

## Pengaruh Stres Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates

Rafika Nurul Aini (koresponden)

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Lantin Sulistyorini

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Peni Perdani Juliningrum

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

### ABSTRAK

Stres rawat inap anak prasekolah dapat menyebabkan tingkat stres hospitalisasi. Faktor yang berkontribusi adalah perpisahan dengan lingkungan dan teman bermain, perawatan dan prosedur, keterbatasan mekanisme koping. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas antara kombinasi kedua terapi bermain dalam mengurangi stres hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun di Rumah Sakit Umum Kaliwates. Metode penelitian adalah pra-eksperimen satu kelompok desain *pre-posttest* tanpa kelompok kontrol. Sampel penelitian adalah 20 responden, menggunakan simple random sampling. Tingkat stres hospitalisasi diukur menggunakan Kuesioner *Behavioral Checklist* sebelum dan sesudah intervensi untuk mengenali tingkat stres hospitalisasi. Data dianalisis dengan menggunakan *Shapiro Wilk* dan *Paired Sample T-Test* dengan tingkat signifikansi  $\alpha < 0,05$ . Hasil penelitian Shapiro wilk dengan nilai  $p = 0,078$  dan *Paired Sample T-Test* mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas permainan peralatan medis dan puzzle dalam mengurangi stres hospitalisasi dalam Z tabel (-5,7) dengan nilai  $p = 0,000$ . Diskusi dapat disimpulkan bahwa alat bermain medis dan puzzle sama-sama efektif untuk mengurangi stres hospitalisasi anak prasekolah. Terapi permainan peralatan medis dan puzzle ini tidak memiliki efek berbahaya, dapat digunakan untuk intervensi keperawatan sebagai adaptasi total.

**Kata kunci:** stres hospitalisasi; prasekolah; permainan peralatan medis and puzzle

### PENDAHULUAN

Stres hospitalisasi pada anak merupakan pengalaman tidak menyenangkan menyangkut interaksi antara individu yang sakit dan lingkungan baru, dimana menyebabkan ketidaksesuaian individu yang disertai adanya perubahan tingkah laku [1]. Stres hospitalisasi pada anak prasekolah disebabkan perpisahan (*separation anxiety*), perawatan dan prosedur medis, dan keterbatasan mekanisme koping [2]. Masa kanak-kanak awal dimulai usia 3-6 tahun disebut prasekolah [3]. Anak prasekolah masih mengalami kesulitan merasionalkan sebab dan akibat suatu penyakit [3]. Jika hal tersebut berlanjut maka memperberat kondisi penyakit pasien bertambah lamanya hari rawat inap [4].

Pada tahun 2017 probabilitas kematian sejak bulan pertama dan sebelum mencapai usia 1 adalah 12 per 1.000 kelahiran hidup dan probabilitas kematian setelah usia 1 dan sebelum usia 5 adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup [5]. Pada anak prasekolah penyakit tertinggi yang dialami antara lain komplikasi kelahiran, pneumonia, asfiksia, diare, dan malaria [5]. Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Jawa Timur, angka kesakitan kelompok usia 1-4 tahun sebesar 73.188, dan usia 5-14 sebesar 182.338 [6]. Sedangkan penelitian di Rumah Sakit Islam NU Demak anak prasekolah usia 3-6 tahun jalani rawat inap sejak bulan Maret hingga Mei 2017 sejumlah 93 [7]. Penelitian di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember didapatkan hasil data pasien anak usia prasekolah 3-6 tahun pada bulan Januari hingga Desember 2018 sejumlah 105 anak [8].

Modifikasi asuhan keperawatan anak stres hospitalisasi meliputi, 1) Input stressor berhubungan dengan stres hospitalisasi berasal dari internal anak yang memicu reaksi hipotalamus yang mempengaruhi hipofisis, menghasilkan ACTH (*Adrenal Cortico Tropic Hormone*) terjadi peningkatan kortisol dalam darah, akibatnya menurunkan sistem imun tubuh; 2) Proses berhubungan dengan mekanisme koping dibagi menjadi dua yaitu *regulator* dan *cognator*. 3) Efektor berhubungan dengan empat aspek yaitu fisik, psikologis, sosial, ketergantungan; 4) Output berhubungan dengan distress hospitalisasi, fase ini terjadi apabila telah terganggu pada fungsi organ tubuh; 5) Asuhan keperawatan berhubungan dengan fasilitasi adaptif berupa belajar dan bermain bermanfaat untuk menghasilkan

koping positif dengan memunculkan HPA-AXIS (*Hipotalamus Pituitary Adrenal*) untuk menurunkan kortisol dalam darah yang membuat imun tubuh meningkat [2].

Tahap *initiative versus guilty* menurut teori Erik Erikson terjadi di usia anak prasekolah, anak mulai ada inisiatif belajar, mampu selesaikan tugas, bermain, dan perasaan puas terkait kegiatan yang dilakukannya [9]. Penelitian ini menggunakan terapi kombinasi permainan peralatan medis dan puzzle dimana jenis puzzle berorientasi mengenalkan anak pada tindakan medis rumah sakit, dimana belum pernah diteliti pada penelitian-penelitian sebelumnya. Oleh karena itu dengan adanya perbedaan literatur menggunakan terapi bermain tunggal dengan perbedaan efektivitas terapi bermain kombinasi di rumah sakit, maka peneliti ingin menganalisa pengaruh stres hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun dengan permainan peralatan medis dan puzzle di ruang anak RSUD Kaliwates.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian pra-eksperimental dengan rancangan penelitian *one group pretest and posttest without control*. Populasi penelitian adalah pasien anak prasekolah usia 3-6 tahun dengan stres hospitalisasi yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember dari bulan Januari hingga November 2019 sebesar 265 anak. Sampel yang digunakan sebanyak 20 responden dengan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap anak di RSUD Kaliwates Jember, Alat pengumpulan data saat *pretest* dan *posttest* menggunakan lembar kuesioner *behavioral checklist*. Analisis data menggunakan analisa univariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisa bivariat diukur menggunakan uji normalitas data *shapiro wilk* dan uji statistik parametrik *paired sample t-test* sebagai alternatif uji *wilcoxon range test* dengan syarat data berdistribusi normal.

Tabel 1. *Blueprint behavioral checklist* stres hospitalisasi

Aspek	Indikator	Jumlah item
Kognitif	Sulit konsentrasi	1
	Menarik diri	2
	Merasa bersalah	2
	Pembatasan Aktivitas	1
Fisiologis	Sakit kepala berlebihan	1
	Mual	1
	Muntah-muntah	1
	Tidur tidak nyenyak	2
	Masalah Pencernaan	2
Emosional	Marah	2
	Sedih	1
	Murung	2
	Cemas	2
Tingkah laku	Menangis	2
	Agresif	2
	Menolak makan dan minum	1
	Menolak dilakukan tindakan medis	2
Total		27

## HASIL

### Karakteristik Responden

Terkait distribusi karakteristik responden (tabel 2), pada usia anak tertinggi berusia 3 tahun sebanyak 8 (40,0%), jenis kelamin tertinggi laki-laki sebanyak 11 (55,0%), lama dirawat tertinggi selama 2-3 hari sebanyak 11 (55,0%), pengalaman dirawat sebanyak 11 (55,0%) belum pernah dirawat inap sebelumnya. Karakteristik responden keluarga/wali dari 20 responden tertinggi SD/ sederajat sebesar 7 (45,0%), pekerjaan tertinggi wiraswasta/karyawan sebanyak 8 (40,0%), sedangkan pendapatan keluarga/wali perbulan tertinggi sebesar <Rp.1.700.000 sebanyak 12 (60,0%).

Tabel 2. Karakteristik responden anak usia 3-6 tahun dan keluarga/wali (November 2019; n= 20)

Data umum	Kelompok perlakuan	
	Frekuensi	Persentase
Usia anak:		
3 tahun	8	40,0
4 tahun	7	35,0
5 tahun	2	10,0
6 tahun	3	15,0
Jenis kelamin:		
Laki-laki	11	55,0
Perempuan	9	45,0
Lama dirawat:		
2-3 hari	11	55,0
3-4 hari	7	35,0
>6 hari	2	10,0
Pengalaman dirawat:		
Tidak pernah	11	55,0
Pernah	9	45,0
Pendidikan terakhir:		
Sd/ sederajat	7	35,0
Smp/ sederajat	6	30,0
Sma/ sederajat	4	20,0
Perguruan tinggi	3	15,0
Pekerjaan:		
Ibu rumah tangga	7	35,0
Petani/ buruh	3	15,0
Pns	1	5,0
Wiraswasta/ karyawan	8	40,0
Lain-lain	1	5,0
Pendapatan:		
< Rp.1.700.000	12	60,0
> Rp.1.700.000	8	40,0

### Stres Hospitalisasi Sebelum dan Setelah

Tabel 3. Stres hospitalisasi anak usia 3-6 tahun sebelum dan setelah diberikan terapi permainan peralatan medis dan puzzle (November 2019; n= 20)

Tingkat stres hospitalisasi	Pre	Persentase	Post	Persentase
Stres sedang	14	70,0	5	25,0
Stres rendah	6	30,0	15	75,0

Hasil pengukuran sebelum (*pretest*) diberikan terapi permainan menunjukkan 14 (70%) anak prasekolah usia 3-6 tahun dengan stres hospitalisasi sedang, dan sebanyak 6 (30%) stres hospitalisasi rendah. Pengukuran *posttest* (setelah) diberikan terapi permainan mengalami penurunan sebesar 9 anak dengan stres hospitalisasi sedang dan stres hospitalisasi rendah, sehingga menjadi 5 (25%), dan 15 (75%).

### Uji Normalitas

Tabel 4. Hasil uji normalitas pengukuran *pretest* dan *posttest* tingkat stres hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun (November 2019; n= 20)

Tingkat stres hospitalisasi	Saphiro-Wilk		
	Statistik	Df	P
<i>Pretest-Posttest</i>	0,950	40	0,078

Hasil nilai uji normalitas data didapatkan nilai p = 0,078 (>0,05). Sehingga dapat diambil kesimpulan, pengukuran *pretest* (sebelum) dan *posttest* (setelah) menerima Ho sehingga data berdistribusi normal.

### Perbedaan Stres Hospitalisasi

Tabel 4. Hasil nilai *difference* tingkat stres hospitalisasi anak usia 3-6 tahun sebelum dan setelah diberikan terapi permainan peralatan medis dan puzzle (November, n=20)

Kode	Tingkat stres hospitalisasi				<i>Difference</i> (Z)
	Pre	Kategori	Post	Kategori	
P1	36	Sedang	37	Sedang	1
P2	39	Sedang	45	Rendah	6
P3	45	Rendah	50	Rendah	5
P4	46	Rendah	49	Rendah	3
P5	40	Sedang	42	Sedang	2
P6	38	Sedang	45	Rendah	7
P7	40	Sedang	50	Rendah	10
P8	45	Rendah	53	Rendah	8
P9	40	Sedang	49	Rendah	9
P10	39	Sedang	47	Rendah	8
P11	47	Rendah	51	Rendah	4
P12	39	Sedang	48	Rendah	9
P13	42	Sedang	43	Sedang	1
P14	45	Rendah	52	Rendah	7
P15	38	Sedang	40	Sedang	2
P16	36	Sedang	45	Rendah	9
P17	36	Sedang	49	Rendah	10
P18	48	Rendah	49	Rendah	1
P19	39	Sedang	44	Sedang	5
P20	44	Sedang	51	Rendah	7
Total	822		939		114
<i>Mean</i>	41,1		46,9		-5,7

Terjadi penurunan tingkat stres hospitalisasi rerata sebelum (*pretest*) sebesar 40,90 menjadi sebesar 46,95 pada setelah (*posttest*) diberikan terapi permainan peralatan medis dan puzzle menunjukkan lebih dari separuh jumlah sampel mengalami penurunan tingkat stres hospitalisasi sedang (skor 36-44) menjadi stres rendah (skor 45-54). Nilai tertinggi pada baris *difference* didapatkan selisih 10 angka. Tanda negatif pada kolom rerata *difference* nilai Z sebesar -5,7 yang artinya, ada pengaruh pemberian terapi permainan peralatan medis dan puzzle terhadap stres hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun.

### Uji Statistik

Tabel 5. *Paired sample t test* stres hospitalisasi anak usia 3-6 tahun sebelum dan setelah diberikan terapi permainan peralatan medis dan puzzle di Ruang Anak RSUD Kaliwates (November 2019, n=20)

Tingkat stres hospitalisasi	Mean	n	SD	Nilai p
<i>Pretest</i>	41,10	20	3,837	
<i>Posttest</i>	46,95	20	4,224	0,000

Hasil uji statistik parametrik *paired sample t test* nilai mean pada pengukuran sebelum (*pretest*) sebesar 41,10 dan setelah (*posttest*) sebesar 46,95. Standar deviasi pada *pretest* 3,837 dan *posttest* 4,224. Nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya nilai  $p < 0,05$ , Sehingga  $H_0$  ditolak, yang berarti hipotesis dapat diterima. Hasil penelitian ini dinyatakan bahwa ada perbedaan antara *pretest* dan *posttest*, dapat disimpulkan pula jika ada pengaruh pada pemberian terapi permainan peralatan medis dan puzzle terhadap tingkat stres hospitalisasi anak prasekolah usia 3-6 tahun di Ruang Anak RSUD Kaliwates Jember.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kaliwates Jember menunjukkan bahwa karakteristik responden anak berdasarkan usia tertinggi dengan stres hospitalisasi sedang berusia 3 tahun sebanyak 8 yang selisih 1 angka dengan anak usia 4 tahun. Konsep tentang citra tubuh, khususnya perlindungan tubuh (*body boundaries*) sangat minim berkembang pada anak prasekolah, sehingga bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut, atau suhu pada anus akan membuat anak menjadi cemas [2]. Kasus stres hospitalisasi sedang dominan pada responden usia 3 tahun disebut prasekolah awal [12].

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kaliwates Jember menunjukkan bahwa karakteristik responden anak berdasarkan jenis kelamin tertinggi dengan stres hospitalisasi sedang yaitu laki-laki yang kemudian mengalami penurunan menjadi stres hospitalisasi rendah sebanyak 11. Anak laki-laki kurang memiliki aspek adaptif terhadap stressor, dibandingkan anak perempuan [3]. Penurunan stress hospitalisasi pada anak tetapi stress hospitalisasi pada anak laki-laki lebih tinggi bila dibandingkan dengan anak perempuan [13].

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kaliwates Jember menunjukkan bahwa karakteristik responden anak berdasarkan lama dirawat tertinggi didapatkan 11 selama 2-3 hari. Anak kehilangan kebebasan pandangan egosentrisnya dalam mengembangkan otonomi, sehingga menimbulkan regresi [2]. Anak bereaksi terhadap ketergantungan yang berbanding lurus dengan negativisme, yang menjadikan anak agresif dan cepat marah. Lama rawat inap anak akan menimbulkan rasa cemas yang dihubungkan dengan seriusnya penyakit dan tipe prosedur medis [14].

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kaliwates Jember menunjukkan bahwa karakteristik responden anak berdasarkan usia sebanyak 20 responden penelitian, didapatkan sebelumnya tidak pernah dirawat inap sebanyak 11 anak, jumlah ini lebih banyak daripada anak yang pernah mengalami hospitalisasi sebanyak 9 anak. Terdapat hubungan antara reaksi kecemasan anak saat dirawat di rumah sakit dengan frekuensi hospitalisasi [15]. Namun beberapa anak diantaranya sudah mulai terbiasa atau berkurangnya rasa takut dan cemas karena anak prasekolah terlalu sering dirawat di rumah sakit, frekuensi sebanyak 5 kali atau lebih dalam setahun [15].

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kaliwates Jember menunjukkan bahwa karakteristik keluarga/wali anak usia 3-6 tahun dengan stres hospitalisasi berdasarkan pendidikan terakhir sebanyak 20 responden penelitian didapatkan tertinggi sebanyak 7 SD/ sederajat, berbeda 1 angka dengan SMP/ sederajat. Tingkat pendidikan orangtua/keluarga berperan penting menurunkan stres hospitalisasi anak, dengan tingkat pendidikan yang hampir lebih dari 50% adalah SD dan SMP tidak menutup kemungkinan orang tua belum benar-benar memahami partisipasi keluarga untuk meminimalkan stres hospitalisasi pada anak prasekolah [16]. Sebab semakin tinggi pendidikan, semakin besar kemampuan menyerap, menerima informasi sehingga pengetahuan dan wawasan lebih luas [17]. Peran keluarga/wali berkolaborasi dengan perawat yaitu memberikan informasi mengenai kondisi, kebiasaan, dan tingkah laku anak untuk mempermudah perawat saat perencanaan dan implementasi asuhan keperawatan.

Sebagian besar yang menjaga selama di rumah sakit merupakan seorang ibu rumah tangga yang dimana dapat menjaga anak selama 24 jam di rumah sakit dapat memberi dampak positif terhadap rendahnya tingkat stres hospitalisasi. Sedikit diantaranya yaitu nenek, bibi, sepupu pasien yang menjaga selama dihospitalisasi. Dukungan keluarga yang diberikan kepada anak prasekolah dengan stres hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah usia ibu dan sosial ekonomi keluarga meliputi pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan [23].

Lebih dari setengah sampel responden keluarga/wali yang berpendapatan <1.700.000 sebanyak 12. Hal ini menunjukkan status ekonomi belum cukup baik karena semakin lama rawat inap anak, semakin besar biaya yang dikeluarkan orangtua hal inilah dapat menyebabkan orangtua menjadi stres. Secara psikologis meski tidak secara langsung anak akan merasakan perubahan perilaku stres dari orangtua yang mendampingi selama perawatan. Anak akan semakin stres dan hal ini berpengaruh

terhadap proses penyembuhan yaitu menurunnya respon imun [18]. pendapatan dapat mempengaruhi kebutuhan menggunakan jasa pelayanan kesehatan [18]. Sebaliknya, jika keluarga/wali berpendapatan tinggi justru mempermudah pasien anak prasekolah akses bermain di ruang rawat inap karena tersedianya fasilitas yang lebih lengkap seperti televisi, ruang bermain anak (*altraumatic care*) menghindari anak dari pembatasan fisik.

### **Stres Hospitalisasi Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Permainan Peralatan Medis dan Puzzle pada Anak Usia 3-6 Tahun**

Terjadi penambahan tingkat stres hospitalisasi rendah drastis dihitung dari *pretest* ke *posttest* sebanyak 9 responden. Terdapat 4 aspek indikator dalam kuesioner *behavioral checklist* memiliki total skor yang sama tertinggi saat *pretest* dan *posttest* yaitu Kf4, Fs1, Tl6, dan Tl7. Aspek indikator Kf4 (kognitif 4: merasa bersalah) menurut Piaget, anak prasekolah termasuk dalam perkembangan berpikir pra-operasional konkret dimana sifat egosentris semakin nyata [19]. Namun masa ini merupakan masa efektif bagi orangtua, pendidik, dalam memberikan contoh konkret berupa peragaan mendidik yang dapat diterima oleh anak [19].

Aspek indikator Fs1 (Fisiologis 1: sakit kepala berlebihan), stres hospitalisasi terhadap anak prasekolah berakibat pada perubahan metabolisme tubuh, meningkatnya detak jantung, dan pernafasan, peningkatan tekanan darah, timbulnya sakit kepala [20]. Respon adaptif dipengaruhi oleh karakteristik individu ataupun psikologis, dapat disebabkan akibat dari tindakan perawatan, situasi, kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik [2].

Aspek indikator Tl6 dan Tl7 (Tingkah Laku 6 dan 7: Menolak dilakukannya tindakan medis), stres dan trauma anak menimbulkan dampak cukup serius terhadap perkembangannya, perkembangan yang terganggu akan mengakibatkan sejumlah gangguan fungsional dalam emosi, kognitif, perilaku, dan hubungan interpersonal anak dengan orang lain yang tidak dikenalnya [21]. Gangguan emosional dan tingkah laku dapat dikaitkan dengan lama rawat inap, dan jenis prosedur yang dijalani di rumah sakit [15].

### **Perbedaan Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle**

Anak menganggap semua alat medis yang digunakan tenaga kesehatan akan menyakiti mereka. Kombinasi kedua alat permainan yang digunakan pada penelitian ini yaitu permainan peralatan medis dan puzzle selama anak dihospitalisasi memberikan beberapa manfaat ditinjau dari aspek *loss of control* dan *distraction*.

Komponen penting dari penanganan stres hospitalisasi anak dalam prosedur perawatan kesehatan adalah bermain dengan peralatan medis seperti masker, sarung tangan, jarum suntik, stetoskop, termometer sehingga anak dapat mengekspresikan perasaan, persepsi mereka [22]. Peneliti berpendapat bahwa alat permainan sebagai bentuk penyampaian pembicaraan anak sedangkan mainan adalah kata-kata yang diucapkan anak.

Puzzle memiliki pengaruh yang signifikan untuk menurunkan respon kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi, didapat nilai mean setelah pemberian terapi 28,71 (sangat bermakna) membuat mental anak terbiasa bersikap tenang [11]. ada perbandingan menggunakan satu jenis terapi yaitu terapi bernyanyi menunjukkan nilai Z tabel (-1,96). Dari referensi penelitian diatas jika dibandingkan dengan terapi permainan kombinasi yang digunakan pada penelitian ini dapat diketahui bahwa terapi permainan tunggal memiliki nilai Z lebih kecil dari pada nilai Z tabel (-5,7) dengan selisih (-3,74).

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan karakteristik responden pada pasien anak dengan stres hospitalisasi mayoritas terjadi pada usia 3-4 tahun, sering terjadi pada jenis kelamin laki-laki, lama rawat inap 2 hingga 3 hari, dan sebagian besar tidak memiliki pengalaman dirawat inap sebelumnya. Karakteristik responden pada keluarga/wali mayoritas pendidikan terakhir SD/ sederajat, bekerja sebagai wiraswasta/karyawan selisih 1 angka diikuti ibu rumah tangga. Besar pendapatan dibawah 1.700.000 UMK Kabupaten Jember. Sebelum diberikan terapi permainan peralatan medis dan puzzle sebanyak 14 anak mengalami stres sedang, dan 6 anak mengalami stres rendah. Sedangkan sesudah pengukuran tingkat stres hospitalisasi didapatkan sebanyak 9 anak tidak lagi mengalami stres hospitalisasi sedang,

sehingga tersisa 5 anak dengan stres hospitalisasi sedang, dan 15 anak dengan stres hospitalisasi rendah.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan peneliti selanjutnya dalam pemberian terapi kombinasi permainan menggabungkan media digital melalui permainan virtual dengan objek fisik untuk perawatan pemulihan emosional anak seperti *operation IBD* dan materi kerajinan yang memungkinkan peserta untuk membuat elemen permainan mereka sendiri. bagi profesi keperawatan dapat mengembangkan kemampuan perawat yang melaksanakan tugas memberi asuhan keperawatan melalui perilaku *adaptation* pada anak prasekolah usia 3-6 tahun. Perawat yang memberikan perilaku teori *adaptation* S.C. Roy melalui kombinasi pemberian terapi permainan peralatan medis dan puzzle.

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan evaluasi dalam kebijakan rumah sakit terkait bahan referensi acuan SOP terhadap kombinasi dua pemberian terapi yaitu permainan peralatan medis dan puzzle. Hasil akhirnya dapat memberikan informasi terbaru tentang pengaruh terapi permainan terhadap stres hospitalisasi anak. Keluarga/wali pasien anak tidak hanya dilibatkan saat tindakan invasif, namun pada semua tindakan perawatan anak di rumah sakit antara lain pemberian informasi, penghargaan ketika anak mampu kooperatif menerima perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Saputro, H., & Fazrin, I. 2017. Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat, dan Pelaksanaannya. Forikes: Ponorogo.
2. Nursalam, Susilaningrum, R., & Utami, S. 2008. Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak. Salemba Medika: Jakarta.
3. Wong, L.D. 2008. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Edisi 6, Vol.1. EGC: Jakarta.
4. Shields, L. 2001. A Review of The Literature From Developed and developing Countries Relating to The Effect of The Hospitalization on Children and Parents. Journal International Nursing Review, Vol.48: pp. 29-37.
5. Hug, L., Sharrow, D., Zhong, K., & D. You. UN-IGME Level and Trends in Child Mortality Report. United Nations Children Fund: United State of America; 2018.
6. Riskesdas. 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Laporan Nasional Riskesdas 2018. Balitbangkes: Jakarta.
7. Nadhifati, L. 2018. Terapi Bermain Untuk Menurunkan Stres Hospitalisasi Pada Pasien Anak Usia Prasekolah. Tesis. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga: Jogjakarta.
8. Azizah, I.N. 2018. Gambaran Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Anak RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki. Universitas Jember.
9. Hockenberry, M.J., & Wilson, D. 2009. Wong's Essentials of Pediatric Nursing, Edisi 9. St. Louis Missouri: Elsevier Mosby.
10. Li, W.H.C., Chung, J.O.K., Ho, K.Y., & Kwok, B.M.C. 2016. Play Interventions To Reduce Anxiety And Negative Emotions In Hospitalized Children. BMC Pediatrics Journal, pp. 1-9.
11. Kaluas, I., Ismanto, A.Y., & Kundre, R.M. 2015. Perbedaan Terapi Bermain Puzzle dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi di Ruang Anak RS TK. III. R. W. Mongisidi Manado. E-Journal Keperawatan, Vol.3(2): pp. 1-8.
12. Agustyaningsih, S. 2017. Hubungan Stres Hospitalisasi dengan Perubahan Pola Tidur Pasien Anak Usia Prasekolah di RSKIA PKU Muhamaddiyah Kotagede Yogyakarta. Skripsi. Universitas Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta.
13. Nastiti, A., Natalia, L., & Endang, L. 2016. Pengaruh Terapi Musik Audio Visual Terhadap Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia 6 Tahun di RSPAU Hardjolukito Yogyakarta. Jurnal Keperawatan Respati, Vol.3(1): pp.8-13.
14. Sartika, A.,Z., dkk. 2017. Hospitalisasi Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Anak Toddler. Jurnal Kesehatan Manarang. Vol. 3(2).
15. Sriwahyudati. 2017. Hubungan Frekuensi Hospitalisasi dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah di RSUP Dr. Soebandi Tortonegoro Klaten. Skripsi. Universitas Muhammadiyah: Surakarta.
16. Tae, F., dan K. Astarani. 2014. Partisipasi Orang Tua dalam Memimalkan Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah. Jurnal STIKES, Vol.7(2): pp.153-162.
17. Audina, M., Onibala, F., & F. Wowiling. 2017. Hubungan Dampak Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Irina E Atas Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. E-journal Keperawatan (e-Kp) Vol.5(1): 1-8.

18. Junianto, T. 2015. Hubungan Peran Perawat Anak Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak Di Ruang Anak RSD Balung Jember, Skripsi. Universitas Jember: Jember.
19. Susanto, A. 2011. Perkembangan Anak Usia Dini: Pengantar dalam Berbagai Aspeknya. Kencana Prenada Media Group: Jakarta.
20. Febriana, D. 2011. Kajian Stres Hospitalisasi Terhadap Pemenuhan Pola Tidur Anak Usia Prasekolah di Ruang Anak RS Baptis Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*, Vol.4(2): pp.66-71.
21. Gaghiwu, L., Ismanto, A.Y., & A. Babakal. 2013. Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Toddler di IRNA E RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp)*, Vol.1(1): pp.1-7.
22. Boles, J. 2018. The Necessity of Play for Children in Health Care. *Journal Pediatric Nursing*, Vol.44(6): pp. 303-305.
23. Rohana, N., Aini, K., & Mufti NR. 2018. Hubungan Kualitas Dukungan Orang Tua saat Tindakan Invasif dengan Stres Hospitalisasi pada Anak Prasekolah di Ruang Melati RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Ners Widya Husada Semarang*, Vol.(2):1.