

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN PUZZLE TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN ANAK PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG AKAN
MENJALANI OPERASI TONSILEKTOMI DI RUANG TERATAI RUMAH
SAKIT LOTIM MEDICAL CENTER (LMC)**



MEIRA BUDYATI

NIM: 113123157

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HAMZAR
LOMBOK TIMUR
2023**

PERSETUJUAN NASKAH PUBLIKASI

Skripsi Atas Nama Meira Budyati NIM 113123157 Dengan judul “ **Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah (3-6 Tahun) Yang Akan Menjalani Operasi Tonsilektomi Di Ruang Teratai Rumah Sakit Lotim Medical Center** ”

Telah memenuhi syarat dan disetujui

Pembimbing I

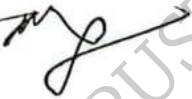


(Ns. Ririnisahwaitun, M.Kep)
NUPTK 1936766667237032

Tanggal

19 Juni 2025

Pembimbing II



(Drs. H. Muh. Nagib, M. Kes)
NUPTK 9908002131

Tanggal

19 Juni 2025

Mengetahui
Program studi S1 ilmukeperawatan
Ketua



(Ns. Dina alfiana ikhwani, M.Kep)
NUPTK 6640766667238002

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK
PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG AKAN MENJALANI OPERASI TONSILEKTOMI
DI RUANG TERATAI RUMAH SAKIT LOTIM MEDICAL CENTER (LMC)**

meirabudyati@gmail.com

Meira Budyati¹, Ririnisahawaitun², Muh. Nagib³

ABSTRAK

Latar Belakang: Tonsilektomi adalah prosedur operatif yang umum dilakukan pada anak-anak dan dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan ini dapat ditangani melalui intervensi non-farmakologis seperti terapi bermain.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah (3-6 tahun) yang akan menjalani operasi tonsilektomi dan membandingkan efektivitasnya dengan terapi mewarnai.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan rancangan *Nonequivalent Control Group Design*. Sebanyak 41 responden dipilih melalui *accidental sampling* dan dibagi menjadi kelompok intervensi (terapi *puzzle*, n=21) dan kelompok kontrol (terapi mewarnai, n=20). Tingkat kecemasan diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS). Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon serta *Mann-Whitney U* ($p < 0,05$).

Hasil: Terdapat penurunan kecemasan yang signifikan pada kedua kelompok (*puzzle* $p=0,000$; mewarnai $p=0,000$). Uji *Mann-Whitney U* menunjukkan adanya perbedaan efektivitas yang signifikan ($p=0,003$), dengan rata-rata skor *posttest* kelompok *puzzle* lebih rendah (38,52) dibandingkan kelompok mewarnai (40,75).

Simpulan: Meskipun kedua terapi efektif dalam menurunkan kecemasan, terapi bermain *puzzle* terbukti lebih unggul secara signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan anak prasekolah yang akan menjalani operasi tonsilektomi.

Kata Kunci : Anak Prasekolah, Kecemasan, Terapi Bermain, Tonsilektomi, *Puzzle*.
Pustaka : Buku 12 (2016 – 2024) dan Jurnal 14 (2018 – 2024)
Halaman : Sampul (I – XIV), Isi (1 – 61), Lampiran (1 – 26)

¹Mahasiswa S1 Pendidikan Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

^{2,3}Dosen S1 Pendidikan Bidan, STikes Hamzar Lombok Timur

**THE EFFECT OF PUZZLE PLAY THERAPY ON THE ANXIETY LEVELS OF
PRESCHOOL CHILDREN (3-6 YEARS OLD) UNDERGOING TONSILLECTOMY IN THE
TERATAI WARD OF LOTIM MEDICAL CENTER (LMC)**

meirabudyati@gmail.com

Meira Budyati¹, Ririnisahawaitun², Muh. Nagib³

ABSTRACT

Background: Tonsillectomy is an operative procedure that is commonly performed on children and can cause anxiety. This anxiety can be managed through non-pharmacological interventions such as play therapy.

Objective: This study aimed to determine the effect of puzzle play therapy on the anxiety levels of preschoolers (3-6 years) undergoing tonsillectomy surgery and compare its effectiveness with that of coloring therapy.

Methods: This study used a quasi-experimental design with a Nonequivalent Control Group Design. A total of 41 respondents were selected through accidental sampling and divided into an intervention group (puzzle therapy, n=21) and a control group (coloring therapy, n=20). Anxiety levels were measured before and after the intervention using the Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) questionnaire. Data was analyzed using the Wilcoxon test and Mann-Whitney U ($p < 0.05$).

Results: There was a significant reduction in anxiety in both groups (puzzle $p = 0.000$; coloring $p = 0.000$). The Mann-Whitney U test showed a significant difference in effectiveness ($p = 0.003$), with the average post-test score of the puzzle group being lower (38.52) than that of the coloring group (40.75).

Conclusion: Although both therapies are effective in lowering anxiety, puzzle play therapy is significantly more effective in reducing anxiety levels in preschoolers who are about to undergo tonsillectomy surgery.

Keywords : Preschoolers, Anxiety, Play Therapy, Tonsillectomy, Puzzle.
Book : Book 12 (2016 – 2024) and Journal 14 (2018 – 2024)
Page : Cover (I – XIV), Contents (1 – 61), Appendices (1 – 26)

¹Student S1 Midwife Education, Hamzar College of Health Sciences

^{2,3}Lecturer S1 Midwifery Education, STIKes Hamzar East Lombok

PENDAHULUAN

Kesehatan tenggorok masih menjadi masalah di Indonesia. Kurangnya pengetahuan dan perilaku hidup sehat menjadi salah satu faktor timbulnya penyakit tenggorok terutama faringitis dan tonsilitis (Setephany, 2016). Laporan ilmiah di dalam dan di luar negeri menunjukkan bahwa masalah kesehatan di bidang otorhinolaringology atau ilmu kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan (THT) pada tonsil dan adenoid merupakan penyakit yang umumnya paling sering ditemukan pada masyarakat (Turnip, 2015).

Tonsilektomi, atau yang umumnya dikenal masyarakat sebagai operasi amandel, merupakan prosedur operatif yang paling sering dilakukan dalam bidang Telinga Hidung Tenggorokan – Kepala Leher (THT-KL). Prosedur ini terutama dilakukan pada anak-anak usia dibawah 15 tahun. Pelaksanaan tonsilektomi sendiri merupakan tindakan operasi yang tergolong praktis dan aman, namun tidak tergolong sebagai operasi minor karena diperlukannya keterampilan dan ketelitian tinggi dalam pelaksanaannya. Amerika Serikat menetapkan tonsilektomi tergolong dalam operasi mayor karena kekhawatirannya akan komplikasi yang sering terjadi pada pasien berupa nyeri dan perdarahan postoperasi. Namun di Indonesia, tonsilektomi tergolong dalam operasi sedang yang disebut juga sebagai one-day surgery (operasi sehari) di mayoritas fasilitas kesehatan.

Indikasi dilakukannya tonsilektomi pada pasien di Indonesia menggunakan klasifikasi yang dibuat oleh American Academy of Otolaryngology

Head and Neck Surgery atau AAO-HNS pada tahun 2011. Termasuk diantaranya yaitu indikasi absolut dan indikasi relatif. Yang termasuk dalam indikasi absolut adalah keadaan emergency, yaitu terjadinya pembesaran tonsil yang dapat menyebabkan obstruksi saluran nafas, disfagia berat, gangguan tidur, dan komplikasi kardiopulmoner; abses yang tidak membaik dengan pengobatan medis;

tonsilitis dengan kejang demam; dan tonsilitis yang membutuhkan tindakan biopsi. Indikasi relatif salah satunya adalah infeksi tonsil yang berulang, selama 3 episode atau lebih dengan terapi antibiotik adekuat.

Setiap pembedahan selalu berhubungan dengan insisi yang merupakan trauma bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala (Aprina, dkk 2017). Reaksi pasien terhadap pembedahan didasarkan pada banyak faktor, diantaranya ketidaknyamanan dan perubahan-perubahan yang diantisipasi baik fisik, finansial, psikologis, spiritual, sosial atau hasil akhir pembedahan yang diharapkan. Prosedur pembedahan akan memberikan suatu reaksi emosional pada pasien, seperti ketakutan atau perasaan tidak tenang, marah, dan kekhawatiran. Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap dapat mempengaruhi kondisi fisiknya. Masalah mental yang biasa muncul pada pasien pra operasi adalah kecemasan.

Selama fase pra-operasi, anak dan orang tua mengalami berbagai pengalaman psikologis, salah satunya adalah kecemasan. Anak juga cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dari orang tuanya secara tidak langsung, yang menyebabkan mereka lebih cemas (Novrianda dkk., 2019).

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk menangani kecemasan, diantaranya terapi farmakologis dan non farmakologis. Untuk terapi non farmakologis terdapat teknik distraksi (peralihan) adalah teknik yang digunakan untuk meminimalkan gangguan pada anak seperti ketakutan, kecemasan, dan rasa sakit yang terkait dengan tindakan prosedural. Lalu dengan teknik relaksasi adalah teknik atau metode yang digunakan untuk membantu seseorang atau anak yang mengalami stress, rasa sakit, kecemasan menjadi lebih rileks. Salah satu metode yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan ketika anak sakit dengan tehnik distraksi, teknik ini dapat berupa terapi bermain (Purnamasari et al.,

2021).

Terapi bermain merupakan terapi yang dapat diberikan kepada anak untuk menghadapi ketakutan, kecemasan, mengenal lingkungan, belajar mengenai perawatan atau prosedur yang ada di rumah sakit (Saputro et al., 2017). Terapi bermain dapat memberikan rasa aman kepada anak, dengan dilakukan kegiatan bermain juga dapat mengalihkan perhatian pada anak. Saat bermain, perhatian pada anak akan teralihkan dari kecemasan yang sedang dirasakannya. Permainan yang cocok untuk anak usia prasekolah (3-6 tahun) adalah bermain puzzle (Purnamasari et al., 2021).

Puzzle merupakan suatu media bermain dengan cara bermain seperti menyusun dan mencocokkan potongan-potongan gambar, huruf, maupun angka sehingga disusun menjadi sebuah puzzle yang utuh. Dalam menyusun puzzle maka akan melatih kesabaran anak, ketangkasan mata, dan tangan untuk menyusun puzzle tersebut (Oktaviyani & Suri, 2019). Bermain Puzzle bermanfaat bagi anak usia prasekolah yaitu dapat membantu meningkatkan keterampilan motorik halus, membantu perkembangan mental dan meningkatkan kreativitas pada anak. Pada tahap usia prasekolah anak senang bermain dan mencari tahu suatu hal yang baru sehingga dengan bermain puzzle anak akan fokus untuk menyusun potongan puzzle (Purnamasari et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan Haryati (2021) bahwa hampir seluruh pasien mengalami kecemasan sebelum dilakukan operasi dimana tingkat kecemasan tertinggi berada dalam kategori pada tingkat kecemasan sedang. Setelah dilakukan wawancara kepada 10 orang tua pasien yang dirawat di ruang Teratai tentang perasaan yang dirasakan anaknya yang akan menjalani operasi, semua orang tua mengatakan bahwa anaknya cemas, takut dan gelisah ditandai dengan anak menangis, anak merasa tidak nyaman dengan lingkungan rumah sakit dan untuk pelaksanaan terapi bermain belum dilakukan khususnya terapi bermain puzzle disana masih jarang dilakukan. Total anak prasekolah yang menjalani Operasi Tonsilektomi di RS LMC dalam kurun waktu 3 bulan terakhir (Agustus – November 2024) yang berjumlah sebanyak 70 pasien.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti

tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah (3-6 Tahun) Yang Akan Menjalani Operasi Tonsilektomi Di Ruang Teratai Rumah Sakit Lotim Medical Center”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan rancangan *Nonequivalent Control Group Design*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah yang akan menjalani operasi tonsilektomi. Penelitian dilaksanakan di Ruang Teratai Rumah Sakit Lotim Medical Center (LMC) dari tanggal 10 Maret hingga 30 Mei 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dijadwalkan menjalani operasi tonsilektomi di RS LMC, dengan total populasi sebanyak 70 pasien dalam tiga bulan terakhir (Agustus – November 2024). Sampel sebanyak 41 responden dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Sampel dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi yang menerima terapi bermain puzzle ($n=21$) dan kelompok kontrol yang menerima terapi mewarnai ($n=20$).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi bermain puzzle, dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan anak. Tingkat kecemasan diukur menggunakan kuesioner baku *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Pengukuran dilakukan sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) intervensi pada kedua kelompok. Kelompok intervensi mendapatkan terapi bermain puzzle selama 5-10 menit yang diberikan satu kali, sekitar 8 jam sebelum jadwal operasi. Kelompok kontrol menerima terapi mewarnai pada waktu yang sama.

Data yang terkumpul diolah melalui tahapan *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*. Analisis data dilakukan menggunakan program komputer. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden. Analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank* untuk membandingkan skor pretest dan posttest pada masing-masing kelompok, serta uji *Mann-Whitney U* untuk membandingkan efektivitas kedua intervensi pada tingkat signifikansi $p<0,05$. Seluruh prosedur penelitian telah mendapatkan persetujuan etik dan *informed consent* dari orang tua responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah (3–6 Tahun) yang Akan Menjalani Operasi Tonsilektomi di Ruang Teratai Rumah Sakit Lotim Medical Center (LMC)*. Penyajian hasil mencakup karakteristik responden, distribusi skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, serta analisis perbandingan efektivitas antara terapi bermain *puzzle* dan terapi mewarnai. Data disusun secara sistematis dalam bentuk tabel dan narasi untuk menggambarkan pengaruh masing-masing terapi terhadap penurunan tingkat kecemasan. Selanjutnya, dilakukan pembahasan yang menghubungkan temuan ini dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya guna memperkuat interpretasi dan makna dari hasil yang diperoleh dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Lotim Medical Center merupakan salah satu Rumah sakit swasta yang ada di Kabupaten Lombok Timur. Rumah sakit LMC Terletak di Jl. Pejanggik No.78, Majidi, Kec. Selong, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Data Distribusi Frekuensi Responden Kelompok *Puzzle* dan Kelompok Mewarnai

Kategori Responden		Kelompok		Frekuensi Total	Persentase (%)
		Intervensi (<i>Puzzle</i>)	Kontrol (Mewarnai)		
Jenis Kelamin	Laki-laki	7	9	16	39,0%
	Perempuan	14	11	25	61,0%
Total		21	20	41	100%
Usia	3 tahun	6	5	11	26,8%
	4 tahun	3	3	6	14,6%
	5 tahun	6	6	12	29,3%
	6 tahun	6	6	12	29,3%
Total		21	20	41	100%
Pendidikan	TK/PAUD (Usia 5–6 th)	12	12	24	58,5%
	Tidak Sekolah (Usia 3–4 th)	9	8	17	41,5%
Total		21	20	41	100%

Sumber: Hasil pengolahan data IBM SPSS, 2025

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi (terapi bermain *puzzle*) dan kelompok kontrol (terapi mewarnai), berdasarkan jenis kelamin, usia, dan latar belakang pendidikan.

Berdasarkan jenis kelamin, dari total 41 responden, sebanyak 16 anak (39,0%) berjenis kelamin laki-laki dan 25 anak (61,0%) berjenis kelamin perempuan. Pada kelompok intervensi, jumlah anak laki-laki adalah 7 orang (33,3%) dan anak perempuan 14 orang (66,7%). Sementara itu, kelompok kontrol terdiri dari 9 anak laki-laki (45,0%) dan 11 anak perempuan (55,0%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan. Perbedaan ini perlu dicermati karena beberapa studi menyebutkan bahwa anak perempuan cenderung lebih ekspresif dalam menunjukkan emosi, termasuk kecemasan, dibanding anak laki-laki.

Dari segi usia, mayoritas responden berada pada rentang usia 5 dan 6 tahun, masing-masing sebanyak 12 anak (29,3%), diikuti oleh usia 3 tahun sebanyak 11 anak (26,8%), dan usia 4 tahun sebanyak 6 anak (14,6%). Distribusi usia antara kelompok intervensi dan kontrol relatif seimbang, masing-masing kelompok terdiri dari 6 anak usia 5 dan 6 tahun, serta 6 anak usia 3–4 tahun. Ini menunjukkan bahwa responden mewakili keseluruhan rentang usia prasekolah (3–6 tahun), yang merupakan masa perkembangan kognitif dan emosional yang sangat aktif. Anak usia 3–4 tahun cenderung belum mampu memahami kondisi medis secara utuh sehingga lebih rentan terhadap kecemasan, sedangkan anak usia 5–6 tahun umumnya lebih mudah diarahkan dan menerima pendekatan intervensi.

Berdasarkan latar belakang pendidikan, diketahui bahwa sebanyak 24 anak (58,5%) telah mengikuti pendidikan TK atau PAUD (usia 5–6 tahun), sementara 17 anak (41,5%) belum bersekolah (usia 3–4 tahun). Pada kelompok intervensi, 12 anak (57,1%) telah bersekolah dan 9 anak (42,9%) belum. Sementara itu, pada kelompok kontrol, proporsi yang sama juga ditemukan, yaitu 12 anak (60,0%) bersekolah dan 8 anak (40,0%) belum bersekolah. Pendidikan awal ini berkontribusi terhadap kemampuan anak dalam mengikuti instruksi selama pelaksanaan terapi. Anak-anak yang telah mengenyam pendidikan formal umumnya memiliki pengalaman sosial dan kemampuan komunikasi yang lebih baik, yang dapat mendukung efektivitas terapi bermain dalam menurunkan tingkat kecemasan.

Dengan demikian, distribusi karakteristik demografis responden pada kedua kelompok intervensi cukup seimbang. Hal ini memperkuat validitas internal dari desain penelitian, karena memungkinkan perbandingan yang adil dalam mengevaluasi pengaruh terapi

bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah yang akan menjalani operasi tonsilektomi.

b. Distribusi Frekuensi dan Tingkat Kecemasan Pretest dan Posttest Terapi Intervensi Dan Kontrol

Kelompok intervensi terdiri atas 21 subjek, sedangkan kelompok kontrol sebanyak 20 subjek. Analisis ini menjadi dasar untuk mengevaluasi efektivitas kedua terapi dalam menurunkan kecemasan anak.

Tabel 4.2 Distribusi Data Tingkat Kecemasan Kelompok Terapi *Puzzle* (Intervensi) dan Kelompok Mewarnai (Kontrol)

Tingkat Kecemasan	Kelompok							
	Terapi <i>Puzzle</i> (Intervensi)				Terapi Mewarnai (Kontrol)			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Cemas/Normal	0	0	1	76,2	0	0	8	40
Cemas Ringan	0	0	5	23,8	0	0	12	60
Cemas Sedang	5	23,8	0	0	9	45,0	0	0
Cemas Berat	1	76,2	0	0	11	55,0	0	0
Total	2	100	2	100	20	100	20	100

Sumber: Hasil pengolahan data IBM SPSS, 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, teramati bahwa pada fase *pretest*, seluruh subjek dari kedua kelompok mengalami kecemasan klinis (kategori sedang atau berat), tanpa satupun subjek dalam kondisi tidak cemas atau cemas ringan. Kelompok intervensi didominasi kecemasan berat (76,2%), sementara kelompok kontrol menunjukkan distribusi lebih seimbang antara cemas sedang (45,0%) dan berat (55,0%). Pasca-intervensi, kedua kelompok mencatat penurunan kecemasan signifikan: tidak ada subjek tersisa dalam kategori sedang/berat. Namun, terapi *puzzle* menghasilkan proporsi subjek tidak cemas lebih tinggi (76,2%) dibandingkan terapi mewarnai (40,0%). Sebaliknya, residu cemas ringan lebih rendah pada kelompok intervensi (23,8%) daripada kelompok kontrol (60,0%).

Distribusi frekuensi dan persentase skor kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah diberikan intervensi, yang dibagi ke dalam empat kategori tingkat kecemasan, yaitu tidak cemas/normal (skor 20–44), kecemasan ringan (skor 45–59), kecemasan sedang (skor 60–74), dan kecemasan berat (skor 75–80), baik pada kelompok terapi *puzzle* (intervensi) maupun kelompok terapi mewarnai (kontrol).

Pada kelompok terapi *puzzle* (intervensi), sebelum diberikan perlakuan (*pretest*), sebagian besar responden berada dalam kategori kecemasan berat yaitu sebanyak

16 anak (76%) dan sisanya 5 anak (23,8%) berada dalam kategori kecemasan sedang. Tidak terdapat anak yang masuk dalam kategori kecemasan ringan maupun tidak cemas. Setelah diberikan intervensi terapi bermain *puzzle* (*posttest*), terjadi perubahan yang signifikan, di mana 16 anak (76,8%) masuk dalam kategori tidak cemas dan 5 anak (23,8%) berada dalam kategori kecemasan ringan. Tidak ditemukan responden yang masih berada dalam kategori kecemasan sedang maupun berat pada *posttest*.

Sementara itu, pada kelompok terapi mewarnai (kontrol), sebelum intervensi, sebanyak 11 anak (55%) berada dalam kategori kecemasan berat dan 9 anak (45%) dalam kategori kecemasan sedang. Tidak ada anak yang berada dalam kategori kecemasan ringan atau tidak cemas. Setelah dilakukan terapi mewarnai, terjadi penurunan tingkat kecemasan, di mana sebanyak 8 anak (40%) berada dalam kategori tidak cemas dan 12 anak (60%) berada dalam kategori kecemasan ringan. Tidak ditemukan anak dalam kategori kecemasan sedang maupun berat setelah intervensi pada kelompok ini.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa kedua bentuk terapi memiliki efek dalam menurunkan tingkat kecemasan, namun terapi bermain *puzzle* menunjukkan penurunan yang lebih signifikan dibandingkan terapi mewarnai, baik dari jumlah anak yang tidak lagi mengalami kecemasan maupun dari hilangnya kategori kecemasan sedang dan berat setelah intervensi. Hal ini mendukung hipotesis bahwa terapi bermain *puzzle* lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan anak prasekolah yang akan menjalani operasi tonsilektomi.

3. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Pretest dan Posttest Kelompok Terapi *Puzzle* (Intervensi)

Tabel 4.3 Hasil Uji Wilcoxon Skor Pretest dan Posttest Terapi *Puzzle* (Intervensi)

Wilcoxon Signed Ranks Test pretest – posttest <i>Puzzle</i>			
Jenis Perubahan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	21	11	231
Positive Ranks	0	0	0
Ties	0	0	0
Statistik Uji	Nilai		
p-value	0,000		

Sumber: Data Primer diolah IBM SPSS Wilcoxon Signed Ranks Test, 2025

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa hasil analisis menyatakan seluruh peserta mengalami penurunan skor kecemasan setelah diberikan

terapi *puzzle*, dengan 21 peserta memiliki rank negatif dan tidak terdapat perubahan (*ties*) maupun peningkatan (*positive ranks*). Nilai Z yang diperoleh adalah -4,114 dengan p-value sebesar 0,000. Karena $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi *puzzle*. Artinya, terapi bermain *puzzle* secara signifikan efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan anak pra sekolah yang akan menjalani tindakan tonsilektomi.

b. Perbedaan Pretest dan Posttest Kelompok Terapi Mewarnai (Kontrol)

Tabel 4.4 Hasil Uji Wilcoxon Skor Pretest dan Posttest Terapi Mewarnai (Kontrol)

Wilcoxon Signed Ranks Test pretest – posttest Mewarnai			
Jenis Perubahan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	20	10,5	210
Positive Ranks	0	0	0
Ties	0	0	0
Statistik Uji	Nilai		
p-value	0,000		

Sumber: Data Primer diolah IBM SPSS, 2025

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol (terapi mewarnai), uji Wilcoxon Signed Rank juga digunakan untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil menunjukkan bahwa semua peserta mengalami penurunan skor kecemasan setelah menjalani terapi mewarnai, dengan 20 peserta berada pada negative ranks dan tidak terdapat positive ranks maupun ties. Nilai Z yang diperoleh adalah -3,941 dengan p-value sebesar 0,000. Karena nilai p lebih kecil dari 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara skor pretest dan posttest pada kelompok terapi mewarnai. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas mewarnai juga efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan anak pra sekolah.

c. Perbedaan Posttest Kelompok Terapi Puzzle (Intervensi) dan Mewarnai (Kontrol)

Tabel 4.5 Hasil Uji Mann-Whitney Skor Posttest Kelompok Puzzle dan Mewarnai

Uji: Mann-Whitney U: Non-Parametrik Independent Test (Posttest) Puzzle dan Mewarnai				
Kelompok	N	Mean Skor Posttest	Mean Rank	Sum of Ranks
Puzzle	21	38,52	15,74	330,5
Mewarnai	20	40,75	26,53	530,5
Statistik Uji	Nilai			
U	99,5			
p-value	0,003			

Sumber: Data Primer diolah IBM SPSS

Tabel 4.5 menampilkan hasil perbandingan efektivitas kedua intervensi

dilakukan dengan menganalisis skor *posttest* menggunakan uji Mann-Whitney U. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai U sebesar 99,500 dengan p-value 0,003. Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok terapi *puzzle* dan terapi mewarnai dalam hal tingkat kecemasan setelah intervensi. Rata-rata skor *posttest* kelompok *puzzle* sebesar 38,52 lebih rendah dibandingkan kelompok mewarnai sebesar 40,75. Dalam konteks penelitian ini, skor kecemasan yang lebih rendah menunjukkan efektivitas intervensi dalam menurunkan kecemasan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi bermain *puzzle* lebih efektif dibandingkan terapi mewarnai dalam menurunkan tingkat kecemasan anak pra sekolah yang akan menjalani operasi tonsilektomi.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Terapi Puzzle terhadap Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi bermain *puzzle* memberikan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan anak prasekolah yang akan menjalani operasi tonsilektomi. Berdasarkan uji Wilcoxon, seluruh responden pada kelompok intervensi mengalami penurunan kecemasan secara signifikan dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain *puzzle* efektif dalam mengurangi kecemasan anak usia 3–6 tahun.

Secara teoritis, terapi bermain *puzzle* merupakan salah satu bentuk teknik distraksi non-farmakologis yang dapat membantu mengalihkan perhatian anak dari situasi yang menimbulkan stres, seperti prosedur operasi. Menurut Purnamasari et al. (2021), bermain *puzzle* dapat membuat anak fokus pada aktivitas yang menyenangkan sehingga secara otomatis mengurangi kecemasan. Selain itu, bermain *puzzle* juga dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian anak dalam menghadapi situasi baru seperti rumah sakit (Sapardi & Andayani, 2021).

Puzzle bekerja sebagai alat terapi karena menuntut perhatian, koordinasi motorik, dan pemecahan masalah yang membuat anak lebih terlibat secara aktif. Dengan demikian, perhatian anak dapat teralihkan dari rasa takut dan kekhawatiran terhadap prosedur operasi (Oktaviyani & Suri, 2019). Temuan ini juga sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Aprina et al. (2019) dan Sapardi & Andayani (2021) yang menunjukkan bahwa bermain *puzzle* secara signifikan menurunkan kecemasan

anak pra operasi.

2. Pengaruh Terapi Mewarnai terhadap Kecemasan

Hasil uji Wilcoxon pada kelompok terapi mewarnai juga menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan yang signifikan, dengan nilai $p = 0,000$. Ini berarti bahwa terapi mewarnai juga efektif dalam menurunkan kecemasan anak prasekolah menjelang tindakan tonsilektomi.

Aktivitas mewarnai termasuk dalam teknik distraksi visual yang mampu membantu anak mengekspresikan perasaannya secara tidak langsung. Proses mewarnai yang bersifat repetitif dan tenang dapat memberikan efek relaksasi, mengurangi ketegangan, serta memberikan rasa kontrol terhadap situasi (Saputro, 2017). Mewarnai juga termasuk dalam kategori terapi bermain yang mampu meningkatkan konsentrasi, mengembangkan keterampilan motorik halus, dan menyalurkan emosi anak secara positif (Fitria Budi Utami et al., 2022).

Meski demikian, meskipun terapi mewarnai memberikan hasil yang signifikan dalam menurunkan kecemasan, efektivitasnya tidak sebesar terapi *puzzle*. Hal ini terlihat dari nilai rata-rata *posttest* kelompok terapi mewarnai yang lebih tinggi dibandingkan kelompok terapi *puzzle*.

3. Perbedaan Terapi Puzzle dan Mewarnai dalam Menurunkan Kecemasan

Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara tingkat kecemasan anak setelah diberikan terapi *puzzle* dan terapi mewarnai dengan nilai $p = 0,003$. Rata-rata skor kecemasan *posttest* pada kelompok terapi *puzzle* (38,52) lebih rendah dibandingkan dengan kelompok terapi mewarnai (40,75). Hal ini menunjukkan bahwa terapi *puzzle* lebih efektif dibandingkan terapi mewarnai dalam menurunkan tingkat kecemasan anak prasekolah yang akan menjalani operasi tonsilektomi.

Perbedaan efektivitas ini dapat dijelaskan melalui mekanisme kerja masing-masing terapi. Terapi bermain *puzzle* merupakan aktivitas yang menuntut konsentrasi tinggi, pemecahan masalah, serta koordinasi antara kognitif dan motorik. Dalam aktivitas ini, anak lebih fokus menyusun potongan gambar menjadi satu kesatuan yang utuh, sehingga keterlibatan emosional anak dalam proses terapi menjadi lebih intensif. Menurut Sukadana et al. (2020), *puzzle* secara signifikan membantu anak mengurangi kecemasan melalui aktivitas visual dan motorik yang berulang dan terstruktur.

Sementara itu, mewarnai juga merupakan aktivitas yang menyenangkan dan bermanfaat, namun keterlibatan kognitifnya tidak sebesar saat anak bermain *puzzle*. Oleh karena itu, meskipun keduanya sama-sama efektif, *puzzle* memberikan dampak yang lebih besar dalam mengalihkan kecemasan anak terhadap tindakan pembedahan.

Temuan ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Saputro (2017) bahwa bermain dapat menjadi media ekspresi dan adaptasi bagi anak dalam menghadapi situasi stres. Permainan seperti *puzzle* tidak hanya bersifat menyenangkan, tetapi juga mampu membentuk keterampilan emosional dan sosial anak. Dalam konteks keperawatan anak, hasil ini penting untuk diterapkan dalam praktik klinik sebagai bentuk intervensi non-farmakologis yang aman, mudah, dan murah.

4. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi-experiment* tanpa randomisasi dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*, yang dapat menimbulkan bias seleksi dan membatasi generalisasi temuan. Generalisasi hasil juga terbatas karena penelitian hanya dilakukan di satu lokasi, yaitu Rumah Sakit Lotim Medical Center, dengan ukuran sampel yang relatif kecil (41 responden). Selain itu, instrumen pengukuran kecemasan (kuesioner ZSAS) yang diisi berdasarkan laporan orang tua berpotensi subjektif dan dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis orang tua itu sendiri. Terdapat pula kemungkinan pengaruh dari faktor-faktor perancu yang tidak dikontrol secara ketat, seperti temperamen individual anak, pengalaman hospitalisasi sebelumnya, dan tingkat kecemasan keluarga yang menyertai, yang mungkin turut memengaruhi skor kecemasan akhir. Keseluruhan keterbatasan ini menyarankan agar temuan penelitian diinterpretasikan dengan hati-hati dan dapat menjadi acuan untuk penyempurnaan pada penelitian di masa mendatang.

SIMPULAN & SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat kecemasan anak prasekolah pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi *puzzle* teridentifikasi berada pada kategori cemas sedang (23,8%) dan cemas berat (76%). Setelah diberikan terapi *puzzle*, tingkat kecemasan menurun secara signifikan ($p=0,000$), dimana

76,8% anak menjadi tidak cemas dan 23,8% anak mengalami cemas ringan.

2. Tingkat kecemasan anak prasekolah pada kelompok kontrol sebelum diberikan terapi mewarnai teridentifikasi berada pada kategori cemas sedang (45%) dan cemas berat (55%). Setelah diberikan terapi mewarnai, tingkat kecemasan juga mengalami penurunan yang signifikan ($p=0,000$), dimana 40% anak menjadi tidak cemas dan 60% anak mengalami cemas ringan.
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan anak prasekolah yang akan menjalani operasi tonsilektomi. Pengaruh ini terbukti lebih efektif dibandingkan dengan terapi mewarnai, yang ditunjukkan oleh adanya perbedaan signifikan pada skor kecemasan posttest antara kedua kelompok ($p=0,003$). Efektivitas yang lebih tinggi ini juga didukung oleh rata-rata skor kecemasan kelompok puzzle yang lebih rendah (38,52) dibandingkan dengan kelompok mewarnai (40,75).

Saran

1. Bagi Pelayan Kesehatan

Dapat menyediakan mainan di setiap ruang rawat anak supaya anak tetap bisa bermain dalam pantauan orang tua dan juga tidak membahayakan pasien, dan juga membuat ruangan supaya anak merasa nyaman dan tenang saat menjalani perawatan.

2. Bagi Orangtua

Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan dukungan emosional kepada anak yang akan menjalani operasi. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar orang tua dapat secara proaktif membantu mengelola kecemasan anak dengan metode terapi bermain di lingkungan rumah sakit. Orang tua dapat menyediakan dan mengajak anak bermain permainan yang sederhana namun fokus, seperti puzzle atau mewarnai, untuk membantu mengalihkan perhatian anak dari

rasa takut dan suasana rumah sakit yang asing. Mengingat terapi bermain puzzle terbukti lebih efektif dalam menurunkan kecemasan, orang tua dianjurkan untuk mendampingi anak saat bermain untuk memberikan rasa aman, nyaman, dan dukungan secara langsung. Di samping itu, sangat penting bagi orang tua untuk berusaha tetap tenang dan menunjukkan sikap positif, sebab kecemasan yang dirasakan orang tua dapat secara tidak langsung memengaruhi kondisi emosional anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai data dasar dan pembandingan untuk penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan terapi bermain puzzle dalam mengatasi kecemasan pada usia prasekolah (3-6 Tahun) Yang Akan Menjalani Operasi Tonsilektomi Di Ruang Teratai Rumah Sakit Lotim Medical Center (LMC) dan juga menyesuaikan puzzle sesuai dengan tahapan perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana Dian. (2017). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Anggeriyane, E. (2022). *Tumbuh Kembang Anak* (M. Sari (ed.)). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Afrida, R. N., Hardini, D. S., & Aryanto, P. (2020). Pengaruh Bermain Terapeutik Puzzle terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(2), 1–9.
- Aisyah, S., & Yultas, N. S. (2019). Efektifitas Penerapan Metode Bermain dengan Media Puzzle dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif Anak Taman Kanak-Kanak (TK) merupakan lembaga pendidikan yang memberikan layanan pendidikan kepada anak usia dini pada rentangan usia 4-6 tahun. *Pendidikan a. Jurnal Kajian Ilmu Kependidikan*, 12(2), 226–239.
- Aprina, A., Ardiyansa, N., & Sunarsih, S.

- (2019). Terapi Bermain *Puzzle* pada Anak Usia 3-6 tahun terhadap Kecemasan Pra Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 291. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.151>
- Fathimah Kelrey, T. N. H. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Kesehatan Reproduksi pada Anak Usia Prasekolah*.
- Fitria Budi Utami, Delina Kasih, W. W. I. U. (2022). *Bermain dan Permainan Anak Usia Dini*. Penerbit NEM.
- Handajani, D. O., & Yunita, N. (2019). Apakah Ada Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rs Bhakti Rahayu Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), 198–204.
- Haryati, Y. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUD Lahat. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
- Hastono, sutanto priyo. (2017). *ANALISIS DATA PADA BIDANG KESEHATAN*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Helena, D. F., & Alvianda, V. W. (2020). Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Saat Hospitalisasi Di Ruang Anak Rs Bhayangkara Sartika Asih. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 13(2), 78–81. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/mengenal-operasi-amandel>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Lutfiani, Anita, dkk. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak*. CV PRADINA PUSTAKA.
- Mulhayati, N., Mulhayati, M., & Yesayas, O. (2022). the Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Zamrud Santosa Hospital Bandung Central. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 3(2), 93–100. <https://doi.org/10.24252/asjn.v3i2.31669>
- Novrianda, D., Hermalinda, & Fauziah, M. (2019). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Orang Tua pada Anak Pra-Operasi Di Ruang Bedah Anak. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 36–47.
- Nur Afrida, R., Hardini, D. S., & Purnomo, A. (2019). Pengaruh Bermain Teraupetik *Puzzle* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak Rs Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(2), 1–9. <https://doi.org/10.53399/knj.v2i2.46>
- Nurmashitah, & Purnama, A. (2018). Medical play dalam menurunkan respon kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang rawat inap anak. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(4), 516–521.
- Oktaviyani, R. D., & Suri, O. I. (2019). Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 112. <https://doi.org/10.35730/jk.v10i2.406>
- Pratiwi Eka, Fembi Penbronia, ELfi Teresia, dkk. (2021). *Konsep Keperawatan Anak*. Media Sains Indonesia.
- Purnamasari, I., Muarniasih, E., & Chumaerotusyfa, V. (2021). The Effect Of *Puzzle* Playing Therapy On Anxiety In Preschool Age Children (3-6 Years) That Are Taking Hospitalization At Embung Fatimah Hospitals Batam. *Journal of Hospital Administration and Management*, 2(1), 32–38.
- Sapardi, V. S., & Andayani, R. P. (2021). Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap. *KESEHATAN*, 4(2).
- Saputro Heri, fazrin I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit : Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit: Proses, Manfaat dan*

- Pelaksanaannya*. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Silalahi Lenny, et all. (2021). *Ilmu Keperawatan Dasar* (A. Karim (ed.)). yayasankita menulis.
- Sukadana, G., Triana, K. Y., & Anak, D. K. (2020). Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler The Effect Of Playing *Puzzle* Therapy Towards Anxiety Level Due To The Hospitalization Of Toddlers. *Caring*, 4, 40–44.
- Sulaeman, T. K. A. (2019). Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Anak RSUD Kota Kotamobagu. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 18–26. <https://journal.iktgm.ac.id/index.php/nursing/article/view/48/29>
- Wiradi, G. (2020). *Etika Penulisan Karya Ilmiah*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Wulandari Dewi, M. E. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*.

PERPUSTAKAAN
STIKES HAMZAR LOMBOK TIMUR