

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tumbuh Kembang Anak Pra Sekolah

2.1.1 Pengertian Anak Usia Pra Sekolah

Anak Usia pra sekolah merupakan masa dimana anak sangat membutuhkan perhatian dalam tahap perkembangan dan pertumbuhannya karena, pada masa ini potensi anak dapat berkembang secara maksimal apabila diperhatikan sejak dini (Markham, 2019).

Anak adalah generasi penerus perjuangan suatu bangsa, sehingga harus diperhatikan bagaimana pertumbuhan dan perkembangannya (Depkes RI, 2014). Anak yang memiliki awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih sehat, hal ini dipengaruhi oleh hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan, sehingga nantinya memiliki kehidupan yang lebih baik (Deki, 2015).

2.1.2 Pengelompok Usia Anak

Usia Masa anak : 1) Masa anak toddler 2) Masa anak prasekolah 0-18 tahun 12-35 bulan 36-71 bulan (Soetjiningsih, 2022).

2.1.3 Pengertian Tumbuh Kembang

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu hal yang saling terikat satu sama lainnya. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya. Salah satu masalah yang sering terjadi pada masa pertumbuhan dan

perkembangan anak yaitu keterlambatan tumbuh kembang anak Developmental delay (Nurhasanah, 2017).

Pada tahap perkembangan ini ada periode penting, yaitu periode prasekolah. Masa prasekolah disebut masa keemasan (Golden period), jendela kesempatan (Window of opportunity), dan masa kritis (Critical period). Dimasa prasekolah terdapat berbagai tugas perkembangan yang harus dikuasai anak sebelum dia mencapai tahap perkembangan selanjutnya. Adanya hambatan dalam mencapai tugas perkembangan tersebut akan menghambat perkembangan selanjutnya (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 5-25% anak usia pra sekolah di dunia mengalami disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus (WHO, 2010). Populasi anak di Indonesia sebanyak 10% penduduk secara keseluruhan. Sedangkan menurut (Kemenkes RI, 2018) menunjukkan lebih dari 14 juta jiwa penduduk Indonesia adalah anak-anak. Jumlah penduduk Kabupaten Sumbawa tahun 2019 pada kelompok umur 0-4 tahun berjumlah 43.891 anak dan usia 5-9 tahun berjumlah 44.483 anak (BPS Kabupaten Sumbawa, 2020).

Pertumbuhan Rata-Rata TB, BB dan Tulang Anak Prasekolah Usia Rata-rata Tinggi Badan Rata-rata Berat Badan Rata-rata Lingkar Kepala Rata-rata pertumbuhan tulang 1 tahun 76 cm 9,8 kg 46 cm + 5 cm hingga 2 tahun 88 cm 12,1 kg 49 cm 7,5 cm pertahun 3 tahun 96,2 cm 14,5 kg 49,6 cm 4 tahun 103,7 cm 16,3 kg 50,2 cm 5 tahun 118,5 cm 18,6 kg 51 cm. IDAI (2018).

Pertumbuhan Gigi Susu Anak menurut Usia Gigi Susu Usia saat Erupsi Maksilaris mandibularis Inisisivus Sentral 6 bulan – 8 bulan 5 bulan – 7 bulan Inisisivus Lateral 8 bulan – 11 bulan 7 bulan – 10 bulan Kaninus 16 bulan – 20 bulan 16 bulan – 20 bulan Molar pertama 10 bulan – 16 bulan 10 bulan – 16 bulan Molar kedua 20 bulan – 30 bulan 20 bulan – 30 bulan (Noorharsanti, 2014).

1. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial adalah tahapan pertumbuhan kepribadian individu yang dipengaruhi oleh interaksi sosial dan pengalaman hidup yang membentuk identitas, hubungan sosial, dan kemampuan individu dalam menghadapi tantangan kehidupan.

Menurut Erikson, perkembangan psikososial terjadi dalam 8 tahap, mulai dari masa bayi hingga dewasa lanjut. Setiap tahap melibatkan konflik atau krisis yang harus diselesaikan (misalnya : kepercayaan vs ketidakpercayaan pada masa bayi).

Tahapan Perkembangan Psikososial

| Tahap | Usia | Konflik Psikososial | Hasil Positif |
|----------------------------------|-------------|---------------------|--------------------|
| 1.Trust vs Mistrust | 0-1 Tahun | Kepercayaan Dasar | Rasa Aman |
| 2.Autonomy vs Shame/Doubt | 1-3 Tahun | Kemandirian | Percaya Diri |
| 3.Initiative vs Guilt | 3-6 Tahun | Inisiatif | Kemampuan Memimpin |
| 4.Industry vs Inferiority | 6-12 Tahun | Produktivitas | Kompetensi |
| 5.Identity vs Roleplay | 12-20 Tahun | Identitas Diri | Kesadaran Diri |
| 6.Intimacy vs | 20-40 Tahun | Kedekatan | Hubungan Intim |

| | | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------------|---------------|
| Isolation | | Emosional | |
| 7.Generativity vs Stagnation | 40-65 Tahun | Kontribusi Sosial | Kepedulian |
| 8.Integrity vs Despair | 65+ Tahun | Refleksi Hidup | Kebijaksanaan |

Sumber : Mokalu & Boangmanalu, 2022

2. Perkembangan Psikoseksual

Perkembangan psikoseksual adalah proses perkembangan kepribadian yang berfokus pada bagaimana individu mengelola dorongan seksual dan agresifnya pada berbagai tahap usia, dari masa bayi hingga dewasa. Setiap tahap ditandai oleh fokus libido pada area tubuh tertentu, dan bagaimana konflik di tahap tersebut diselesaikan akan memengaruhi kepribadian selanjutnya.

Tahapan Perkembangan Psikoseksual

| Tahap | Usia | Fokus Labido | Konflik Psikoseksual Positif | Hasil |
|------------------|------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 1.Oral | 0-1 Tahun | Mulut (Menyusu dan Menggigit) | Ketergantungan vs Kemandirian | Percaya dan kenyamanan |
| 2.Anal | 1-3 Tahun | Anus (Latihan Toilet) | Kontrol vs Kekacauan | Mendiri dan teratur |
| 3.Phalic | 3-6 Tahun | Alat Kelamin | Oedipus/Elektra Complex | Identifikasi Peran Gender |
| 4.Latency | 6-12 Tahun | Tidak ada fokus khusus | Penekanan dorongan seksual | - |
| 5.Genital | 12 Tahun | Alat kelamin (Kedewasaan seksual) | Relasi cinta dan seksual dewasa | Kemaatangan Hubungan |

Sumber : Ivarianti et al., 2025

3. Perkembangan Kognitif

Proses bertahap di mana individu belajar memahami, berpikir, mengingat, dan memecahkan masalah. Perkembangan ini dimulai sejak bayi dan terus berlangsung hingga dewasa. Salah satu tokoh paling terkenal dalam teori perkembangan kognitif adalah **Jean Piaget**, yang membagi perkembangan kognitif anak ke dalam beberapa tahap berdasarkan usia.

Perkembangan kognitif adalah perubahan dan peningkatan kemampuan berpikir, bernalar, mengingat, berbahasa, serta memahami lingkungan sekitar yang terjadi seiring bertambahnya usia dan pengalaman. Perkembangan ini mencakup proses seperti : Perhatian, Ingatan, Bahasa, Penalaran logis, Pemecahan masalah dan Pengambilan keputusan.

Tahapan Perkembangan Kognitif

| Tahap | Usia | Karakteristik |
|---------------------------------|------------|--|
| 1.Sensorimotor | 0-2 Tahun | Anak belajar melalui pancaindera dan objek permanen mulai dipahami |
| 2.Preoperasional | 2-7 Tahun | Anak mulai berpikir simbolik, tetapi belum logis, masih egosentris |
| 3.Operasional al Konkret | 7-11 Tahun | Anak mulai berpikir logis, tetapi hanya untuk hal. |
| 4.Operasional al Formal | - Tahun | Tidak ada fokus khusus |
| 5.Genital | 12 Tahun | Konkret, memahami konsep konservasi dan anak mampu berpikir abstrak, logis dan sistematis. |

Sumber : Marinda, 2023

4. Perkembangan Moral

Proses di mana seseorang belajar untuk memahami perbedaan antara benar dan salah, serta membentuk nilai, sikap, dan perilaku yang sesuai dengan norma sosial dan budaya. Perkembangan ini sangat penting dalam pembentukan karakter dan kepribadian seseorang, terutama selama masa kanak-kanak dan remaja.

Perkembangan moral adalah pertumbuhan bertahap dalam kemampuan individu untuk membuat keputusan etis, mengembangkan empati, dan bertindak sesuai dengan nilai-nilai moral yang berlaku di masyarakat. Proses ini mencakup :

Pemahaman tentang aturan social, Pengendalian diri, Empati terhadap orang lain dan Internalisasi nilai- nilai moral.

Tahapan Perkembangan Moral

| Tingkat | Tahap | Usia | Ciri Utama |
|---------------------------|---|----------------------|---|
| 1. Prakonvensional | a. Orientasi Hukuman dan Kepatuhan b. Orientasi Instrumental | Usia <9 tahun | a. Tindakan dinilai dari akibat (hukuman atau imbalan) dan b. Bertindak demi keuntungan Pribadi |
| 2. Konvensional | a. Orientasi baik b. Orientasi hukum dan aturan | Remaja Awal – Dewasa | a. Ingin disukai orang lain dan sesuai harapan sosial dan b. Kepatuhan terhadap hukum dan kewajiban. |

| | | | |
|----------------------------|---|--------------------------|---|
| 3.Pascakonvensional | <ul style="list-style-type: none"> a. Orientasi kontrak sosial b. Prinsip etika universal | Dewasa (jarang tercapai) | <ul style="list-style-type: none"> a. Nilai-nilai etis, dan b. Bertindak berdasarkan prinsip moral pribadi universal. |
|----------------------------|---|--------------------------|---|

Sumber : Ibda, 2024

5. Perkembangan Sosial

Proses di mana individu belajar berinteraksi dengan orang lain, membentuk hubungan sosial, dan menyesuaikan diri dengan norma serta nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Perkembangan ini penting karena memengaruhi cara seseorang membangun identitas, kepercayaan diri, serta kemampuan bersosialisasi dan bekerja sama.

Perkembangan sosial adalah perubahan yang terjadi dalam cara individu berhubungan, berinteraksi, dan beradaptasi dengan orang lain di lingkungannya sepanjang rentang kehidupan. Proses ini mencakup pembentukan hubungan emosional, kemampuan berkomunikasi, kerja sama, dan penyesuaian terhadap norma sosial. Aspek-aspek : Interaksi sosial : Kemampuan menjalin hubungan dengan orang lain, Kerja sama: Kemampuan untuk bekerja dalam kelompok, Empati : Kemampuan memahami perasaan orang lain, Penyesuaian diri : Menyesuaikan perilaku dengan tuntutan lingkungan sosial, dan Kontrol diri : Kemampuan mengatur emosi dan perilaku dalam konteks sosial.

Tahapan Perkembangan Sosial Anak (Secara Umum)

| Usia | Tahapan Perkembangan Sosial |
|------------|---|
| 0-1 Tahun | Membangun keterikatan dengan pengasuh utama |
| 1-3 Tahun | Mulai bermain sendiri, meniru perilaku sosial |
| 3-6 Tahun | Bermain bersama teman, belajar berbagi |
| 6-12 Tahun | Hubungan sosial lebih kompleks, mulai memahami norma sosial |
| Remaja | Mencari identitas diri, kelompok sebaya sangat berpengaruh |

Sumber : Musyarofah, 2023

2.2 Konsep Kecemasan Saat Hospitalisasi

2.2.1 Pengertian

Menurut penelitian (Mufligh,2019) cemas merupakan suatu fenomena yang sering kita jumpai pada saat Hospitalisasi, cemas merupakan reaksi emosional terhadap penilaian dari stimulus. Pada dasarnya kecemasan yang berlebih akan menimbulkan suatu permasalahan. Masalah yang mungkin terjadi yang disebabkan oleh kecemasan adalah pasien susah untuk berkonsentrasi, pasien merasa kurang diperhatikan terhadap hal yang kecil atau susah untuk memfokuskan fikiran dan gangguan kualitas tidur.

2.2.2 Faktor-faktor Keceamasan Hospitalisasi

Menurut, Menunandar 2022 :

1. Usia,
2. Petugas Kesehatan,
3. Lingkungan Rumah Sakit,
4. Emosi yang ditekan,
5. Perasaan, dan
6. Perpisahan dari keluarga.

2.2.3 Aspek Kecemasan Saat Hospitalisasi

Menurut Clark dan Beck dalam Fadila, 2018 :

1. Aspek Afektif,
2. Aspek Fisiologis,
3. Aspek Kognitif, dan
4. Aspek Perilaku

2.2.4 Dampak Keceamasan Hospitalisasi

Menurut Abdi et al., 2025 :

1. **Perilaku Regresif** : Anak dapat kembali ke perilaku sebelumnya (mis. mengisap jempol, ngompol, tantrum) sebagai reaksi stres dan untuk mencari kenyamanan.
2. **Gangguan tidur dan makan** : Kecemasan sering menurunkan kualitas tidur dan nafsu makan, yang dapat memperlambat pemulihan.
3. **Penolakan prosedur / kooperasi menurun** : Anak cenderung menjadi kurang kooperatif saat pemeriksaan atau perawatan karena rasa takut, sehingga perawatan menjadi lebih sulit.
4. **Peningkatan rasa nyeri subjektif / respons pengobatan lebih buruk** : Kecemasan meningkatkan persepsi nyeri dan bisa meningkatkan kebutuhan obat analgesik atau menyebabkan lebih banyak distress selama tindakan. (bukti intervensi menunjukkan mengurangi kecemasan menurunkan distress dan nyeri).

5. **Pengaruh pada keluarga (orangtua)** : Kecemasan anak dan kecemasan orangtua saling memperkuat; kecemasan orangtua dikaitkan dengan kecemasan yang lebih tinggi pada anak dan menurunkan kepuasan terhadap perawatan.

2.2.5 Tahap Kecemasan

Menurut Ernstmeyer & Elizabeth Christman, 2025 :

1. Protest (Protes/Keceemasan akut) : Gejalanya menangis keras, mencari/meraih orangtua, menolak staf, tantrum, dan waktunya biasanya muncul segera setelah pemisahan atau masuk rumah sakit.
2. Despair/Depresif/Penarikan Diri : Gejalanya tampak pasif, murung, kurang responsif, kurang bermain aktif, dan waktunya muncul bila protes berkepanjangan atau orangtua tidak hadir/terus-menerus.
3. Detachment (Detasemen/Adaptasi buruk) : Gejalanya tampak tenang di luar tetapi menunjukkan pengikatan emosional yang menurun pada orang tua; bisa tampak “menyesuaikan diri” tetapi sebenarnya ada risiko masalah hubungan saat pulang, dan waktunya Tahap ini bisa tampak sebagai adaptasi namun bukan adaptasi sehat bila terjadi terlalu cepat.

2.3 Konsep Hospitalisasi

2.3.1 Pengertian

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak saat sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut

menjadi faktor stresor bagi anak dan keluarganya (Kristiyanasari, 2014).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan tertentu atau darurat yang mengharuskan seorang anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangannya ke rumah (Supartini, 2014).

Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dapat dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat bergantung pada tahap usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem dukungan yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimiliknya. Bagi anak prasekolah, rumah sakit adalah tempat yang mengerikan (Cahyani, 2019).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi reaksi hospitalisasi pada anak saat di rawat dirumah sakit

Menurut Yuniarti (2012) meliputi :

1. Faktor Usia : Anak usia prasekolah lebih rentan mengalami ketakutan karena memandang hospitalisasi sebagai hukuman dan kehilangan lingkungan yang aman,
2. Jenis Kelamin : Beberapa penelitian menunjukkan perbedaan respons berdasarkan jenis kelamin, misalnya anak perempuan prasekolah cenderung lebih kooperatif,
3. Pengalaman Anak Terhadap Sakit sebelumnya : proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak

menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter,

4. Perawatan Hospitalisasi : proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami perawatan yang bikin menakutkan selama dirumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma,
5. Rasa Sakit Pada Tubuh : Reaksi anak terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responnya lebih kompleks dan bermacam - macam. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyerิงaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar. Reaksi stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah berupa menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Pada rasa sakit pada tubuh peneliti menggunakan skala intensitas nyeri,
6. Sistem Pendukung : Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa perawatan termasuk di dalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak dalam di dalam keluarganya. Keluarga yang kurang mendapat informasi tentang kondisi kesehatan anak saat dirawat di rumah sakit menjadi terlalu khawatir atau stres akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut. Selain itu, pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan

anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Berbeda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila dirumah sakit, dan

7. Faktor Lingkungan Rumah Sakit : Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak- anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua.

2.3.3 Reaksi anak pada saat Hospitalisasi

Penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak-anak. Mereka sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari kesehatan sehat biasa dan lingkungan, dan keterbatasan jumlah mekanisme coping yang dimiliki anak dalam menyelesaikan stresor. Stresor utama dari hospitalisasi adalah cemas karena perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri (Supartini, 2014).

Menurut Supartini (2014) reaksi yang timbul akibat hospitalisasi meliputi :

1. Reaksi anak Secara umum, anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatis dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarganya, baik itu merupakan prosedur elektif yang telah

direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Selain efek fisiologis masalah kesehatan terdapat juga efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak yaitu sebagai berikut :

- a. Ansietas dan kekuatan Bagi banyak anak memasuki rumah sakit adalah seperti memasuki dunia asing, sehingga akibatnya terhadap ansietas dan kekuatan. Ansietas seringkali berasal dari cepatnya awalan penyakit dan cedera, terutama anak memiliki pengalaman terbatas terkait dengan penyakit dan cidera,
 - b. Ansietas perpisahan Ansietas terhadap perpisahan merupakan kecemasan utama anak di usia tertentu. Kondisi ini terjadi pada usia sekitar 8 bulan dan berakhir pada usia 3 tahun, dan
 - c. Kehilangan control Ketika dihospitalisasi, anak mengalami kehilangan kontrol secara signifikan.
2. Reaksi orang tua Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius. Takut, cemas dan frustasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak.

3. Reaksi saudara kandung (sibling). Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah kesiapan, ketakutan, khawatiran, marah, cemburu, benci, iri dan merasa bersalah. Orang tua sering kali memberikan perhatian yang lebih pada anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal tersebut menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan merasa ditolak.
4. Perubahan peran keluarga Selain dampak perpisahan terhadap peran keluarga, kehilangan peran orang tua dan sibling. Hal ini dapat mempengaruhi setiap anggota keluarga dengan cara yang berbeda. Salah satu reaksi orang tua yang paling banyak adalah perhatian khusus dan intensif terhadap anak yang sedang sakit.

2.4 Konsep Stress Hospitalisasi

2.4.1 Pengertian Stress Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah keadaan dimana seorang anak harus tinggal sementara di rumah sakit untuk menerima perawatan dan terapi yang dibutuhkan, dan merupakan situasi yang menimbulkan krisis bagi anak yang sedang menjalani perawatan medis di rumah sakit (Sari, 2023).

Rumah sakit dapat menimbulkan tekanan mental bagi anak seperti lingkungannya, suasannya, sikap dari tenaga kesehatan saat memberikan perawatan, dan pakaian perawatnya. Anak-anak akan mengalami distres psikologis seperti marah, takut, sedih, dan bersalah ketika pemicu stres di rumah sakit muncul. Hal ini

bisa terjadi karena, anak merasakan lingkungan yang baru berbeda jauh dengan lingkungan rumahnya, berpisah dengan keluarga secara utuh berada di rumah, dan merasakan sakit karena penyakit yang dialaminya, sehingga berdampak pada kondisi psikologisnya (Wong, 2018).

2.4.2 Faktor-faktor yang Menyebabkan Stress Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah

Menurut Wong et al., (2018) bahwa perpisahan, kehilangan kendali, cedera fisik, dan nyeri adalah stresor utama dari tinggal di rumah sakit. Reaksi anak terhadap stres hospitalisasi dipengaruhi oleh usia mereka, pengalaman sebelumnya saat menghadapi penyakit, perpisahan dengan tempat tinggal, tingkat keparahan diagnosis, dan keterampilan coping mereka.

Beberapa faktor yang bisa memicu stres ketika anak menjalani hospitalisasi yaitu Wong et al., (2018) :

1. Lingkungan Rumah Sakit Rumah sakit sering kali menimbulkan ketakutan pada anak-anak dan orang tua yang disebabkan oleh lingkungan yang baru, kehadiran orang-orang yang tidak dikenal, berbagai suara dari peralatan medis, serta aroma khas yang ada di rumah sakit,
2. Berpisah dengan orang yang sangat berarti Berada jauh dari suasana rumah, ketidak akraban terhadap barang-barang yang biasa digunakan, dan perubahan rutinitas sehari-hari dapat menyebabkan seseorang merasakan tekanan dan stress,

3. Kurangnya Informasi Faktor ini adalah salah satu fakta bahwa anak dan orang tuanya tidak memiliki cukup informasi tentang proses hospitalisasi. Hal ini bisa terjadi karena proses hospitalisasi adalah proses yang tidak dialami oleh semua orang. Menjalani proses hospitalisasi adalah hal yang mencemaskan karena rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan.
4. Kehilangan Kebebasan dan Kemandirian Ketika dirawat di rumah sakit, sebagai keluarga dan pasien dianjurkan untuk mengikuti dan menjalani prosedur medis yang ada, seperti tirah baring, dan pemasangan infus. Hal inilah yang dapat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak, karena pada tumbuh kembang anak-anak usia prasekolah sedang dalam tahap perkembangan yang harus diberi kebebasan, sedangkan ketika di rumah sakit hal ini dapat sedikit mengganggu perkembangan anak dalam melakukan eksplorasi,
5. Pengalaman yang berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan Stres hospitalisasi yang dialami anak akan berkurang apabila anak lebih sering dirawat dirumah sakit karena anak lebih tau cara beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, ketika sudah pernah dirawat di rumah sakit, dan
6. Perilaku atau Interaksi dengan Petugas Rumah Sakit Perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit khususnya perawat, karena anak-anak masih mengalami keterbatasan dalam perkembangan berfikir, bahasa yang digunakan, dan cara berkomunikasi. Perawat juga mengalami hal yang sama saat berkomunikasi dengan pasien anak, karena juga harus bisa masuk kedalam pikiran anak-anak, supaya anak bisa menumbuhkan rasa percaya dengan perawat,

dan memahami apa yang disampaikan oleh perawat.

2.4.3 Dampak Hospitalisasi

Dampak dari hospitalisasi adalah anak akan mengalami stress, kehilangan kontrol dirinya, cepat marah dan agresif, kehilangan otonomi yang pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal seperti kepercayaan diri yang kurang (Fuadah et al., 2020). Menurut Wong et al., (2018) perilaku utama anak-anak dalam menghadapi stresor terbagi menjadi 3 fase yaitu :

1. Fase pertama, adalah fase protes dimana anak akan bertindak agresif saat berpisah dengan orang tuanya. Anak akan menangis dan memanggil orang tuanya, menarik perhatian orang lain dan akan menjadi sangat sedih, sehingga anak sulit untuk ditenangkan,
2. Fase kedua, adalah fase putus asa. Anak akan berhenti untuk menangis dan mengalami depresi. Anak akan menjadi tidak terlalu aktif, tidak tertarik untuk bermain atau makan, dan menjauh dari orang lain.
3. Fase ketiga, adalah fase pelepasan. Pada titik ini tampak bahwa anak akhirnya menyesuaikan diri dengan kehilangan. Anak-anak bisa bermain bersama orang lain, dan bisa membangun hubungan yang baru. Hal ini menunjukkan kepasrahaan seorang anak, bukan merupakan tanda dari kesenangan. Perilaku yang diobservasi pada fase ini adalah anak menunjukkan peningkatan minat pada lingkungan yang baru, dapat berinteraksi dengan orang lain/ pemberi asuhan yang dikenalnya dengan tenang, anak terlihat bahagia.

2.4.4 Pencegahan Stress Hospitalisasi

Menurut Wong et al., (2018) ada beberapa cara untuk meminimalkan stres hospitalisasi pada anak yaitu :

1. Mencegah atau Meminimalkan Perpisahan pada Anak Perawat diharuskan memahami sikap anak terhadap perpisahan dengan lingkungan, dan orang-orang yang biasa ditemuinya. Perawat harus memberikan dukungan melalui kehadiran mereka meskipun anak menolak orang asing dan mengalami fase protes dan putus asa. Menghabiskan waktu dengan anak menggunakan sentuhan, kontak mata, suara bernada tenang, dan pilihan kata yang tepat untuk membangun hubungan dan berkomunikasi dengan empati dikenal sebagai kehadiran. Anak-anak masih kurang bisa menoleransi ketidakhadiran orang tua mereka. Karena itu, kunjungan dari orang tua harus sering dilakukan, misalnya orang tua berkunjung tiga kali dalam sehari untuk waktu yang singkat, daripada berkunjung sekali sehari dalam waktu yang lama).
2. Meminimalkan Kehilangan Pengendalian Kehilangan rasa kendali bisa terjadi karena perpisahan, pembatasan gerak, perubahan rutinitas, dan pemaksaan ketergantungan. Meskipun beberapa hal tersebut tidak dapat dihindari, banyak diantaranya dapat meminimalkan melalui perencanaan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu, yaitu :

- a. Meningkatkan kebebasan bergerak pada anak,
- b. Mempertahankan rutinitas anak,
- c. Mendorong kemandirian anak,
- d. Meningkatkan pemahaman, dan
- e. Memberi kesempatan anak untuk bermain.

2.5 Konsep Bermain Terapeutik

2.5.1 Pengertian Bermain Terapeutik

Terapi bermain adalah suatu bentuk intervensi yang memanfaatkan kegiatan bermain sebagai sarana untuk membantu anak mengatasi masalah emosional, perilaku, maupun psikologis. Melalui kegiatan bermain, anak dapat mengekspresikan perasaan, memahami masalah yang dihadapi, serta belajar cara untuk mengatasinya secara lebih adaptif (Larasaty & Sodikin, 2020). Selain itu, terapi bermain juga berfungsi sebagai bagian dari proses penyembuhan dan pemulihan kondisi anak, sekaligus mendukung tumbuh kembangnya secara optimal baik dari aspek fisik, emosional, sosial, maupun kognitif (Sari & Afriani, 2019).

Kegiatan bermain dalam konteks terapi memiliki manfaat besar karena memberikan kesenangan dan rasa nyaman bagi anak. Aktivitas ini terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan, rasa takut, serta membantu anak mengembangkan mekanisme coping yang lebih baik dalam menghadapi stres akibat situasi tertentu seperti hospitalisasi (Santoso & Nurjanah, 2021). Secara umum, terapi bermain merupakan kegiatan yang menyenangkan dan mendidik, yang memungkinkan anak belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan dan

berinteraksi dengan orang lain secara positif. Melalui aktivitas bermain, anak dapat mengembangkan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosialnya dengan lebih seimbang (Indarti & Komsiyah, 2019).

2.5.2 Fungsi Bermain

Fungsi bermain bagi anak adalah untuk mengembangkan otot-otot dan energi yang ada pada anak bahwa fungsi bermain adalah untuk kesejahteraan psikologis, perkembangan kognitif, perkembangan sosial dan emosional, serta perkembangan fisik. Fungsi bermain adalah mengembangkan kemampuan motorik, kemampuan kognitif, kemampuan afektif, kemampuan bahasa, dan kemampuan sosial. Berdasarkan pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa fungsi bermain bagi anak adalah untuk mengembangkan otot-otot anak dan dapat mengembangkan aspek perkembangan yang lainnya (Suparyanto dan Rosad, 2020).

2.5.3 Tujuan Bermain

Tujuan terapi bermain adalah untuk menghilangkan rasa sakit anak selama tindakan medis dengan mengalihkan perhatian ke permainan sehingga anak akan lupa dengan rasa sakitnya dan fokus pada permainannya. Cara ini membuat perasaan cemas yang dialami oleh anak akan berkurang. Tujuan terapi bermain sendiri yang difokuskan pada anak yaitu menjadikan perasaan anak tetap stabil, kosentrasi meningkat serta penguasaan anak sehingga memiliki rasa percaya diri, bertanggung jawab, serta bisa menentukan keputusan untuk dirinya sendiri (Putri, 2024).

2.5.4 Manfaat Bermain

Menurut Zellawati, 2023 : Bermain merupakan aktivitas penting pada masa anak-anak. Berikut ini adalah berberapa manfaat bermain pada anak-anak :

1. Perkembangan aspek fisik. Anggota tubuh mendapat kesempatan untuk digerakkan, anak dapat menyalurkan tenaga (energi) yang berlebihan, sehingga ia tidak merasa gelisah. Dengan demikian otot-otot tubuh akan tumbuh menjadi kuat,
2. Perkembangan aspek motorik kasar dan halus,
3. Perkembangan aspek sosial. Ia akan belajar tentang sistem nilai, kebiasaan-kebiasaan dan standar moral yang dianut oleh masyarakat,
4. Perkembangan aspek emosi atau kepribadian. Anak mendapat kesempatan untuk melepaskan ketegangan yang dialami, perasaan tertekan dan menyalurkan dorongan-dorongan yang muncul dalam dirinya. Setidaknya akan membuat anak relaks,
5. Perkembangan aspek kognisi. Anak belajar konsep dasar, mengembangkan daya cipta, memahami kata-kata yang diucapkan oleh teman-temannya,
6. Mengasah ketajaman penginderaan, menjadikan anak kreatif, kritis dan bukan anak yang acuh tak acuh terhadap kejadian disekelilingnya,
7. Sebagai media terapi, selama bermain perilaku anak-anak akan tampil

bebas dan bermain adalah sesuatu yang secara alamiah sudah dimiliki oleh seorang anak, dan

8. Sebagai media intervensi, untuk melatih kemampuan-kemampuan tertentu dan sering digunakan untuk melatih konsentrasi pada tugas tertentu, melatih konsep dasar.

2.5.5 Macam-macam Bermain

Macam-macam terapi bermain menurut Saputro and Fazrin (2017) dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Bermain Aktif

Dalam bermain aktif, kesenangan diperoleh dari Dalam bermain aktif, kesenangan diperoleh dari apa yang anak lakukan. apa yang anak lakukan. Contohnya seperti mewarnai gambar, bermain puzzle, melipat kertas Contohnya seperti mewarnai gambar, bermain puzzle, melipat kertas origami dan menempel gambar. Bermain aktif juga dapat dilakukan origami dan menempel gambar. Bermain aktif juga dapat dilakukan dengan bermain peran seperti bermain dokter-dokteran dan bermain dengan bermain peran seperti bermain dokter-dokteran dan bermain dengan menebak kata.

2. Bermain Pasif

Dalam bermain pasif, kesenangan didapatkan dari kegiatan orang lain. Dalam bermain pasif, kesenangan didapatkan dari kegiatan orang lain.

Privacy Policy Pada bermain pasif anak tidak membutuhkan banyak energi, karena Pada bermain pasif anak tidak membutuhkan banyak energi, karena Storage Preferences Third Parties Storage Targeted Advertising Personalization Analytics anak hanya menikmati temannya bermain atau menonton televisi dan anak hanya menikmati temannya bermain atau menonton televisi dan membaca buku.

Berdasarkan isinya :

1. Bermain afektif sosial (social affective play) Save preferences Accept All 44 Reject Non Essential Bermain afektif dapat dikaitkan dengan pengendalian emosi anak Bermain afektif dapat dikaitkan dengan pengendalian emosi anak untuk mengekspresikan diri ketika diajak bermain antara anak dan untuk mengekspresikan diri ketika diajak bermain antara anak dan orang lain (Godino-Iáñez et al. 2020). Seperti ketika bermain orang lain (Godino-Iáñez et al. 2020). Seperti ketika bermain cilukba, mengajak berbicara sambil bercanda atau hanya sekedar cilukba, mengajak berbicara sambil bercanda atau hanya sekedar menyentuh tangan bayi untuk digenggam tapi dengan diiringi menyentuh tangan bayi untuk digenggam tapi dengan diiringi berbicara sambil tertawa,
2. Bermain untuk senang-senang (sense of pleasure) Bermain untuk bersenang-senang dapat membuat anak-anak Bermain untuk bersenang-senang dapat membuat anak-anak merasa senang. Misalnya bermain pasir

untuk membuat istana merasa senang. Misalnya bermain pasir untuk membuat istana pasir, bermain estafet pasir,

3. Bemain ketrampilan (skill play) Bermain ketrampilan dapat mengembangkan ketrampilan motorik Bermain ketrampilan dapat mengembangkan ketrampilan motorik kasar dan halus anak. Contohnya seperti memindahkan benda dari kasar dan halus anak. Contohnya seperti memindahkan benda dari satu tempat ke tempat lain, menulis, berhitung, berlari, menaiki satu tempat ke tempat lain, menulis, berhitung, berlari, menaiki tangga,
4. Bermain simbolik / pura-pura (dramatic play role) Dramatic play role merupakan permainan bermain peran dari orang lain, dalam permainan ini anak dapat melakukan percakapan orang lain, dalam permainan ini anak dapat melakukan percakapan tentang peran yang mereka tiru. Anak dapat meniru menjadi ibu tentang peran yang mereka tiru. Anak dapat meniru menjadi ibu guru, jadi ibu, ayah atau apapun yang ingin ia tiru. guru, jadi ibu, ayah atau apapun yang ingin ia tiru.

Berdasarkan karakteristik sosial :

1. Solitary play dapat dimulai pada bayi yang merupakan permainan sendiri meskipun disekitarnya ada orang bayi akan tetap melakukan permainannya sendiri. Ini dapat terjadi karena anak melakukan permainannya sendiri. Ini dapat terjadi karena anak memiliki keterbatasan fisik, mental atau kognitif,

2. Paralel play dimainkan oleh sekelompok orang, dapat dimainkan oleh anak balita atau anak prasekolah yang masing-masing oleh anak balita atau anak prasekolah yang masing-masing memiliki permainan yang sama namun satu sama lain tidak saling memiliki permainan yang sama namun satu sama lain tidak saling bergantung.
3. Save preferences Accept All 55 Reject Non Essential Asosiativ Asosiative play e play Asosiativ Asosiative e play play merupakan permainan kelompok dengan memainkan aktivitas yang sama tetapi belum terorganisir secara memainkan aktivitas yang sama tetapi belum terorganisir secara formal biasanya dimainka pada uusia toddler-prasekolah.
4. Formal biasanya dimainka pada uusia toddler-prasekolah.
5. Coomperative play merupakan suatu permainan kelompok yang sudah terorganisir. Dimana dalam permainan kelompok tersebut sudah terorganisir. Dimana dalam permainan kelompok tersebut ada yang memimpin untuk memulai permainan, permainan ini ada yang memimpin untuk memulai permainan, permainan ini dapat dilakukan pada anak usia sekolah dan remaja. e)
6. Terapeutik play merupakan pedoman bagi tenaga kesehatan dan tim kesehatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan tim kesehatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial anak psikososial anak selama di selama di rumah sakit. rumah

sakit. Terapeutik play ini dapat membantu anak untuk mengurangi stres dan cemas ketika membantu anak untuk mengurangi stres dan cemas ketika hospitalisasi dan dapat memberikan intruksi dan memperbaiki kemampuan fisiologis anak.

2.5.6 Faktor-faktor Bermain

Menurut Supartini (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi bermain anak antara lain :

- a. Kesehatan,
- b. Intelektual,
- c. Jenis kelamin anak,
- d. Lingkungan yang mendukung, dan
- e. Status sosial ekonomi

2.5.7 Prinsip Bermain Di Rumah Sakit

Prinsip bermain di rumah sakit menurut Vanfeet (2010), dalam Saputro 2017) antara lain :

- a. Waktu bermain,
- b. Mainan harus aman,
- c. Sesuai kelompok usia,
- d. Tidak bertentangan dengan terapi, dan
- e. Perlu keterlibatan orang tua.

2.5.8 Keuntungan Bermain Di Rumah Sakit

Keuntungan bermain di rumah sakit menurut Suriadi (2006) :

- a. Meningkatkan hubungan perawat dan klien,
- b. Memulihkan rasa mandiri,
- c. Dapat mengekspresikan rasa tertekan,
- d. Permainan terapeutik dapat meningkatkan penguasaan pengalaman yang terapeutik,
- e. Permainan kompetisi dapat menurunkan stress.
- f. Alat komunikasi antara perawat dan klien.

2.5.9 Frekuensi Terapi Bermain

Pada penelitian yang dilakukan (Liet al., 2025) yang berjudul terapi bermain *Puzzle* terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya terapi bermain *Puzzle* dilakukan sebanyak 1 kali selama 3 hari (1 hari 1 kali pemberian terapi) dengan waktu 30 menit dengan jumlah sampel sebanyak 4 orang, 2 orang anak kelompok kontrol dan 2 orang anak kelompok eksperimen. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa terdapat pengaruh terapi bermain *clay* terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Pku Muhammadiyah Surabaya dan dapat menurunkan rata-rata tingkat kecemasan anak sebesar 5,30.

2.6 Konsep Terapi Bermain *Puzzle*

2.6.1 Pengertian

Puzzle merupakan alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak ball (2012). *Puzzle* merupakan permainan yang dapat memfasilitasi permainan asosiatif dimana pada usia pra sekolah anak senang bermain dengan anak yang lain sehingga *puzzle* dapat dijadikan sarana bermain anak sambil bersosialisasi. Bermain *puzzle* merupakan salah satu alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak (Fitriyani,2017).

2.6.2 Bentuk-bentuk *Puzzle*

1. *Puzzle* Angka : Peneliti mampu mengenalkan angka kepada anak. *Puzzle* angka mampu melatih kemampuan berfikir anak secara logis dengan menyusun angka sesuai urutannya. Bermanfaat juga untuk menstimulasi mata dengan tangan, menstimulasi motorik halus dan menstimulasi kerja otak
2. *Puzzle* Transportasi : Permainan bongkar pasang yang bergambar berbagai macam kendaraan, baik itu kendaraan yang ada di darat, laut (air) maupun kendaraan yang ada di udara. Bermanfaat untuk melatih motorik anak, untuk menstimulasi otak kanan dan kiri, untuk mengenal berbagai macam alat transportasi, dan anak lebih kreatif, imajinatif dan cerdas.
3. *Puzzle* Logika : *Puzzle* dengan berbagai gambar yang mampu mengembangkan kemampuan anak dalam memecahkan suatu masalah.

4. *Puzzle Geometri* : Puzzle yang mampu mengembangkan kemampuan anak dalam mengenali bentuk geometri (persegi, segitiga, dan lingkaran) untuk melatih anak dalam mencocokkan kepingan puzzle geometri sesuai papan puzzlenya.
5. *Puzzle Kontruksi* : Puzzle kumpulan potongan-potongan yang terpisah, yang dapat digabungkan kembali menjadi beberapa model. Mainan rakitan yang paling umum adalah balok-balok kayu sederhana berwarna-warni. Mainan rakitan ini sesuai untuk anak suka bekerja dengan tangan, suka memcahkan puzzle, dan suka berimajinasi.

2.6.3 Manfaat Terapi *Puzzle*

- a. Meningkatkan keterampilan kognitif,
- b. Meningkatkan keterampilan motorik halus,
- c. Meningkatkan keterampilan sosial,
- d. Melatih koordinasi mata dan tangan,
- e. Melatih logika, dan
- f. Melatih kesabaran.

2.6.4 *Puzzle* Yang Cocok Untuk Anak Pra Sekolah

Puzzle yang cocok anak Usia Pra Sekolah Menurut (Hanifah, 2022) :

Puzzle yang mampu berinteraksi dengan orang lain/ bisa dimainkan oleh kelompok juga seperti Puzzle bentuk Animal/hewan, Bentuk Buah-buah dan lain-lain. Montessori Wooden Puzzles Hand Grab Boards Animals & Fruits: Puzzle kayu dengan tema hewan dan buah; cocok untuk motorik halus, Cognition Puzzle Montessori Edukasi Vehicle Animal Fruits: Tema terbagi kendaraan/hewan/buah;

bisa digunakan untuk kelompok atau individu, Puzzle Jigsaw Mini 36 Keping Animal Fruit Space: Versi lebih banyak keping (36 keping) dengan tema hewan, buah, ruang angkasa; cocok usia lebih dekat 5-6 tahun prasekolah yang siap tantangan sedikit lebih, Treehole Puzzle Jigsaw 22-24 pcs Traffic Animals Fruits: 22-24 keping, tema hewan dan buah serta traffic; potongan besar cukup aman, PLANETKIDZ FK32 Treehole Puzzle Jigsaw 22-24 pcs Traffic Animals Fruits: Alternatif dengan jumlah keping yang sama; variasi merk, Toi Maltese Puzzle Ball Fruit Set 30 Pcs: Puzzle “bola buah” 3D, lebih ke variasi bentuk; bisa menarik sebagai “tantangan tambahan”, Busy Book Owl Series (Activity Book with Animals & Fruits Theme): Buku aktivitas yang melengkapi puzzle tematik; bagus untuk “buku” referensi seperti yang Anda minta dan Healthy Bundling Busy Book Owl + Baby Book Fruits & Veggies: Bundel activity book tema buah/veggie + hewan; pilihan bagus untuk integrasi tema.

2.6.5 Prosedur Terapi Bermain *Puzzle*

Persiapan :

1. Siapkan puzzle yang akan digunakan sebagai alat terapi bermain
2. Siapkan tempat yang akan digunakan untuk bermain

Cara bermain :

1. Letakkan puzzle didepan anak,
2. Pisahkan setiap kepinginan atau potongan puzzle,
3. Beri contoh terlebih dahulu cara menyusun kepada anak,
4. Mintalah pada anak untuk mencobanya terlebih dahulu,

5. Setelah itu berikan pujian apabila anak berhasil dalam menyusun puzzle sendiri, dan
6. Apabila anak masih ingin bermain, ulangi permainan dengan puzzle yang lain.

2.7 Konsep Kecemasan

2.7.1 Pengertian

Kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Supartini, 2010).

2.7.2 Tingkat Kecemasan

Menurut Saputro (2017) tingkat kecemasan dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Kecemasan Ringan
- b. Kecemasan Sedang
- c. Kecemasan Berat

2.7.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Anak Pra Sekolah

Menurut Saputro, 2017 Diantara lain yaitu :

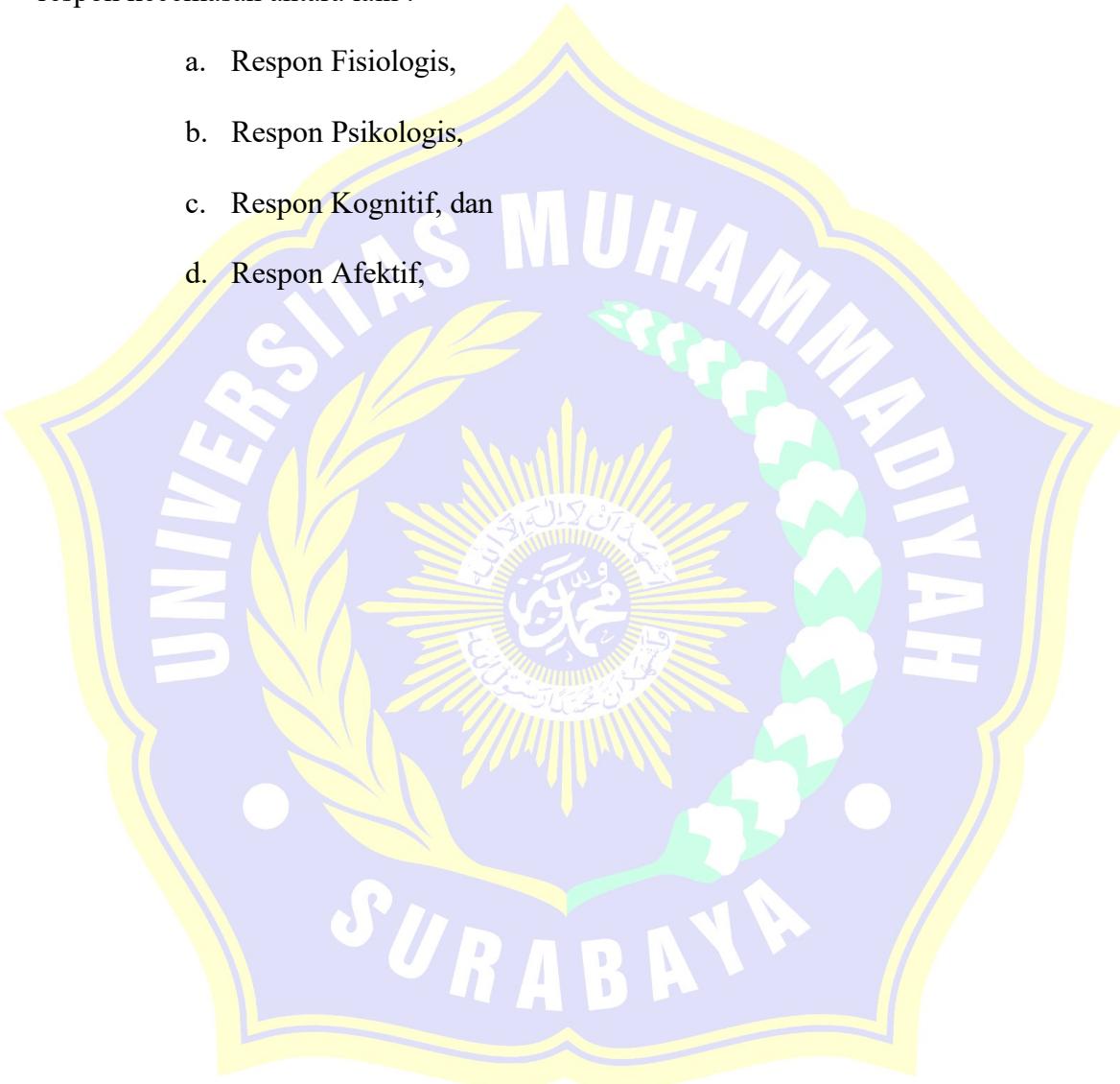
- a. Faktor Usia,
- b. Jenis Kelamin,
- c. Pengalaman Terhadap Sakit dan Perawatan Hospitalisasi,

- d. Anak Terhadap Sakit,

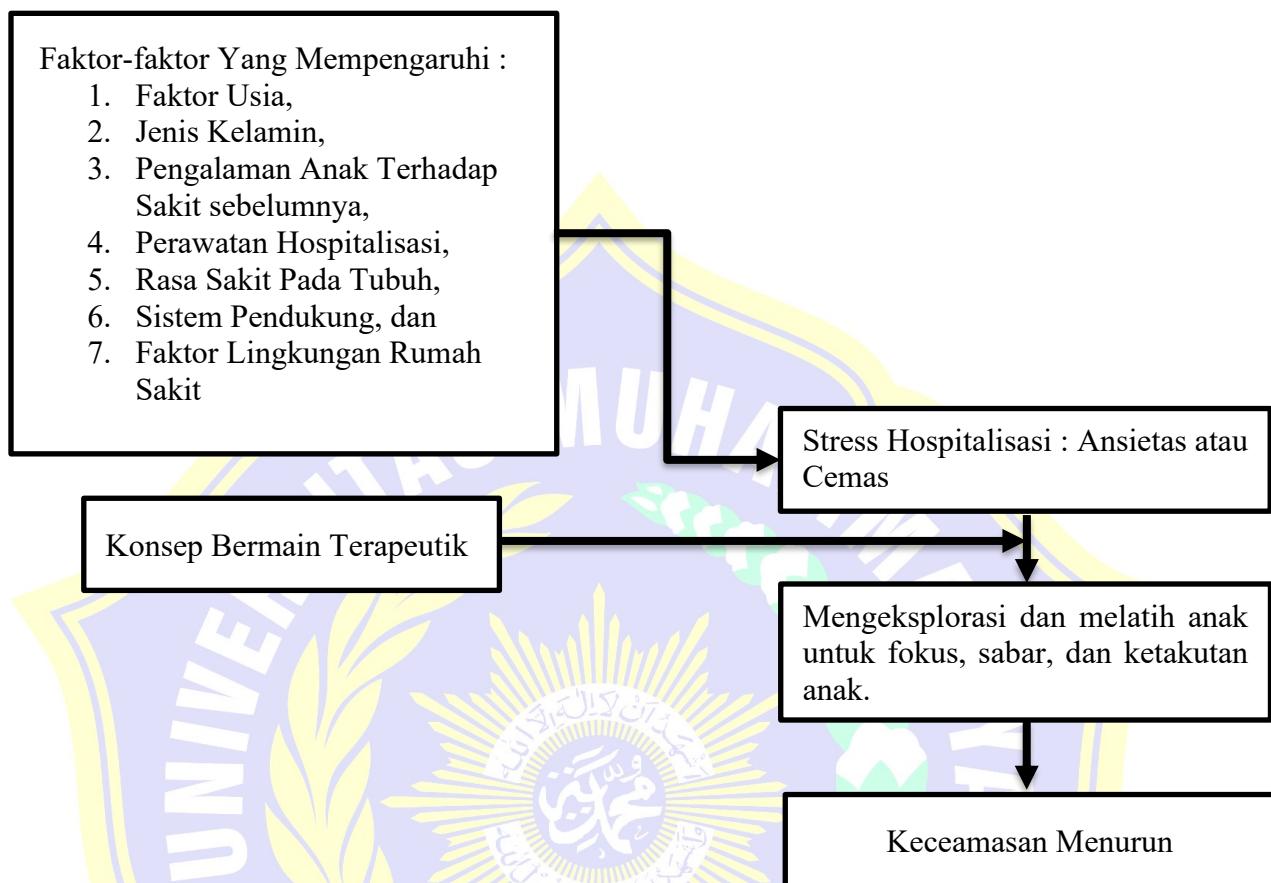
2.7.4 Respon Terhadap Keceamasan Anak Pra Sekolah

Menurut Saputro (2017) kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain :

- a. Respon Fisiologis,
- b. Respon Psikologis,
- c. Respon Kognitif, dan
- d. Respon Afektif,



2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Deskripsi Kerangka Konsep : Anak usia pra sekolah yang mengalami masalah kesehatan (sakit) sehingga membutuhkan perawatan di rumah sakit yang membuat anak tersebut jauh dari lingkungan keluarga, rumah, dan teman sebayanya. Hal ini akan memicu anak usia pra sekolah mengalami stress sehingga akan berdampak pada masalah hospitalisasi. Pada saat Hospitalisasi pada anak maka dilakukan pada saat perawatan dengan terapi bermain puzzle agar anak bisa mengekplorisasikan dan juga melatih untuk fokus, sabar, dan ketakutan anak bisa teralih pada saat dalam perawatan masalah kesehatan, maka harapannya dari terapi bermain puzzle dapat mengurangi atau menurunkan cemas pada anak usia pra sekolah.