

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu respons emosional yang ditandai dengan munculnya perasaan takut, khawatir, kebingungan, serta ketidaknyamanan pada individu ketika menghadapi kondisi yang dipersepsikan sebagai ancaman, ini mencerminkan keadaan emosional yang disertai dengan aktivasi sistem saraf otonom sebagai respon fisiologis terhadap stressor (Kepribadian & Sosial, 2024). Kecemasan juga dapat diartikan sebagai bentuk kekhawatiran yang bersifat tidak spesifik, yang berkaitan dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan, serta tidak memiliki objek yang jelas.

Etiologi kecemasan pada anak selama *hospitalisasi* salah satu penyebab utamanya adalah lingkungan rumah sakit yang asing, sehingga anak harus beradaptasi dengan suasana yang baru, serta peralatan medis yang belum pernah ditemui sebelumnya. Selain itu tindakan medis yang *invasive*, seperti pemasangan infus, pengambilan sampel darah, dan prosedur lainnya, dapat menimbulkan rasa takut dan nyeri memicu peningkatan kecemasan (Pragholapati et al., 2020).

2. Manifestasi Klinis Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan menurut Wini Amalia dan Hadi Abdilah (2023) antara lain:

a. Kecemasan ringan

Pada tingkat kecemasan ringan, kondisi fisiologis individu umumnya masih berada dalam batas normal, yang ditunjukkan oleh tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan yang stabil. Otot berada dalam keadaan rileks, serta pola makan, tidur, dan eliminasi berlangsung teratur. Individu dapat menunjukkan tanda-tanda seperti perasaan gelisah, kesulitan tidur, serta peningkatan sensitivitas terhadap rangsangan, terutama suara.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang ditandai dengan adanya peningkatan respon fisiologis, seperti tekanan meningkat, denyut nadi cepat, serta frekuensi pernafasan meningkat. Secara fisik anak tampak tegang, disertai perubahan pola makan meningkat/menurun, serta kesulitan dalam tidur, kulit mulai berkeringat, akral dingin dan pucat, dan perasaan gelisah.

c. Kecemasan berat

Pada tingkat kecemasan berat, terjadi peningkatan respon fisiologis, yang signifikan meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi cepat, serta pernafasan yang meningkat, ketegangan otot yang berat, rahang menegang dan kebiasaan menggertakan gigi. Gangguan lain dapat muncul antara lain penurunan nafsu makan, gangguan tidur, peningkatan frekuensi buang air kecil dan buang air besar serta keringatan berlebih. Secara emosional, anak mengalami ketakutan yang intens. Dari aspek kognitif, anak menunjukkan persepsi yang terbatas, cenderung berfokus pada ancaman, mengalami kesulitan dalam berpikir, penurunan kemampuan pemecahan masalah, membutuhkan banyak arahan dalam proses belajar, serta mudah lupa.

d. Panik

Panik merupakan tingkat kecemasan paling berat yang ditandai dengan perubahan fisiologis yang ekstrem, tekanan darah mengalami peningkatan, denyut nadi berubah dari cepat menjadi lambat, serta pernafasan menjadi cepat dan dangkal. Gejala lain yang menyertai meliputi ekspresi wajah tegang, mulut terbuka, mual atau muntah, insomnia, mimpi buruk, retensi urin, konstipasi, keringat berlebih, serta sensasi kulit yang terasa panas dan dingin. Selain itu, terjadi penurunan kadar hormon stress dan neurotransmitter. Dari aspek perilaku, anak dapat menunjukkan respon *flight*, *fight* atau *freeze*, peningkatan aktivitas motorik kasar meningkat, komunikasi *inkoheren*, perilaku yang tidak produktif, serta cenderung menarik diri. Secara emosional, anak dapat merasakan beban yang berat, ketidakmampuan, ketidakberdayaan, keputusan, kehilangan kendali, kemarahan, hingga ketakutan yang sangat intens (Amalia et al., 2023). Pada

tingkat kecemasan berat, terjadi peningkatan respon fisiologis, yang signifikan meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi cepat, serta pernafasan yang meningkat, ketegangan otot yang berat, rahang menegang dan kebiasaan menggertakan gigi. Gangguan lain dapat muncul antara lain penurunan nafsu makan, gangguan tidur, peningkatan frekuensi buang air kecil dan buang air besar serta keringatan berlebih. Secara emosional, anak mengalami ketakutan yang intens. Dari aspek kognitif, anak menunjukkan persepsi yang terbatas, cenderung berfokus pada ancaman, mengalami kesulitan dalam berpikir, penurunan kemampuan pemecahan masalah, membutuhkan banyak arahan dalam proses belajar, serta mudah.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Noor Faidah (2022), Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

a. Usia

Anak usia pra sekolah memiliki karakteristik perkembangan yang ditandai dengan rasa ingin tahu yang tinggi serta kecenderungan untuk mengeksplorasi hal-hal baru yang belum dipahami. Pada tahap ini, anak mulai mengembangkan kemampuan sosial dengan mengenal lingkungan, teman sebaya, serta orang-orang disekitar. Secara umum, anak pada usia ini mulai mampu beradaptasi dengan lingkungan baru sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya. Ketika anak mengalami sakit dan harus menjalani perawatan di rumah sakit, diperlukan pendekatan khusus berupa perhatian, dukungan emosional, serta penjelasan yang sesuai dengan tingkat pemahaman anak, agar dapat mengurangi kecemasan yang dialaminya.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin memengaruhi respons anak terhadap kecemasan. Anak laki-laki pada usia prasekolah cenderung lebih aktif dan menyukai aktivitas fisik yang memerlukan energi besar, seperti berlari, memanjat, serta bermain dengan lingkungan yang kotor seperti tanah dan air. Aktivitas tersebut dapat meningkatkan risiko penurunan daya tahan tubuh sehingga lebih rentan terhadap penyakit. Dalam merespons hospitalisasi, anak laki-laki umumnya

menunjukkan respons emosional yang lebih rendah dibandingkan anak perempuan. Sebaliknya, anak perempuan cenderung lebih sensitif dalam merespons kondisi emosional, sedangkan anak laki-laki lebih bersifat eksploratif dan berorientasi pada aktivitas, sehingga lebih terdorong untuk mengembangkan kemampuan berpikir operasional.

c. Pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan orang tua memiliki peran penting dalam memengaruhi pola pikir, kemampuan memahami informasi, serta pengambilan keputusan terkait perawatan anak. Pendidikan yang memadai akan membentuk kematangan pola pikir yang berdampak pada perilaku orang tua dalam merawat anak, termasuk dalam menentukan sikap dan peran selama proses perawatan. Selain itu, tingkat pendidikan juga memengaruhi kemampuan orang tua dalam menerima dan mengolah informasi kesehatan, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas perawatan yang diberikan kepada anak (Noor Faidah, 2022).

4. Alat Ukur Kecemasan Menggunakan *Facial Image Scale (FIS)*

Pengukuran tingkat kecemasan pada anak dalam penelitian ini menggunakan *Facial Image Scale (FIS)*, yaitu instrumen yang telah terstandarisasi dan terbukti valid dalam menilai kecemasan pada anak. Skala ini menggunakan interpretasi ekspresi wajah sebagai indikator tingkat kecemasan, sehingga memudahkan anak dalam mengungkapkan perasaan tanpa memerlukan kemampuan verbal yang kompleks (Fibiyanti et al., 2024).

Berdasarkan penelitian (Rianti & Sukmawati 2023) dalam kutipan (Putri & Miradwiyana, 2024). juga menunjukkan bahwa penggunaan *FIS* efektif dalam mengukur tingkat kecemasan anak selama menjalani hospitalisasi. *Facial Image Scale (FIS)* merupakan alat ukur yang mudah diaplikasikan, terutama pada anak usia pra sekolah, karena menggunakan media berupa gambar ekspresi wajah yang mudah dipahami oleh anak tanpa memerlukan membaca maupun komunikasi verbal. Penggunaan ini membantu tenaga kesehatan dalam mengenali respons emosional anak secara cepat, tepat dan objektif selama perawatan di rumah sakit. *Facial Image Scale (FIS)* terdiri

atas lima katagori penilaian yang bertahap, terdiri dari tingkat kecemasan ringan (1) hingga tingkat kecemasan paling berat (5). Proses penilaian dilakukan dengan meminta anak memilih gambar wajah yang paling sesuai dengan perasaan yang sedang dirasakan pada saat pengukuran. Semakin tinggi skor yang dipilih, maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami anak.

1. Menunjukkan tidak ada kecemasan, dimana anak terlihat sangat senang dengan sudut bibir terangkat ke atas
2. Menunjukkan sedikit cemas, dengan ekspresi anak masih terlihat senang namun sudut bibir hanya terangkat sedikit
3. Menunjukkan adanya kecemasan, ditandai dengan ekspresi anak mulai tampak tidak senang, dengan sudut bibir di tarik ke samping atau datar
4. Menggambarkan kecemasan sedang hingga berat, dimana anak terlihat tidak senang dengan sudut bibir menurun ke arah dagu
5. Menunjukkan kecemasan berat, ditandai dengan ekspresi tidak senang dan sudut bibir sangat menurun ke bawah



Gambar 2. 1 *Face Image Scale (FIS)*

(Putri & Miradwiyana, 2024)



Gambar 2. 2 *Face Image Scale (FIS)*

Menurut peneliti menggunakan gambar ini mudah di pahami oleh responden sehingga memilih gambar yang ada di atas.

B. Konsep *Hospitalisasi Pada Anak*

1. Definisi *Hospitalisasi*

Hospitalisasi merupakan suatu kondisi yang umum dialami anak selama menjalani perawatan dan berbagai prosedur medis di rumah sakit. Proses ini sering menimbulkan respons emosional berupa rasa takut, terutama pada anak usia prasekolah, yang dapat dipicu oleh hal-hal seperti kegelapan, imajinasi terhadap hal yang menakutkan, serta pengalaman medis yang dirasakan menyakitkan. Selain itu, selama menjalani perawatan, anak juga dihadapkan pada lingkungan yang asing serta interaksi dengan tenaga kesehatan yang belum dikenal, baik dokter maupun perawat (Putri et al., 2020).

Hospitalisasi juga dapat dipahami sebagai suatu proses perawatan yang harus dijalani anak selama berada di rumah sakit. Pada anak usia 3–6 tahun, kondisi ini sering dipersepsikan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan karena melibatkan perpisahan dengan orang tua, hilangnya rasa kontrol, serta adanya ketidaknyamanan fisik. Oleh karena itu, diperlukan lingkungan perawatan yang mendukung guna meminimalkan dampak negatif hospitalisasi terhadap perkembangan anak (Taqiyah & Mutiah, 2020).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hospittalisasi

Menurut Astiti (2024), Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap *hospitalisasi* antara lain:

a. Pola asuh keluarga

Pola asuh terlalu protektif dan cenderung memanjakan anak dapat meningkatkan respons takut dan cemas ketika anak menjalani perawatan di rumah sakit. Sebaliknya, anak yang dibiasakan mandiri dalam aktivitas sehari-hari cenderung lebih kooperatif dalam menghadapi situasi hospitalisasi.

b. Keluarga

Kondisi emosional keluarga sangat memengaruhi respons anak. Keluarga yang menunjukkan kecemasan atau stres berlebihan dapat memperburuk kondisi psikologis anak, sehingga anak menjadi lebih takut dan cemas selama perawatan.

c. Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya

Pengalaman sebelumnya selama dirawat di rumah sakit berperan penting dalam membentuk respons anak. Pengalaman yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan rasa takut dan trauma, sedangkan pengalaman yang positif dapat meningkatkan sikap kooperatif anak terhadap tenaga kesehatan.

d. *Support system* yang tersedia

Anak cenderung mencari dukungan dari orang terdekat, seperti orang tua atau anggota keluarga, untuk mengurangi tekanan yang dialami akibat penyakit dan perawatan. Hal ini dapat terlihat dari keinginan anak untuk didampingi selama perawatan, dipeluk ketika merasa takut, serta ditemani saat menjalani tindakan medis.

e. Ketrampilan koping dalam menangani stressor

Kemampuan anak dalam mengelola stres atau mekanisme koping turut menentukan respons terhadap hospitalisasi. Anak dengan mekanisme koping yang baik cenderung lebih mampu menerima kondisi perawatan dan bersikap kooperatif.

3. Tanda Dan Gejala *Hospitalisasi*

Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit dapat mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis sebagai respons terhadap lingkungan yang asing dan tindakan medis yang dijalani. Kondisi ini berpotensi menimbulkan pengalaman yang tidak menyenangkan bahkan traumatis, yang ditandai dengan:

a. Perilaku

Anak dapat menunjukkan respons seperti menangis, rewel, berontak, menolak tindakan medis, berteriak, serta keinginan untuk pulang.

b. Emosional

Anak cenderung mengalami kecemasan, ketakutan, serta perasaan tidak aman. Salah satu bentuk kecemasan yang sering muncul adalah kecemasan akibat perpisahan dengan orang tua, mengingat pada usia ini anak masih sangat bergantung pada kehadiran orang tua sebagai sumber rasa aman. Selain itu, anak juga dapat menunjukkan sikap apatis atau menarik diri sebagai respons terhadap stres.

c. Fisiologis

Hospitalisasi dapat menyebabkan gangguan tidur, seperti sulit tidur atau sering terbangun, serta perubahan kondisi fisik sebagai dampak dari kecemasan. Kondisi ini juga dapat dipicu oleh ketakutan terhadap prosedur invasif, seperti penyuntikan atau pemasangan infus, serta lingkungan yang tidak familiar (Anggryni, 2022).

4. Tahap Respon Perilaku *Hospitalisasi*

Menurut Lutfianti (2022) Tahapan respon perilaku anak pada hospitalisasi meliputi tiga tahapan yaitu:

a. Tahap protes (*phase of protest*)

Pada tahap ini, anak menunjukkan reaksi yang intens terhadap perpisahan dengan orang tua, seperti menangis, berteriak, dan memanggil orang tua. Anak cenderung menolak perhatian dari orang lain dan sulit untuk ditenangkan. Perilaku lain yang dapat diamati meliputi mencari orang tua, memegang erat, menghindari kontak dengan orang asing, hingga

menunjukkan perilaku agresif secara verbal maupun fisik. Tahap ini dapat berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari, dan interaksi dengan orang asing dapat meningkatkan tingkat stres anak.

b. Tahap putus asa (*phase of despair*)

Tahap ini ditandai dengan menurunnya respons emosional anak, di mana tangisan mulai berkurang dan digantikan dengan perasaan sedih atau depresi. Anak menjadi pasif, tidak tertarik bermain, mengalami penurunan nafsu makan, serta menarik diri dari lingkungan. Selain itu, dapat terjadi regresi perkembangan, seperti mengompol atau mengisap ibu jari. Kondisi ini dapat memperburuk keadaan fisik anak akibat kurangnya asupan dan aktivitas.

c. Tahap penyangkalan (*phase of denial*)

Pada tahap ini, anak mulai menunjukkan kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan rumah sakit. Anak tampak lebih tertarik pada lingkungan sekitar, mulai berinteraksi dengan orang lain, serta membentuk hubungan baru meskipun masih bersifat dangkal. Secara umum, anak terlihat lebih tenang dan menunjukkan tanda-tanda penerimaan terhadap kondisi yang dialami.

5. Dampak *Hospitalisasi*

Hospitalisasi dapat menimbulkan dampak negatif berupa trauma pada anak yang berpengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikologis. Salah satu dampak yang paling sering muncul adalah kecemasan, yang apabila tidak ditangani dengan tepat dapat menghambat proses perkembangan anak secara optimal (Pramono et al., 2025).

C. Konsep Dasar Anak Usia Pra Sekolah

1. Definisi Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia prasekolah merupakan individu yang berada pada rentang usia 3–6 tahun, yang berada dalam tahap perkembangan penting baik secara kognitif, emosional, maupun sosial. Pada fase ini, anak yang menjalani *hospitalisasi* berpotensi mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan,

bahkan dapat bersifat traumatis serta menimbulkan stres. Hospitalisasi merupakan suatu kondisi yang mengharuskan anak menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit hingga mencapai proses penyembuhan dan kembali ke lingkungan rumah. Selama proses tersebut, anak dapat menunjukkan berbagai respons, seperti menangis, menolak makan, mengalami kecemasan, gelisah, serta menunjukkan perilaku tidak kooperatif (Panjaitan et al., 2025).

2. Karakteristik Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah

Karakteristik kecemasan pada anak usia pra sekolah ditandai dengan munculnya rasa takut terhadap perpisahan dengan orang tua, kehilangan, cedera tubuh, serta rasa nyeri. Kondisi ini umumnya timbul ketika anak dihadapkan pada situasi baru yang belum pernah dialami sebelumnya, sehingga menimbulkan perasaan tidak aman dan ketidaknyamanan. Selain itu, anak cenderung merasa kehilangan terhadap rutinitas yang telah menjadi kebiasaan sehari-hari, serta menunjukkan ketakutan terhadap prosedur medis yang dianggap menyakitkan. Respons tersebut seringkali ditunjukkan melalui perilaku penolakan, seperti menangis, menolak tindakan, atau bersikap tidak kooperatif selama proses perawatan (Wiwik Widiyanti, 2023).

D. Konsep Terapi Bermain

1. Definisi Terapi Bermain

Terapi bermain merupakan suatu intervensi yang bertujuan untuk mengubah perilaku bermasalah pada anak dengan cara menempatkan anak dalam situasi bermain yang terstruktur. Umumnya, kegiatan terapi ini dilakukan di ruang khusus yang telah dirancang sedemikian rupa agar anak merasa nyaman, rileks, dan memiliki kebebasan dalam mengekspresikan dirinya. Terapi bermain mampu memberikan dampak positif, seperti mengurangi stres dan frustrasi, serta membantu anak yang mengalami permasalahan emosional. Selain itu, terapi ini juga bertujuan untuk mengarahkan perubahan perilaku anak dari yang tidak sesuai menjadi

perilaku yang diharapkan. Anak yang sering terlibat dalam aktivitas bermain cenderung menjadi lebih kooperatif dan mudah diajak bekerja sama selama menjalani masa perawatan.

Terapi bermain dapat berfungsi sebagai sarana bagi anak untuk melepaskan tekanan dan stres yang timbul akibat kondisi lingkungan, melalui aktivitas bermain, anak memiliki kesempatan untuk mengekspresikan emosi serta menyalurkan dorongan yang mungkin tidak dapat diterima dalam interaksi sosial sehari-hari. Anak juga dapat mengungkapkan berbagai perasaan, kebutuhan, ketakutan, dan keinginan yang sulit disampaikan secara verbal karena keterbatasan kemampuan bahasa. Bermain dapat dianggap sebagai mekanisme koping yang efektif dalam membantu menurunkan tingkat kecemasan pada anak (Salsabila, Rasyida, et al., 2025).

Terapi bermain merupakan salah satu bentuk intervensi terapeutik yang melibatkan anak dan keluarga sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak, yang dilakukan melalui aktivitas bermain baik secara aktif maupun pasif. Pendekatan ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan psikologis, emosional, dan sosial anak melalui kegiatan yang bersifat menyenangkan dan bermakna (Irawan, 2025). Selain itu, terapi bermain juga dapat diartikan sebagai suatu metode terapi yang memanfaatkan alat permainan dalam situasi yang telah dirancang secara khusus untuk membantu anak mengekspresikan berbagai emosi, seperti perasaan senang, sedih, marah, tertekan, maupun emosi lainnya (Ulfa, 2024).

Menurut Sudirman (2023) dalam kutipan (Melafilani et al., 2024), terapi bermain merupakan bentuk aktivitas kreatif yang dapat meningkatkan kemampuan anak serta membantu dalam menyalurkan emosi negatif, seperti kemarahan, kesedihan, dan kecemasan. Lebih lanjut, penerapan terapi bermain dapat berkontribusi dalam memperbaiki gangguan emosional serta mendukung pemulihan kondisi fisik anak.

2. Manfaat Terapi Bermain

Menurut Irawan (2025) Terapi bermain memiliki sejumlah manfaat dalam praktik keperawatan anak, yaitu:

a. Mengurangi dampak hospitalisasi

Terapi bermain berperan dalam menurunkan tingkat stres dan kecemasan yang dialami anak selama menjalani perawatan di rumah sakit, sehingga membantu proses adaptasi terhadap lingkungan perawatan

b. Meningkatkan keterampilan sosial dan emosional

Melalui aktivitas bermain, anak dapat mengembangkan kemampuan sosial, seperti berbagi, bekerja sama, dan berkomunikasi dengan orang lain, serta belajar mengelola emosi secara adaptif

c. Mendukung proses penyembuhan

Aktivitas bermain dapat merangsang produksi *endorfin* yang berperan dalam mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan suasana hati, sehingga berkontribusi terhadap proses penyembuhan fisik anak.

d. Meningkatkan keterampilan motorik

Terapi bermain dapat merangsang perkembangan keterampilan motorik halus maupun kasar yang penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak.

e. Meningkatkan rasa percaya diri

Keberhasilan anak dalam menyelesaikan aktivitas bermain dapat memberikan rasa pencapaian yang berdampak pada peningkatan kepercayaan diri. Selain itu, kecemasan pada anak akibat *hospitalisasi* dapat diatasi melalui pemberian terapi bermain *puzzle* yang dilakukan selama tiga hari dengan durasi 10–15 menit setiap sesi. Terapi ini berfungsi sebagai media distraksi yang tidak hanya mengalihkan perhatian anak dari kondisi sakit, tetapi juga melatih kemampuan kognitif dalam memecahkan masalah (Panjaitan et al., 2025).

3. Jenis-Jenis Terapi Bermain

Menurut Irawan (2025) terdapat beberapa jenis-jenis terapi bermain antara lain:

a. *Social affective play* (permainan sosial afektif)

Permainan ini melibatkan interaksi antara anak dengan lingkungan sekitarnya, seperti orang tua atau tenaga kesehatan, yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan sosial dan emosional anak.

b. *Sense of Pleasure Play* (Permainan Rasa Senang)

Permainan ini memberikan stimulasi sensorik melalui objek di lingkungan sekitar, seperti air atau pasir, sehingga memberikan rasa nyaman dan membantu relaksasi.

c. *Skill Play* (Permainan Keterampilan)

Permainan ini bertujuan untuk mengembangkan keterampilan tertentu melalui aktivitas berulang, seperti bersepeda atau bermain alat musik, yang mendukung perkembangan motorik anak.

d. *Dramatic Play* (Permainan Dramatisasi)

Permainan ini melibatkan imajinasi anak dalam memerankan peran tertentu, seperti dokter atau guru, yang membantu anak mengekspresikan pengalaman dan emosi.

e. *Solitary Play* (Permainan Soliter)

Permainan yang dilakukan secara mandiri tanpa interaksi dengan orang lain, yang berperan dalam mengembangkan kemandirian dan eksplorasi diri.

f. *Parallel Play* (Permainan Paralel)

Permainan yang dilakukan bersama anak lain dengan aktivitas yang sama, namun tanpa interaksi langsung, yang membantu perkembangan sosial dasar.

g. *Associative Play* (Permainan Asosiatif)

Permainan yang melibatkan interaksi antar anak dengan aktivitas yang sama, meskipun belum terorganisir secara jelas, yang mendukung perkembangan kerja sama.

h. *Cooperative Play* (Permainan Kooperatif)

Permainan yang dilakukan secara bersama-sama dengan tujuan dan aturan tertentu, yang membantu anak dalam mengembangkan keterampilan sosial lanjutan, seperti kerja sama dan pemecah masalah.

4. Terapi Bermain *Puzzle Jigsaw*

Permainan *puzzle jigsaw* merupakan salah satu bentuk permainan edukatif yang menstimulasi kreativitas dan daya ingat anak melalui aktivitas pemecahan masalah secara berulang. Permainan ini melibatkan penyusunan potongan-potongan gambar yang diacak menjadi suatu bentuk utuh dengan cara menghubungkan bagian-bagian kecil dalam sebuah bingkai. Secara umum, puzzle merupakan permainan berbasis teka-teki yang terdiri dari potongan-potongan gambar yang harus disusun hingga membentuk satu kesatuan yang utuh. Aktivitas ini tidak hanya menyenangkan, tetapi juga mampu melatih kemampuan kognitif, konsentrasi, serta koordinasi motorik halus anak (Aslindah 2025).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Islamyah *et al.*, (2024) di ruang rawat inap anak, bahwa terapi bermain *puzzle jigsaw* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani *hospitalisasi*. Subjek penelitian tersebut adalah anak usia pra sekolah dengan rentang usia 3-6 tahun. Sebelum diberikan intervensi sebagian besar anak berada pada kategori kecemasan sedang (60,7%) dan anak yang lainnya dalam kategori kecemasan berat (35,7%). Setelah intervensi diberikan, terjadi penurunan tingkat kecemasan yang signifikan, dengan peningkatan pada kategori kecemasan ringan (67,9%). Penelitian lainnya antara lain penelitian Sapardi *et al.*, (2023) dalam kutipan (Sari & Nurrohmah, 2024). Menunjukkan terjadinya penurunan rata-rata tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang menjalani perawatan di rumah sakit yaitu dari 76,2, menurun menjadi 42,6 setelah diberikan terapi bermain *puzzle jigsaw* selama 15-20 menit.



Gambar 2. 3 *Puzzle* 3-4 tahun (9 keping)



Gambar 2. 4 *Puzzle* 5-6 tahun (12 keping)

5. Manfaat Terapi Bermain *Puzzle*

Menurut Aslindah (2025) terapi bermain *puzzle* memiliki berbagai manfaat dalam mendukung perkembangan anak, antara lain:

a. Melatih anak untuk memecahkan masalah

Permainan *puzzle* secara tidak langsung memberikan stimulus bagi anak untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan pengambilan keputusan. Anak didorong untuk menemukan solusi dalam menyusun dan menggabungkan potongan-potongan *puzzle* hingga menjadi satu kesatuan yang utuh. Proses ini melatih anak untuk melihat suatu permasalahan dari berbagai sudut pandang serta meningkatkan ketekunan dan kesabaran dalam mencapai tujuan.

b. Melatih kesabaran anak

Aktivitas menyusun *puzzle* menuntut ketelitian dan kesabaran dalam menggabungkan setiap kepingan secara tepat. Hal ini memberikan dampak positif terhadap pembentukan karakter anak, sehingga mereka cenderung

menjadi individu yang lebih tenang, tekun, dan mampu menghadapi tantangan.

c. Melatih koordinasi mata dan tangan

Puzzle yang terdiri dari berbagai bentuk dan warna dirancang untuk melatih koordinasi antara penglihatan dan gerakan tangan. Dalam proses penyusunan, anak dituntut untuk berkonsentrasi sehingga tercapai keselarasan antara fungsi visual dan motorik.

d. Meningkatkan keterampilan berpikir atau kognitif anak

Permainan *puzzle* membantu anak dalam mengembangkan kemampuan kognitif melalui proses pengenalan bentuk, warna, serta pola. Selain itu, permainan ini juga dapat digunakan sebagai media pembelajaran dasar, seperti pengenalan huruf dan angka, sehingga mendukung perkembangan kemampuan berpikir anak.

e. Meningkatkan kemampuan motorik anak

Aktivitas menyusun *puzzle* melibatkan gerakan tangan yang terkoordinasi dengan baik, sehingga dapat melatih dan meningkatkan keterampilan motorik halus anak. Kemampuan ini penting dalam mendukung aktivitas dasar, seperti menulis dan melakukan tugas sehari-hari.

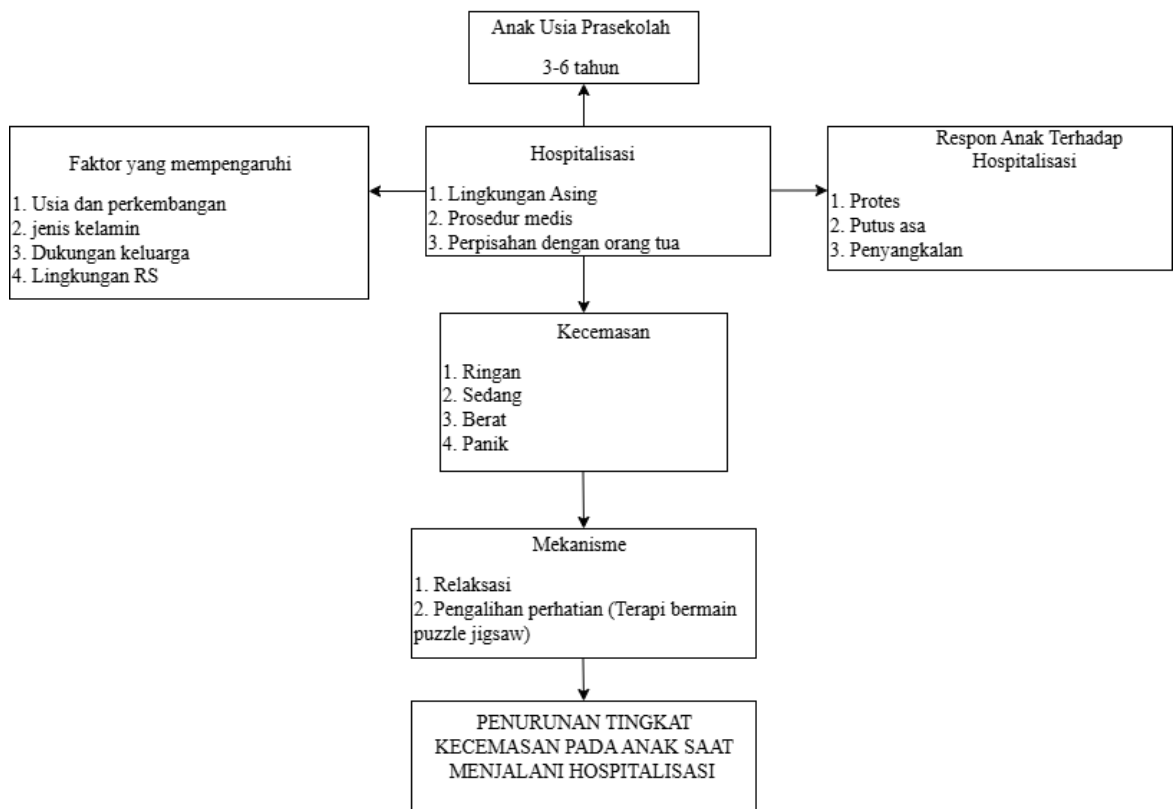
f. Melatih anak untuk bersosialisasi

Permainan *puzzle* juga dapat dilakukan secara bersama-sama, sehingga mendorong anak untuk berinteraksi, bekerja sama, serta saling membantu dalam menyelesaikan tugas. Hal ini berkontribusi dalam pengembangan keterampilan sosial dan kemampuan kerja sama.

6. Tujuan Terapi Bermain *Puzzle Jigsaw*

Terapi bermain *puzzle* bertujuan untuk melatih kemampuan anak dalam memahami dan menyelesaikan permasalahan yang kompleks melalui penyusunan kepingan-kepingan gambar menjadi bentuk yang utuh. Selain itu, terapi ini juga bertujuan untuk meningkatkan ketangkasan jari, koordinasi mata dan tangan, serta merangsang fungsi kognitif dan daya ingat. Lebih lanjut, terapi ini dapat membantu anak dalam mengenal konsep bentuk, melatih kemampuan berpikir, serta meningkatkan kesabaran dan ketelitian dalam menyusun bagian-bagian *puzzle* hingga menjadi satu kesatuan yang lengkap (Oktaviana et al., 2025).

E. Kerangka Teori



Gambar 2. 5 Kerangka Teori

Anak usia prasekolah merupakan kelompok anak berusia 3–6 tahun yang berada pada tahap perkembangan dengan karakteristik khusus. Pada tahap ini, anak cenderung memiliki imajinasi yang tinggi, rentan mengalami stres, serta masih memiliki ketergantungan yang cukup besar kepada orang tua atau pengasuh utama. Kondisi tersebut menyebabkan anak usia prasekolah lebih sensitif terhadap perubahan lingkungan maupun situasi yang dianggap asing.

Salah satu kondisi yang dapat memengaruhi psikologis anak usia prasekolah adalah hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan proses perawatan anak di rumah sakit yang sering kali menimbulkan pengalaman tidak menyenangkan bagi anak. Beberapa faktor yang menyebabkan stres selama hospitalisasi meliputi lingkungan rumah sakit yang asing, prosedur medis yang menimbulkan rasa takut atau nyeri, serta perpisahan sementara dengan orang tua. Situasi tersebut dapat memunculkan respons negatif pada anak.

Respons anak terhadap hospitalisasi umumnya ditunjukkan dalam bentuk protes, putus asa, dan penyangkalan. Pada fase protes, anak cenderung menangis, marah, menolak tindakan, serta mencari keberadaan orang tua. Pada fase putus asa, anak mulai menunjukkan sikap pasif, sedih, kurang bersemangat, dan menarik diri. Sementara itu, pada fase penyangkalan, anak tampak menerima kondisi, namun secara emosional masih mengalami tekanan.

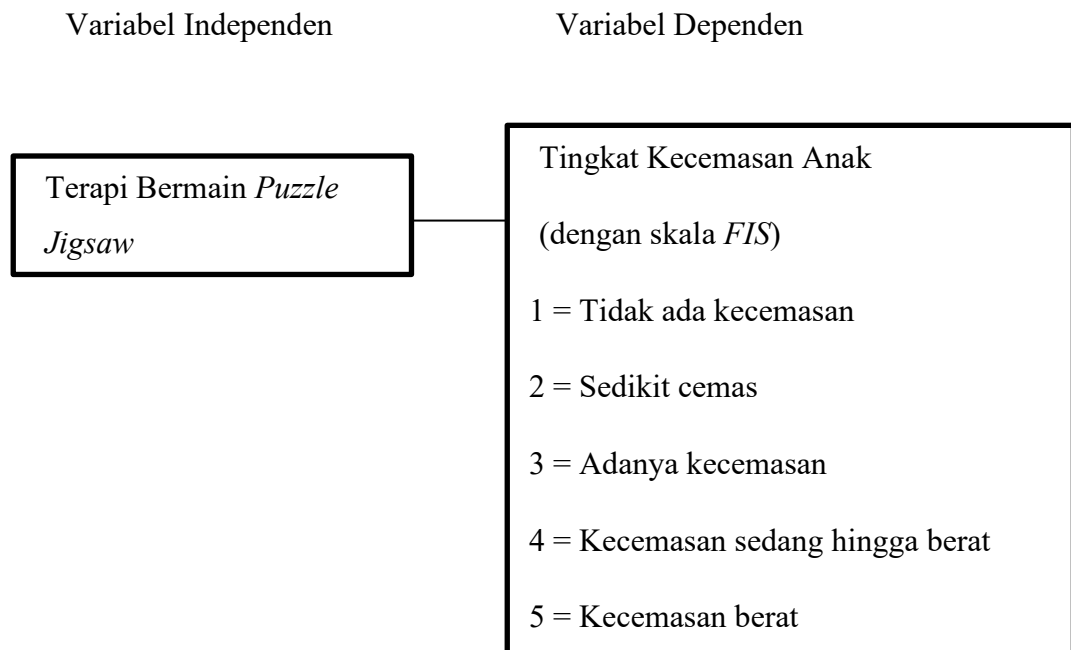
Respons tersebut dapat berkembang menjadi kecemasan pada anak. tingkat kecemasan pada anak selama hospitalisasi dapat diklasifikasikan menjadi empat tingkat, yaitu kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan, maka semakin besar gangguan yang dapat terjadi pada kondisi emosional, perilaku, maupun kerja sama anak selama menjalani perawatan.

Penurunan tingkat kecemasan pada anak saat hospitalisasi perlu dilakukan melalui intervensi yang sesuai dengan tahap perkembangan anak. Salah satu intervensi yang efektif adalah terapi bermain puzzle. Terapi ini bekerja melalui mekanisme relaksasi dan pengalihan perhatian. Aktivitas bermain puzzle dapat membantu anak merasa lebih nyaman, fokus pada

permainan, serta mengurangi perhatian terhadap rasa takut, nyeri, atau lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan kerangka teori tersebut, dapat dipahami bahwa hospitalisasi pada anak usia prasekolah berpotensi menimbulkan kecemasan, sehingga diperlukan intervensi yang tepat seperti terapi bermain puzzle untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit.

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep