Journal of Mother and Child Health Concerns*, 1(1), 1–9. <https://www.researchgate.net/publication/355835805>
- Rohmah, N. (2018). *Terapi bermain*. LPPM Universitas Muhammadiyah Jember
- Santrock, J. W. (2020). *Life-span development* (17th ed.). McGraw-Hill Education. https://books.google.co.id/books/about/Life_Span_Development.html?id=oPaPzQEACAAJ
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Anak sakit wajib bermain di rumah sakit: Penerapan terapi bermain anak sakit; proses, manfaat dan pelaksanaannya*. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
- [40] Sari, R. S., & Widianingrum, R. R. D. (2024). Hubungan lama hospitalisasi terhadap

- tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah (3–6 tahun) di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 50–55.
<https://doi.org/10.37048/kesehatan.v13i1.234>
- Spence, S. H. (1998). *A measure of anxiety symptoms among children*. *Behaviour Research and Therapy*, 36(5), 545–566.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00034-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00034-5)
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39(11), 1293–1316.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00098-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00098-X)
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sumuri, M., & Sudirman, A. A. (2024). *Terapi bermain plastisin terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3–6 tahun) di ruang anak RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*
<https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/23722>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. (2014).
- UNICEF. (2023). *UNICEF annual report 2023*. UNICEF.
- United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2024). *UNICEF annual report 2023: For every child* [Annualreport]. UNICEF.
<https://www.unicef.org/reports/unicef-annual-report-2023>
- Wedyan, D. A. A. (2009). *Hubungan pola asuh orang tua terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono* (Skripsi, Universitas Jenderal Soedirman). Universitas Jenderal Soedirman.
- Widiyanti, D. (2023). Dampak hospitalisasi terhadap perkembangan psikologis anak. *Deepublish*.
- World Health Organization. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *World health statistics 2023*.
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/2023/world-health-statistics-2023_20230519_.pdf
- World Health Organization. (2023). *World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs*. World Health Organization.