

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Usia Prasekolah

2.1.2 Definisi Anak dan Anak Usia Prasekolah

Undang-Undang Nomor 23 (2002) Tentang Perlindungan Anak, mendefinisikan anak adalah seseorang yang belum berumur 18 (delapan belas) tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak merupakan individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri (Supartini, 2012). Dari dua definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa anak adalah individu yang belum berumur 18 (delapan belas) tahun dan masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya. Menurut Supartini (2012), mengemukakan anak secara umum terdiri dari tahapan prenatal (usia 0 sampai 28 hari), periode bayi (usia 28 hari sampai 12 bulan), masa anak-anak awal (terdiri atas usia 1 sampai 3 tahun disebut toddler dan usia 3 sampai 6 tahun disebut prasekolah), masa kanak-kanak pertengahan (6 sampai 12 tahun), dan masa kanak-kanak akhir (12 sampai 18 tahun). Setiap individu berbeda dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya karena pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa factor baik secara hereditas, lingkungan dan internal.

Anak prasekolah merupakan anak yang memasuki periode usia antara 3 sampai 6 tahun (Supartini, 2012). Pada usia prasekolah kemampuan sosial anak

mulai berkembang, persiapan diri untuk memasuki dunia sekolah dan perkembangan konsep diri telah dimulai pada periode ini. Perkembangan fisik lebih lambat dan relatif menetap. Keterampilan motoric seperti berjalan, berlari, melompat menjadi semakin luwes, tetapi otot dan tulang belum begitu sempurna (Supartini, 2012)

2.1.2 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah

a) Pertumbuhan dan perkembangan biologis

Anak usia prasekolah yang sehat adalah yang periang, cekatan serta memiliki sikap tubuh yang baik. Pertambahan tinggi rata-rata adalah 6,25 sampai 7,5 cm per tahun dan tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 101,25 cm. Pertambahan berat badan rata-rata adalah 2,3 kg per tahun dan berat badan rata-rata anak usia 4 tahun adalah 16,8 kg (Muscari, 2005).

Perkembangan fisik atau biologis anak usia prasekolah lebih lambat dan relatif menetap. Pertumbuhan tinggi dan berat badan melambat tetapi pasti dibanding dengan masa sebelumnya. Sistem tubuh harusnya sudah matang dan sudah terlatih dengan *toiletting*. Keterampilan motorik, seperti berjalan, berlari, melompat menjadi lebih luwes, tetapi otot dan tulang belum begitu sempurna (Supartini, 2012).

b) Perkembangan Psikososial

Menurut teori perkembangan yang Erikson, masa prasekolah antara usia 3 sampai 6 tahun merupakan periode perkembangan psikososial sebagai periode inisiatif versus rasa bersalah, yaitu anak mengembangkan keinginan

dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada di sekelilingnya. Hasil akhir yang diperoleh adalah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu sebagai prestasinya. Perasaan bersalah akan muncul pada anak apabila anak tidak mampu berprestasi sehingga merasa tidak puas atas perkembangan yang tidak tercapai (Supartini, 2012).

Anak usia prasekolah adalah pelajar yang energik, antusias, dan pengganggu dengan imajinasi yang aktif. Anak menggali dunia fisik dengan semua indra dan kekuatannya. Pada usia prasekolah anak mengembangkan perasaan bersalah ketika orang tua membuat anak merasa bahwa imajinasi dan aktifitasnya tidak dapat diterima. Kecemasan dan ketakutan terjadi ketika pemikiran dan aktifitas anak tidak sesuai dengan harapan orang tua (Muscari, 2005).

c) Perkembangan psikoseksual

Masa prasekolah merupakan periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode Falik, yaitu genitalia menjadi area yang menarik dan area tubuh yang sensitif. Anak mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan mengetahui adanya perbedaan alat kelamin (Supartini, 2012).

Menurut Freud, anak prasekolah akan mengalami konflik Odipus. Fase ini ditandai dengan kecemburuan dan persaingan terhadap orang tua sejenis dan lebih merasa nyaman dan dekat terhadap orang tua lain jenis. Tahap

odipus biasanya berakhir pada akhir periode usia prasekolah dengan identifikasi kuat pada orang tua sejenis (Muscari, 2005).

d) Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif yang dideskripsikan oleh Piaget pada anak usia prasekolah (3 sampai 6 tahun) berada pada fase peralihan antara prakonseptual dan intuitif. Pada fase prakonseptual (usia 2 sampai 4 tahun), anak membentuk konsep yang kurang lengkap dan logis dibandingkan dengan konsep orang dewasa. Anak membuat klasifikasi yang sederhana. Anak menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan (penalaran transduktif) (Muscari, 2005).

Pada fase intuitif (usia 5 sampai 7 tahun), anak menjadi mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek, tetapi tidak menyadari prinsip-prinsip di balik kegiatan tersebut. Anak menunjukkan proses berfikir intuitif (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar, tetapi ia tidak dapat mengatakan alasannya). Anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang orang lain. Anak menggunakan banyak kata yang sesuai, tetapi kurang memahami makna sebenarnya (Muscari, 2005).

Menurut Piaget (2010), anak usia 5 hingga 6 tahun mulai mengetahui banyak huruf-huruf dari *alphabet*, mengetahui lagu kanak-kanak dan dapat menghitung sampai sepuluh. Anak juga mulai dapat diberi pengertian, bermain secara konstruktif dan imitatif serta menggambar gambar-gambar yang dapat dikenal.

e) Perkembangan Moral

Menurut Piaget (2010), yang menyelidiki penggunaan aturan-aturan oleh anak-anak dan pandangan mereka mengenai keadilan, dinyatakan bahwa anak-anak dibawah usia 6 tahun memperlihatkan sedikit kesadaran akan suatu aturan. Bahkan aturan yang mereka terima tampaknya tidak membatasi perilaku mereka dalam cara apapun.

Menurut Kohlberg, anak usia prasekolah berada pada tahap prakonvensional dalam perkembangan moral, yang terjadi hingga usia 10 tahun. Pada tahap ini, perasaan bersalah muncul, dan penekanannya adalah pada pengendalian eksternal. Standar moral anak adalah apa yang ada pada orang lain, dan anak mengamati mereka untuk menghindari hukuman atau mendapatkan penghargaan (Muscari, 2005).

f) Perkembangan social

Salah satu bentuk sosialisasi anak usia prasekolah dalam kehidupan sehari-hari adalah bermain bersosialisasi dengan keadaan bersama atau dekat dengan anak-anak lain. Selama masa ini anak cenderung bercakap-cakap dengan dirinya sendiri membeberkan individu, dan dunia berpusat dalam kehidupan dirinya (Piaget, 2010).

2.1.3 Ciri-ciri Anak Prasekolah

Kartono (2007), mengemukakan cirri-ciri anak prasekolah meliputi aspek fisik, sosial, emosi, dan kognitif anak.

1. Ciri Fisik

Penampilan atau gerak-gerik anak prasekolah mudah di bedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya. Anak prasekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan sendiri. Berikan kesempatan pada anak untuk lari, memanjat, dan melompat. Usahakan kegiatan tersebut sebanyak mungkin sesuai dengan kebutuhan anak dan selalu dibawah pengawasan. Walaupun anak laki-laki lebih besar, namun anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus, tetapi sebaiknya jangan mengkritik anak laki-laki apabila tidak terampil.

Ciri fisik pada anak usia 4-6 tahun tinggi badan bertambah rata-rata 6,25-7,5 cm per tahun, tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 2,3 kg per tahun. Berat badan anak usia 4-6 tahun rata-rata 2-3 kg per tahun, berat badan rata-rata anak usia 4 tahun adalah 16,8 kg (Muscari, 2005).

2. Ciri Sosial

Anak prasekolah biasanya juga mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Umumnya anak pada tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat yang cepat berganti. Mereka umumnya dapat menyesuaikan diri secara sosial, mereka mau bermain dengan dengan teman. Sahabat yang biasa dipilih yang sama jenis kelaminnya, tetapi kemudian berkembang menjadi sahabat yang terdiri dari jenis kelamin berbeda.

Pada usia 4-6 tahun anak sudah memiliki keterikatan selain dengan orang tua, termasuk kakek nenek, saudara kandung, dan guru sekolah, anak memerlukan interaksi yang teratur untuk membantu mengembangkan keterampilan sosialnya (Muscari, 2005).

3. Ciri Emosional

Beberapa diantara perubahan penting dalam perkembangan emosi pada masa kanak kanak awal adalah meningkatnya kemampuan untuk membicarakan emosi. Pada usia 3-4 tahun, terjadi penambahan yang pesat mengenai jumlah istilah yang di gunakan untuk menggambarkan emosi mereka juga mulai belajar mengenai penyebab dan konsekuensi dari perasaan perasaan yang di alami.

Ketika menginjak usia 4-5 tahun anak anak mulai menunjukkan peningkatan kemampuan dalam merefleksikan emosi. Mereka juga mulai memahami bahwa kejadian yang sama dapat menimbulkan perasaan yang berbeda terhadap orang yang berbeda. Mereka juga menunjukkan kesadaran bahwa mereka harus mengatur emosi mereka untuk memenuhi standar sosial (Santrock, 2007).

4. Ciri Kognitif

Anak prasekolah umumnya sudah terampil berbahasa, sebagian dari mereka senang berbicara, khususnya pada kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk menjadi pendengar yang baik.

Pada usia 2-4 tahun anak sudah dapat menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan dan anak mampu menampilkan pemikiran yang egosentrik, pada usia 4-7 tahun anak mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan,

dan menghubungkan objek-objek anak mulai menunjukkan proses berpikir intuitif (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar tetapi dia tidak dapat mengatakan alasannya), anak menggunakan banyak kata yang sesuai tetapi kurang memahami makna sebenarnya serta anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang orang lain (Muscari, 2005).

2.2 Konsep Stres Hospitalisasi

2.2.1 Definisi Stres Hospitalisasi

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yang terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stress dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Rasmun, 2006).

Stres dapat menyebabkan perasaan negative atau yang berlawanan dengan apa yang diinginkan atau mengancam kesejahteraan emosional. Stres juga dapat mengganggu cara seseorang dalam menyerap realitas, menyelesaikan masalah, berpikir secara logis, hubungan dengan seseorang dan rasa memiliki. Selain itu stres dapat mengganggu pandangan umum seseorang terhadap hidup, sikap yang ditujukan pada orang yang disayang dan status kesehatan (Perry & Potter, 2005)

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit,

menjalani terapi dan perawatan sampai kembali kerumah. Selama proses tersebut anak dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa hasil penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2012).

Hospitalisasi juga merupakan satu penyebab stres bagi anak. Tetapi tingkat stressor terhadap penyakit dan hospitalisasi tersebut berbeda menurut anak secara individual, yang dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat, sistem dukungan yang tersedia, serta keterampilan koping dalam menangani stress (Nursalam, 2008).

2.2.2 Perubahan Yang Terjadi Akibat Hospitalisasi

Menurut Supartini (2012), perubahan yang terjadi akibat hospitalisasi yaitu:

- a. Perubahan konsep diri, akibat penyakit yang di derita atau tindakan seperti pembedahan, pengaruh citra tubuh, perubahan citra tubuh dapat menyebabkan perubahan peran, ideal diri, harga diri dan identitasnya.
- b. Regresi, klien mengalami kemunduran ke tingkat perkembangan sebelumnya atau lebih rendah dalam fungsi fisik, mental, prilaku dan intelektual.
- c. Dependensi, klien merasa tidak berdaya dan tergantung pada orang lain.
- d. Dipersonalisasi, peran sakit yang dialami klien menyebabkan perubahan kepribadian, tidak realistis, tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, perubahan identitas dan sulit bekerjasama mengatasi masalahnya.

- e. Takut dan Ansietas, perasaan takut dan ansietas timbul karena persepsi yang salah terhadap penyakitnya.
- f. Kehilangan dan Perpisahan ; selama klien dirawat muncul karena lingkungan yang asing dan jauh dari suasana kekeluarga, kehilangan kebebasan, berpisah dengan pasangan dan terasing dari orang yang dicintai.
- g. Hospitalisasi bagi keluarga dan anak dapat dianggap pengalaman yang mengancam dan stressor. Reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi dipengaruhi tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya, sistem pendukung dalam keluarga, keterampilan coping, dan berat ringannya penyakit.

2.2.3 Dampak Hospitalisasi

a) Bagi Anak

Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak diantaranya proses penyembuhan anak dapat terhambat, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan perawatan (Supartini, 2012). Hospitalisasi juga dapat menyebabkan gangguan pada anak seperti kehilangan nafsu makan, susah tidur, mengompol, menghisap jempol dan sering ditemukan anak-anak menyalahkan orangtuanya karena membawa mereka ke rumah sakit (Severo, 2009; dalam Wijayanti, 2009). Hospitalisasi dapat mengakibatkan anak menjadi regresi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang kedalam tahap

perkembangan sebelumnya, contohnya yaitu anak sering meminta minum menggunakan botol yang biasanya sudah minum dengan gelas, mengompol dan buang air kecil tidak teratur, atau meningkatnya ketergantungan pada orangtua seperti meminta digendong (Wijayanti, 2009).

b) Bagi Orang Tua

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas (Supartini 2012). Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stres, hal ini akan membuat ia tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi semakin stres (Supartini, 2012).

Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan (Wong, 2009).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stres Hospitalisasi Anak Prasekolah

Stres yang dialami anak saat hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor dari petugas kesehatan (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru dan keluarga yang mendampingi selama

perawatan (Nursalam et al, 2008). Hockenberry & Wilson (2009) menyatakan faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada anak selama hospitalisasi diantaranya usia, jenis kelamin, lama dirawat dan pengalaman dirawat. Mubin & Hanum (2010) menyatakan faktor posisi anak dalam keluarga, pendampingan orangtua dan tipe kepribadian anak memengaruhi kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi.

Beberapa faktor yang memengaruhi respon anak terhadap hospitalisasi menurut James dan Ashwill (2007) adalah :

a) Umur dan perkembangan kognitif

Tingkat perkembangan anak mempengaruhi reaksi anak terhadap penyakit. Perkembangan anak pada usia prasekolah adalah membentuk konsep sederhana tentang kenyataan sosial, belajar membina hubungan emosional dengan orang lain dan belajar membina hubungan baik dan buruk dengan orang lain. Perbedaan-perbedaan tersebut harus dipertimbangkan saat merencanakan asuhan keperawatan. Persiapan rawat inap dan prosedur yang akan dilakukan didasarkan pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

b) Respon orang tua terhadap penyakit dan hospitalisasi

Orang tua dan anak mengalami kecemasan saat anak dihospitalisasi. Kecemasan yang terjadi pada orang tua ini dapat meningkatkan kecemasan pada anak sehingga anak akan mengalami stres.

c) Persiapan anak dan orang tua

Metode yang dapat dilakukan untuk menyiapkan anak dalam menjalani hospitalisasi adalah mengerti kebutuhan individu dari anak tersebut. Perawat harus mempertimbangkan umur, tingkat perkembangan, keterlibatan keluarga, waktu, status fisik dan psikologi anak, faktor sosial budaya dan pengalaman terhadap sakit maupun pengalaman merawat anak.

d) Keterampilan koping anak dan keluarga

Koping merupakan suatu proses dalam menghadapi kesulitan untuk mendapatkan penyelesaian masalah. Koping anak terhadap penyakit atau hospitalisasi dipengaruhi oleh usia, persepsi terhadap kejadian yang dialami hospitalisasi sebelumnya dan dukungan dari berbagai pihak.

e) Manfaat psikologis dari hospitalisasi

Beberapa orang berpikir bahwa hospitalisasi hanya menyebabkan dampak negatif terhadap status psikologis. Pada kenyataannya ada manfaat dari penyakit dan hospitalisasi yaitu dapat meningkatkan perkembangan yang aktual dari keterampilan koping anak dan meningkatkan harga diri. Anak lebih percaya diri dalam mengurangi stres saat dihospitalisasi dan lebih mampu untuk melakukan perawatan diri sendiri.

2.2.5 Reaksi Anak Terhadap Stressor Hospitalisasi Menurut Wong (2008)

a. Reaksi terhadap perpisahan

Anak usia prasekolah lebih aman secara interpersonal daripada toddler maka mereka dapat menoleransi perpisahan singkat dengan orang tua mereka dan lebih cenderung membangun rasa percaya pengganti para orang dewasa

lain yang bermakna untuknya. Akan tetapi stres akibat penyakit biasanya membuat anak prasekolah menjadi kurang mampu menghadapi perpisahan akibatnya mereka menunjukkan banyak tahap perilaku akibat perpisahan, meskipun secara umum perilaku protes yang mereka tunjukkan lebih samar dan pasif dari pada yang terlihat pada anak-anak yang lebih kecil.

Anak prasekolah dapat menunjukkan kecemasan akibat perpisahan dengan dengan cara menolak makan, mengalami sulit tidur, menangis diam-diam karena kepergian orang tua mereka, terus bertanya kapan orang tua mereka akan datang atau menarik diri dari orang lain. Mereka dapat mengungkapkan rasa marah secara tidak langsung dengan memecahkan mainan, memukul anak lain, atau menolak bekerja sama selama aktifitas perawatan diri yang bias dilakukan. Perawat perlu sensitive terhadap tanda-tanda cemas akibat perpisahan yang kurang nyata tersebut agar dapat memberikan interensi dengan tepat. (Wong, 2008).

b. Reaksi terhadap kehilangan kendali

Anak prasekolah juga menderita akibat kehilangan kendali yang disebabkan oleh restriksi fisik, perubahan rutinitas, dan ketergantungan yang harus dipatuhi. Akan tetapi kemampuan kognitif spesifik mereka yang membuatnya merasa sangat berkuasa, juga membuatnya kehilangan kendali. Kehilangan kendali dalam konteks kekuasaan diri mereka merupakan faktor yang mempengaruhi secara klinis persepsi dan reaksi mereka terhadap perpisahan, nyeri, sakit dan hospitalisasi.

c. Reaksi anak terhadap terhadap perlukaan tubuh dan nyeri

Konsep sakit dimulai selama periode prasekolah dan dipengaruhi oleh kemampuan kognitif pada tahap praoperasional. Anak prasekolah sulit membedakan antara diri mereka sendiri dan dunia luar. Pemikiran mereka difokuskan pada kejadian eksternal yang dirasakan, dan kualitas dibuat berdasarkan kedekatan antara dua kejadian. Akibatnya anak-anak mendefinisikan penyakit berdasarkan apa yang diberitahukan pada mereka atau bukti eksternal yang diberikan.

Reaksi anak prasekolah terhadap perlukaan tubuh dan nyeri adalah agresi fisik dan verbal yang lebih spesifik dan langsung pada tujuan. Bukan menunjukkan resistensi tubuh total, anak prasekolah malah mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mereka mencoba melarikan diri ditempat yang aman, bahkan berfikir untuk melarikan diri. Ekspresi verbal secara khusus menunjukkan kemajuan perkembangan mereka dalam berespon terhadap stres. Anak dapat menganiaya perawat secara verbal dengan mengatakan “ keluar kamu dari sini” atau “ aku benci kamu”, bersikap cenggeng, ingin selalu digendong dan menolak sendirian.

2.2.6 Stresor Dan Reaksi Keluarga Sehubungan Dengan Hospitalisasi Anak

Jika anak harus menjalani hospitalisasi akan memberikan pengaruh terhadap anggota keluarga dan fungsi keluarga (Wong, 2008)

a. Reaksi orang tua

Krisis penyakit dan hospitalisasi pada masa anak-anak mempengaruhi setiap anggota keluarga inti. Reaksi orang tua dipengaruhi oleh, tingkat keseriusan penyakit anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan hospitalisasi, prosedur pengobatan, kekuatan ego individu, kemampuan coping, kebudayaan dan kepercayaan, komunikasi dalam keluarga. Perasaan cemas dan takut muncul pada saat orang tua melihat anak mendapat prosedur menyakitkan (Perawat harus bijaksana dan bersikap pada anak dan orang tua).

Cemas yang paling tinggi dirasakan orang tua pada saat menunggu informasi tentang diagnosis penyakit anaknya. Rasa takut muncul pada orang tua terutama akibat takut kehilangan anak pada kondisi sakit terminal. perilaku yang sering ditunjukkan orang tua : sering bertanya tentang hal yang sama secara berulang pada orang berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang, dan bahkan marah. Perasaan sedih muncul pada saat anak dalam kondisi terminal dan orang tua mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya untuk sembuh. Perasaan frustrasi muncul pada kondisi anak yang telah dirawat cukup lama dan dirasakan tidak mengalami perubahan serta tidak adekuatnya dukungan psikologis.

Orang tua akhirnya dapat bereaksi dengan beberapa tingkat depresi. Depresi biasanya terjadi setelah masa krisis anak berlalu, seperti setelah pemulangan atau pemulihan yang sempurna. Orang tua dapat juga khawatir

dan memikirkan anaknya yang lain di rumah yang mungkin ditinggalkan dalam perawatan keluarga, teman, atau tetangga.

b. Reaksi *sibling*

- 1) Pada umumnya reaksi *sibling*, merasa kesepian, ketakutan, khawatir, marah, cemburu, rasa benci, rasa bersalah.
- 2) Pengaruh pada fungsi keluarga, pola komunikasi, komunikasi antar anggota keluarga terganggu, respon emosional tidak dapat terkontrol dengan baik

c. Penurunan peran anggota keluarga

Pola komunikasi, kehilangan peran orang tua, perhatian orang tua tertuju pada anak yang sakit dan di rawat, kadang orang tua menyalahkan *sibling* sebagai perilaku antisosial. Orang tua sering tidak menyadari jumlah dampak yang dialami *sibling* selama hospitalisasi anak yang sakit dan manfaat dari intervensi sederhana untuk meminimalkan dampak tersebut, seperti memberi penjelasan tentang penyakit dan keputusan bagi *sibling* untuk tetap dirumah. Kunjungan *sibling* biasanya bermanfaat bagi pasien, *sibling* itu sendiri, dan orang tua, tetapi hal tersebut tetap harus dievaluasi secara individual.

2.3 Konsep Bermain

2.3.1 Definisi Bermain

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk menatalaksanakan stres karena hospitalisasi

menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stres berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stres. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau anak di rumah sakit (Wong, 2009).

Bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa, dan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak serta merupakan satu cara yang paling efektif menurunkan stres pada anak dan penting untuk mensejahterakan mental dan emosional anak (Supartini, 2012). Bermain merupakan dasar pendidikan dan aplikasi terapeutik yang membutuhkan pengembangan pada pendidikan anak usia dini (Suryanti, 2011)

Bermain dapat digunakan sebagai media psiko terapi atau pengobatan terhadap anak yang dikenal dengan sebutan terapi Bermain (Tedjasaputra, 2007). Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan anak secara berulang-ulang demi kesenangan tanpa adanya tujuan dan sasaran yang hendak dicapai (Hariwijaya, 2009).

2.3.2 Tujuan Bermain

Menurut Supartini (2012) tujuan bermain meliputi:

- a) Untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada saat sakit.
- b) Mengekspresikan perasaan, keinginan dan fantasi, serta ide-idenya

- c) Mengembangkan kreatifitas dan kemampuan memecahkan masalah
- d) Mengurangi perasaan takut, cemas, sedih, tegang dan nyeri

2.3.3 Fungsi Bermain

Menurut Supartini (2012) fungsi bermain meliputi :

- a) Merangsang perkembangan sensorik-motorik
- b) Merangsang perkembangan intelektual
- c) Merangsang perkembangan kreatifitas
- d) Merangsang perkembangan kesadaran diri
- e) Merangsang perkembangan moral
- f) Bermain sebagai terapi

Pada saat dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih, dan nyeri sebagai dampak stress hospitalisasi. Untuk itu, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya. Karena dengan melakukan permainan, anak dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya dalam permainan (Supartini, 2012)

Banyak manfaat yang bisa diperoleh seorang anak bila bermain dilaksanakan di suatu rumah sakit, antara lain: memfasilitasi situasi yang tidak familiar, memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol, membantu untuk mengurangi stres terhadap perpisahan, memberi kesempatan untuk mempelajari tentang fungsi dan bagian tubuh, memperbaiki konsep-konsep yang

salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan dan prosedur medis, memberi peralihan dan relaksasi, membantu anak untuk merasa aman dalam lingkungan yang asing, memberikan cara untuk mengurangi tekanan dan untuk mengekspresikan perasaan, menganjurkan untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap-sikap yang positif terhadap orang lain, memberikan cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat, memberi cara mencapai tujuan-tujuan terapeutik (Wong ,2009).

2.3.4 Kategori Bermain

a. Bermain aktif

Dalam bermain aktif, kesenangan timbul dari apa yang dilakukan anak, apakah dalam bentuk kesenangan bermain alat misalnya mewarnai gambar, melipat kertas origami, puzzle dan menempel gambar. Bermain aktif juga dapat dilakukan dengan bermain peran misalnya bermain dokter-dokteran dan bermain dengan menebak kata (Hurlock, 2006).

b. Bermain pasif

Dalam bermain pasif, hiburan atau kesenangan diperoleh dari kegiatan orang lain. Pemain menghabiskan sedikit energi, anak hanya menikmati temannya bermain atau menonton televisi dan membaca buku. Bermain tanpa mengeluarkan banyak tenaga, tetapi kesenangannya hampir sama dengan bermain aktif (Hurlock, 2006).

2.3.5 Klasifikasi Permainan

a. Berdasarkan isinya (Wong 2008):

1) Bermain afektif sosial (*social affective play*).

Permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapat kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orang tua atau orang lain. Permainan yang biasa dilakukan adalah "cilukba", berbicara sambil tersenyum/tertawa atau sekedar memberikan tangan pada bayi untuk menggenggamnya tetapi dengan diiringi berbicara sambil tersenyum dan tertawa.

2) Bermain untuk senang-senang (*sense of pleasure play*)

Permainan ini menggunakan alat yang bisa menimbulkan rasa senang pada anak dan biasanya mengasyikkan. Misalnya, dengan menggunakan pasir, anak akan membuat gunung-gunung atau benda-benda apa saja yang dapat dibentuk dengan pasir. Bisa juga dengan menggunakan air, anak akan melakukan bermacam-macam permainan seperti memindahkan air ke botol, bak atau tempat lain.

3) Permainan ketrampilan (*skill play*)

Permainan ini akan menimbulkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus. Misalnya, bayi akan terampil akan memegang benda-benda kecil, memindahkan benda dari satu tempat ke tempat lain dan anak

akan terampil naik sepeda. Jadi keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan permainan yang dilakukan.

4) Permainan simbolik atau pura-pura (*dramatic play role*)

Permainan anak ini yang memainkan peran orang lain melalui permainannya. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa. Misalnya, ibu guru, ibunya, ayahnya, kakaknya yang sebagai yang ia ingin ditiru. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan di antara mereka tentang peran orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk memproses/mengidentifikasi anak terhadap peran tertentu.

b. Berdasarkan jenis permainan (Supatini, 2012):

1) Permainan (*Games*)

Yaitu jenis permainan dengan alat tertentu yang menggunakan perhitungan atau skor. Permainan ini bisa dilakukan oleh anak sendiri atau dengan temannya. Banyak sekali jenis permainan ini yang dimulai dari sifat tradisional maupun moderen seperti ular tangga, congklak, puzzle dan lain-lain.

2) Permainan yang hanya memperhatikan saja (*Unoccupied behaviour*)

Pada saat tertentu, anak sering terlibat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja atau apa saja yang ada di sekelilingnya. Anak melamun, sibuk dengan bajunya atau benda lain. Jadi sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan tertentu dan situasi atau objek yang ada di sekelilingnya yang digunakan sebagai alat

permainan. Anak memusatkan perhatian pada segala sesuatu yang menarik perhatiannya. Peran ini berbeda dibandingkan dengan *onlooker*, dimana anak aktif mengamati aktivitas anak lain.

c. Berdasarkan karakteristik sosial (Supartini, 2012)

- 1) *Solitary play*. Di mulai dari bayi (*toddler*) dan merupakan jenis permainan sendiri atau independent walaupun ada orang lain di sekitarnya. Hal ini karena keterbatasan sosial, ketrampilan fisik dan kognitif.
- 2) *Pararel play*. Dilakukan oleh suatu kelompok anak balita atau prasekolah yang masing-masing mempunyai permainan yang sama tetapi satu sama lainnya tidak ada interaksi dan tidak saling tergantung.
- 3) *Associative play*. Permainan kelompok dengan tanpa tujuan kelompok. Mulai dari usia toddler dan dilanjutkan sampai usia prasekolah dan merupakan permainan dimana anak dalam kelompok dengan aktivitas yang sama tetapi belum terorganisir secara formal.
- 4) *Cooperative play*. Suatu permainan yang terorganisir dalam kelompok, ada tujuan kelompok dan ada yang memimpin dimulai dari usia prasekolah. Permainan ini dilakukan pada usia sekolah dan remaja.
- 5) *Onlooker play*. Anak melihat atau mengobservasi permainan orang lain tetapi tidak ikut bermain, walaupun anak dapat menanyakan permainan itu dan biasanya dimulai pada usia toddler.
- 6) *Therapeutic play*. Merupakan pedoman bagi tenaga tim kesehatan, khususnya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial anak selama

hospitalisasi. Dapat membantu mengurangi stres, memberikan instruksi dan perbaikan

d. Berdasarkan Tahap Perkembangan (Supartini, 2012)

1) 6-12 bulan

Blockies warna-warni jumlah, ukuran, buku dengan gambar menarik, balon, cangkir dan sendok, boneka bayi, mainan yang dapat didorong dan ditarik.

2) 2-3 Tahun

Mainan yang dapat ditarik dan didorong, alat masak, malam (plastisin), boneka, blockies, telepon, gambar dalam buku, bola, dram yang dapat dipukul, krayon, kertas.

3) 4-6 Tahun

Peralatan rumah tangga, sepeda roda Tiga, papan tulis atau kapur, Lilin (plastisin), boneka, kertas, drum, buku dengan kata simple, kapal terbang, mobil, truk.

4) 6-8 Tahun

Kartu, boneka, robot, buku, alat olah raga, alat untuk melukis, mencatat, sepeda.

5) 8-12 Tahun

Buku, mengumpulkan perangko, uang logam, pekerjaan tangan, kartu, olah raga bersama, sepeda, sepatu roda.

2.3.6 Prinsip dalam Aktivitas Bermain

Permainan dengan menggunakan alat-alat medik dapat menurunkan kecemasan dan untuk pengajaran perawatan diri. Pengajaran dengan melalui permainan dan harus diawasi seperti: menggunakan boneka sebagai alat peraga untuk melakukan kegiatan bermain seperti memperagakan dan melakukan gambar-gambar seperti pasang gips, injeksi, memasang infus dan sebagainya Kemampuan fisiologis (Supartini, 2012).

Menurut Soetjiningsih (2012), agar anak-anak dapat bermain dengan maksimal, maka diperlukan hal-hal seperti:

- a. Ekstra energi, untuk bermain diperlukan energi ekstra. Anak-anak yang sakit kecil kemungkinan untuk melakukan permainan.
- b. Waktu, anak harus mempunyai waktu yang cukup untuk bermain sehingga stimulus yang diberikan dapat optimal.
- c. Alat permainan, untuk bermain alat permainan harus disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan anak serta memiliki unsur edukatif bagi anak.
- d. Ruang untuk bermain, bermain dapat dilakukan di mana saja, di ruang tamu, halaman, bahkan di tempat tidur.
- e. Pengetahuan cara bermain, dengan mengetahui cara bermain maka anak akan lebih terarah dan pengetahuan anak akan lebih berkembang dalam menggunakan alat permainan tersebut.
- f. Teman bermain, teman bermain diperlukan untuk mengembangkan sosialisasi anak dan membantu anak dalam menghadapi perbedaan.

- g. Aman (tidak membahayakan, bahannya lembut, tidak tajam, dan tidak mencederai)

2.3.7 Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Bermain

Dilakukan bersama dengan orang tua, maka hubungan orang tua dan anak menjadi lebih akrab. Menurut Supartini (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi anak dalam bermain yaitu:

- a. Tahap perkembangan anak, aktivitas bermain yang tepat dilakukan anak yaitu harus sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada dasarnya permainan adalah alat stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.
- b. Status kesehatan anak, untuk melakukan aktivitas bermain diperlukan energi bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat anak sedang sakit.
- c. Jenis kelamin anak, semua alat permainan dapat digunakan oleh anak laki-laki atau anak perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas dan kemampuan sosial anak. Akan tetapi, permainan adalah salah satu alat untuk membantu anak mengenal identitas diri.
- d. Lingkungan yang mendukung, dapat menstimulasi imajinasi anak dan kreativitas anak dalam bermain.
- e. Alat dan jenis permainan yang cocok, harus sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak.

2.4 Konsep Puzzle

2.4.1 Definisi Puzzle

Media *puzzle* merupakan permainan menyusun kepingan gambar sehingga menjadi sebuah gambar yang utuh. Media *puzzle* sangat sering digunakan di Taman Kanak-kanak karena media *puzzle* adalah salah satu bentuk permainan yang memiliki nilai-nilai edukatif. Dalam bermain *puzzle* membutuhkan ketelitian, anak akan dilatih untuk memusatkan pikiran, karena anak harus berkonsentrasi ketika menyusun kepingan-kepingan *puzzle* tersebut hingga menjadi sebuah gambar yang utuh dan lengkap (Pramudiata, 2011)

Menurut Adenan (2008) dinyatakan bahwa *puzzle* dan *games* adalah materi untuk memotivasi diri secara nyata dan merupakan daya penarik yang kuat. Hidayat (2012) menyatakan jenis permainan yang cocok untuk anak usia prasekolah adalah permainan yang dapat mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan koordinasi motorik kasar dan halus dalam mengontrol emosi (*puzzle*). Menurut Patmonodewo (Misbach, Muzamil, 2010) kata *puzzle* berasal dari bahasa Inggris yang berarti teka-teki atau bongkar pasang, media *puzzle* merupakan media sederhana yang dimainkan dengan bongkar pasang.

Puzzle adalah salah satu bentuk media belajar dan bermain yang membantu mengembangkan kecakapan motorik halus dan dengan koordinasi antara tangan dan mata. Dengan *puzzle* tersebut kita dapat melatih anak untuk

mengingat-ingat, berimajinasi, dan menyimpulkan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Suudi (2006) bahwa *puzzle* merupakan salah satu sarana yang dapat mencerdaskan kemampuan kognitif, sehingga dapat meningkatkan daya imajinasi dan kreatifitas dari berfikir logis.

Puzzle berasal dari bahasa Inggris yang berarti teka-teki atau bongkar pasang, media puzzle merupakan media sederhana yang dimainkan dengan bongkar pasang (Nani, 2010).

2.4.2 Manfaat

Nani (2010) mengemukakan pada umumnya permainan *puzzle* bermanfaat untuk:

- a) Melatih konsentrasi dan ketelitian
- b) Melatih koordinasi mata dan tangan. Anak belajar mencocokkan keping-keping *puzzle* dan menyusunnya menjadi satu gambar
- c) Memperkuat daya ingat
- d) Mengenalkan anak pada konsep hubungan
- e) Dengan memilih gambar/bentuk, dapat melatih anak untuk berfikir matematis (menggunakan otak kiri)
- f) Melatih logika anak. Misalnya *puzzle* bergambar manusia. Anak dilatih menyimpulkan dimana letak kepala, tangan dan kaki sesuai logika
- g) Melatih kesabaran. Bermain *puzzle* membutuhkan kesabaran dan memerlukan waktu untuk berfikir dalam menyelesaikan tantangan
- h) Memperluas pengetahuan.

2.4.3 Jenis *Puzzle*

Adapun beberapa jenis *puzzle* yang dapat digunakan dalam proses belajar mengajar untuk meningkatkan kemampuan siswa sebagai berikut (Hadfield, 2008):

1. *Spelling puzzle*, yakni *puzzle* yang terdiri dari gambar-gambar dan huruf-huruf acak untuk dijodohkan menjadi kosa kata yang benar.
2. *Jigsaw puzzle*, yakni *puzzle* yang berupa beberapa pertanyaan untuk dijawab kemudian dari jawaban itu diambil huruf-huruf pertama untuk dirangkai menjadi sebuah kata yang merupakan jawaban pertanyaan yang paling akhir.
3. *The thing puzzle*, yakni *puzzle* yang berupa deskripsi kalimat-kalimat yang berhubungan dengan gambar-gambar benda untuk dijodohkan.
4. *The letter(s) readiness puzzle*, yakni *puzzle* yang berupa gambar-gambar yang disertai dengan huruf-huruf nama gambar tersebut, tetapi huruf itu belum lengkap.
5. *Crossword puzzle*, yakni *puzzle* yang berupa pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab dengan cara memasukkan jawaban tersebut ke dalam kotak-kotak yang tersedia baik secara horizontal maupun vertical.

2.4.4 Kelemahan *Puzzle*

Salah satu kelemahan *puzzle* adalah tidak semua orang bisa belajar efektif dengan gaya visual. Terkadang dalam bermain *puzzle* juga memerlukan waktu yang relative lama.

Sebagian besar *puzzle* terbuat dari bahan kertas ataupun karton yang tidak tahan jika terkena air, selain itu *puzzle* yang berbahan kertas akan mudah sobek.

2.5 Pengaruh Bermain *Puzzle* terhadap Stres Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah

Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit akan mengalami kecemasan dan stres. Respon emosi terhadap penyakit sangat bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak (Hidayat, 2012). Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yang terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stress dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Rasmun, 2006).

Stres yang dialami anak saat hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor dari petugas kesehatan (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru dan keluarga yang mendampingi selama perawatan (Nursalam et al, 2008). Hockenberry dan Wilson (2009) menyatakan faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada anak selama hospitalisasi diantaranya usia, jenis kelamin, lama dirawat dan pengalaman dirawat. Mubin dan Hanum (2010) menyatakan faktor posisi anak dalam keluarga, pendampingan orangtua dan tipe kepribadian anak memengaruhi kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan anak menjadi semakin

stres dan hal ini dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan (Nursalam, Susilaningrum & Utami, 2008).

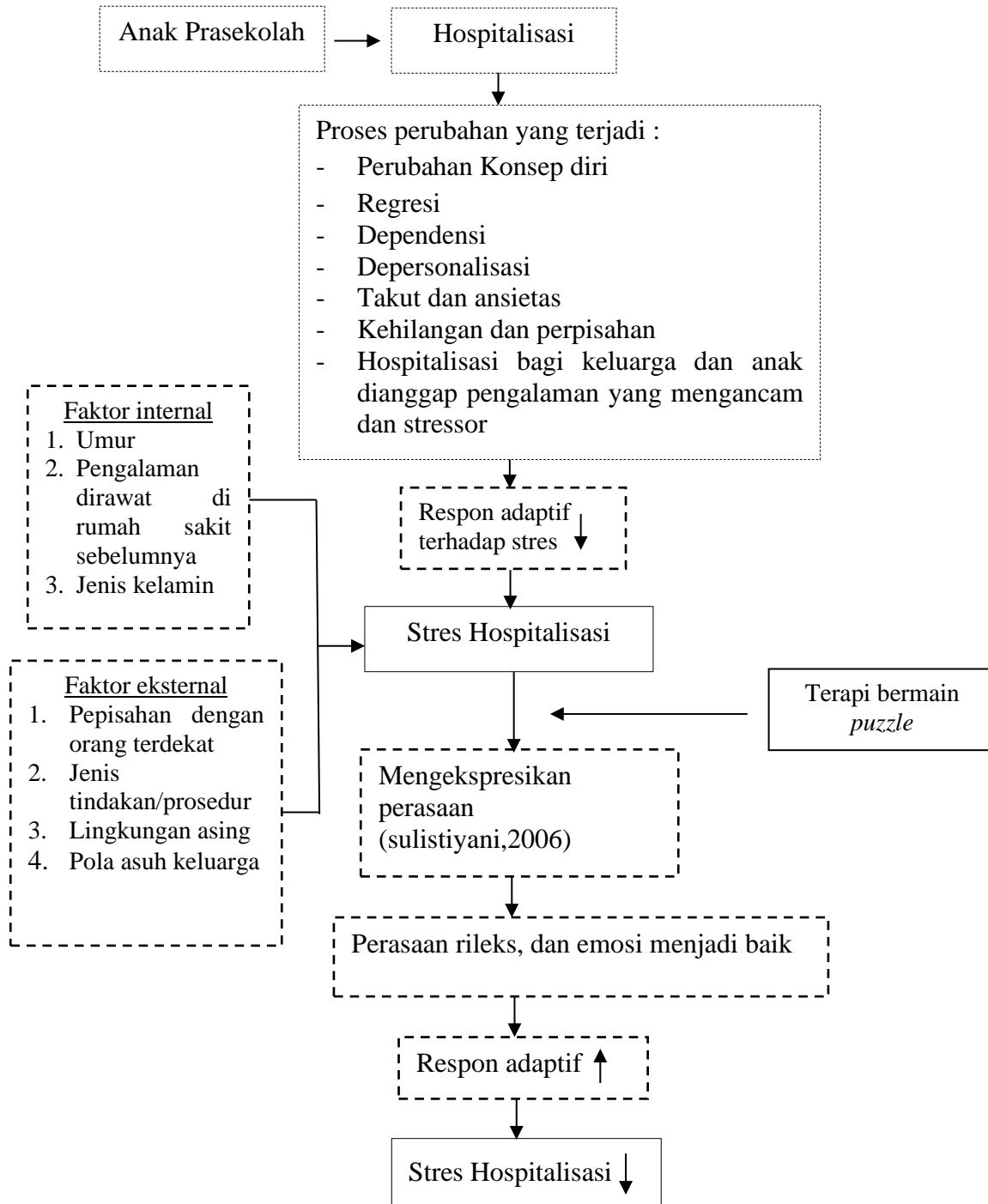
Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak diantaranya proses penyembuhan anak dapat terhambat, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan perawatan (Supartini, 2012). Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan hospitalisasi pada anak yaitu dengan terapi bermain karena bermain merupakan aktifitas yang dapat dilakukan anak sebagai upaya stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dan bermain sebagai media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan relaksasi dan distraksi perasaan yang tidak nyaman (Supartini, 2012). Kebutuhan bermain selama stress (*mis*, perkembangan, sakit, pengobatan) adalah penting untuk memberikan cara pelepasan emosi dan rasa penguasaan terhadap situasi (Porwanti, 2007).

Terapi bermain dengan menggunakan *puzzle* merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan. Hidayat(2012) menyatakan jenis permainan yang cocok untuk anak usia prasekolah adalah permainan yang dapat mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan koordinasi motorik kasar dan halus dalam mengontrol emosi (*puzzle*). Menurut Adenan (2008) dinyatakan bahwa *puzzle* dan *games* adalah materi untuk memotivasi diri secara nyata dan merupakan daya penarik yang kuat.

Mengekspresikan perasaan dan pikiran pada anak yang diharapkan menimbulkan perasaan rileks, emosi menjadi baik dan menyebabkan peningkatan

respon adaptif sehingga stress hospitalisasi pada anak akan menurun. Mengekspresikan rasa sedih, tertekan, stres dan menghapus segala kesedihan dan menciptakan gambaran-gambaran yang membuat kita kembali merasa bahagia, membangkitkan masa-masa indah yang pernah kita alami bersama orang-orang yang kita cintai (Sulistiyani, 2006).

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Tidak Diteliti
 : Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD H. Moh. Anwar Kab. Sumenep.

Dari kerangka konsep diatas dapat kami uraikan sebagai berikut :

Pasien anak yang masuk rumah sakit akan mengalami stres hospitalisasi yang ditandai dengan adanya perubahan – perubahan, yaitu perubahan konsep diri, regresi, dependensi, depersonalisasi, takut dan ansietas, kehilangan dan perpisahan, dan hospitalisasi bagi keluarga dan anak dianggap sebagai pengalaman yang mengancam dan stressor. Perubahan tersebut akan membuat respon adaptif terhadap stress menjadi menurun sehingga menyebabkan anak mengalami stres. Stres yang dialami anak saat hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor dari petugas kesehatan (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru dan keluarga yang mendampingi selama perawatan (Nursalam et al, 2008). Hockenberry & Wilson (2009) menyatakan faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada anak selama hospitalisasi diantaranya usia, jenis kelamin, lama dirawat dan pengalaman dirawat. Mubin & Hanum (2010) menyatakan faktor posisi anak dalam keluarga, pendampingan orangtua dan tipe kepribadian anak memengaruhi kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi.

Salah satu cara meminimalkan stres hospitalisasi adalah dengan pemberian terapi bermain *puzzle*. Menurut Adenan (2008) dinyatakan bahwa *puzzle* dan *games* adalah materi untuk memotivasi diri secara nyata dan merupakan daya penarik yang kuat. Hidayat (2012) menyatakan jenis permainan yang cocok untuk anak usia prasekolah adalah permainan yang dapat mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan koordinasi

motorik kasar dan halus dalam mengontrol emosi (*puzzle*). Mengekspresikan perasaan dan pikiran pada anak yang diharapkan menimbulkan perasaan rileks, emosi menjadi baik dan menyebabkan peningkatan respon adaptif sehingga stress hospitalisasi pada anak akan menurun. Mengekspresikan rasa sedih, tertekan, stres dan menghapus segala kesedihan dan menciptakan gambaran-gambaran yang membuat kita kembali merasa bahagia, membangkitkan masa-masa indah yang pernah kita alami bersama orang-orang yang kita cintai (Sulistiyani, 2006).

2.7 Hipotesis

Ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap stress hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD H. Moh. Anwar Kab. Sumenep.