

**IMPLEMENTASI TERAPI BERMAIN EDUKASI (PUZZLE)
PADA ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENGALAMI
KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI**

**IMPLEMENTATION OF EDUCATIONAL PLAY THERAPY (PUZZLE)
IN PRESCHOOL AGE CHILDREN WHO EXPERIENCE
ANXIETY CAUSED BY HOSPITALIZATION**

Dinda Oktaviana¹, Immawati², Sri Nurhayati³

^{1,2,3} Akademi Keperawatan Dharma Wacana

Email: ibuohot@gmail.com

ABSTRAK

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang dialami oleh anak jika dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan stres. Stres yang terjadi dapat menimbulkan penurunan respon imun sehingga dapat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan, lama perawatan dan mempercepat terjadinya komplikasi penyakit yang tidak diinginkan. Upaya untuk mengatasi kecemasan antara lain dapat dilakukan dengan teknik distraksi seperti terapi bermain *puzzle*. *Puzzle* merupakan sarana bermain pada anak yang dapat meningkatkan daya pikir serta konsentrasi pada anak. Tujuan penerapan menggambarkan penerapan terapi bermain edukasi (*puzzle*) pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Metode penerapan menggunakan desain studi kasus pada anak usia prasekolah yang di rawat di rumah sakit. Hasil penerapan sebelum dilakukan terapi *puzzle* kedua subyek berbeda. Subyek I memiliki tingkat kecemasan lebih rendah (FIS skor 3) dibandingkan subyek II (FIS skor 4). Setelah dilakukan terapi *puzzle* kedua subyek mengalami penurunan skala kecemasan. Skala kecemasan kedua subyek menurun menjadi 1. Implementasi terapi bermain *puzzle* mampu menurunkan skala kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Orang tua agar dapat menjadikan terapi bermain *puzzle* sebagai tindakan dalam menurunkan skala kecemasan anak prasekolah yang di hospitalisasi.

Kata Kunci: Anak prasekolah, *Puzzle*, Terapi bermain

ABSTRACT

Hospitalization is a crisis situation in children, when the child is sick and is hospitalized which can cause anxiety. The anxiety experienced by children if left untreated can cause stress. The stress that occurs can cause a decrease in the immune response, which can affect the healing process, length of treatment and accelerate the occurrence of unwanted disease complications. Efforts to overcome anxiety can include distraction techniques such as puzzle playing therapy. Puzzles are a means of playing for children that can improve children's thinking and concentration. The purpose of the application describes the application of educational play therapy (puzzle) to preschool-aged children who are hospitalized. The application method uses a case study design in preschool-aged children who are treated in hospital. The results of the application before the puzzle therapy were carried out for the two subjects were different. Subject I had a lower level of anxiety (FIS score 3) than subject II (FIS score 4). After puzzle therapy, both subjects experienced a decrease in the anxiety scale. The anxiety scale of both subjects decreased to 1. The implementation of puzzle playing therapy was able to reduce the anxiety scale of preschool children who were hospitalized. Parents can use puzzle play therapy as an action to reduce the anxiety scale of hospitalized preschool children.

Keywords: Preschool children, Puzzles, Play therapy

PENDAHULUAN

Hospitalisasi ini merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini (hospitalisasi) terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit sehingga kondisi tersebut menjadi stressor baik terhadap anak maupun orangtua dan keluarga¹.

Anak-anak usia prasekolah menganggap hospitalisasi sebagai pengalaman yang menakutkan. Ketika seorang anak dirawat di rumah sakit, biasanya mereka tidak bisa banyak bergerak dan harus banyak istirahat. Hospitalisasi dapat memicu reaksi pada anak yang berdampak pada perawatan di rumah sakit seperti kecemasan ringan hingga berat sehingga mengganggu proses penyembuhan².

Sebanyak 5 dari 100 anak pernah rawat inap dalam setahun terakhir. Angka ini naik dalam kurun waktu 3 tahun terakhir. Angka rawat inap anak lebih tinggi di daerah perkotaan (5,86%) dibandingkan pedesaan (4,07%). Persentase anak laki-laki yang pernah rawat inap lebih tinggi (5,43%) dibandingkan anak perempuan (4,75%)³.

Data rekam medik di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro didapatkan data pasien rawat inap tahun 2023 sebanyak 1.686 dan 95 % anak mengalami kecemasan saat hospitalisasi.

Sebanyak 50% anak mengalami kecemasan berat, 30 % anak mengalami kecemasan sedang dan 20% anak mengalami kecemasan ringan⁴.

Anak prasekolah dapat menunjukkan kecemasan akibat perpisahan dengan cara menolak makan, mengalami sulit tidur, menangis diam-diam karena kepergian orangtua mereka, terus bertanya kapan orangtua mereka akan datang, atau menarik diri dari orang lain. Mereka dapat mengungkapkan rasa marah secara tidak langsung dengan memecahkan mainan, memukul anak lain, atau menolak bekerjasama selama aktivitas perawatan diri yang biasa dilakukan⁵.

Kecemasan yang dialami oleh anak akibat hospitalisasi jika dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan stres. Stres yang terjadi pada anak dapat menimbulkan penurunan respon imun sehingga dapat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan, lama perawatan dan mempercepat terjadinya komplikasi penyakit yang tidak diinginkan⁶.

Salah satu upaya untuk mengatasi kecemasan antara lain dapat dilakukan dengan teknik distraksi. Beberapa teknik distraksi yang dikenal dalam pendekatan pada anak adalah distraksi terapi bermain⁷. Terapi bermain dapat membuat anak merasa lebih santai dan dapat mengekspresikan segala perasaan dengan bebas sehingga dapat diketahui permasalahan anak dan bagaimana

mengatasinya, misalnya kecemasan saat hospitalisasi⁸.

Salah satu terapi bermain yang dapat dilakukan pada anak-anak adalah bermain *puzzle*. Dengan adanya *puzzle* anak dapat mempelajari sesuatu yang rumit serta berfikir bagaimana *puzzle* dapat tersusun dengan benar dan rapi, melatih ketangkasan jari, mengkoordinasikan mata dan tangan, mengasah otak, mencocokkan bentuk, mengenal konsep kognitif serta melatih kesabaran dalam menyusun serta menghubungkan antar bagian *puzzle* sehingga *puzzle* dapat menjadi satu kesatuan yang utuh⁹.

Tujuan penerapan menggambarkan penerapan terapi bermain edukasi (*puzzle*) terhadap kecemasan anak usia prasekolah saat mengalami hospitalisasi.

METODE

Karya tulis ini menggunakan desain studi kasus terkait implementasi terapi bermain edukasi (*puzzle*) pada anak prasekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

Penerapan pendidikan kesehatan ini telah dilakukan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro dari tanggal 10-12 Juni 2024 dengan surat laik etik Nomor: 370/487/KEPK-LE/LL-02/2024. Instrumen penerapan yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar observasi Alat peraga yang digunakan menggunakan skala kecemasan

Skala FIS *puzzle*, SOP bermain *puzzle* dan lembar observasi.

HASIL

1. Identitas Subyek

Tabel 1 Identitas Subyek

Identitas	Subyek I	Subyek II
Nama Anak	An. S	An. H
Usia	3 tahun	4 tahun 2 bulan
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Perempuan
Riwayat masuk RS	Anak belum pernah masuk RS	Anak sudah pernah masuk RS
Tanggal Pengkajian	10 Juni 2024	sebanyak 3 kali 10-12 Juni 2024
Perawatan hari ke	Hari ke-3	Hari ke-2
Ruang perawatan	Kelas 2	Kelas 3
Anak ke	Pertama	Kedua
Koping keluarga	Anak ditenangkan dengan permainan lego. Anak ditemani oleh orang tua.	Anak ditenangkan dengan melihat <i>handphone</i> . Anak ditemani oleh ibunya
Lingkungan penerapan	Kondisi lingkungan tidak terlalu ramai dan tidak terlalu berisik	Kondisi lingkungan ramai dan berisik
Skala kecemasan FIS	3 (agak tidak senang)	4 (tidak senang)
Respon perilaku	Anak mau diajak komunikasi (tahap pelepasan)	Anak merasa bosan dan sulit diajak komunikasi (tahap putus asa)

Dari tabel diatas diketahui bahwa kedua subyek sama-sama mengalami kecemasan karena hospitalisasi. Kedua subyek mengalami kecemasan yang berbeda, subyek I mengalami tingkat kecemasan 3 (agak tidak senang) dan subyek II tingkat kecemasan 4 (tidak senang). Subyek I berjenis kelamin laki-laki dan subyek II berjenis kelamin perempuan. Kedua subyek memiliki usia yang berbeda. Subyek I sudah dirawat selama 3 hari di rumah sakit dan belum pernah dirawat di rumah sakit. Subyek II

sudah dirawat selama 2 hari dan sudah 3 kali.
pernah di rawat di rumah sakit sebanyak

2. Gambaran Penerapan Terapi Bermain *Puzzle*

Tabel 2 Gambaran Skala Kecemasan FIS Anak Prasekolah Sebelum dan Setelah Terapi Bermain *Puzzle*

Subyek	Skala FIS						Rata-rata Penurunan Skala Kecemasan
	Penerapan ke-						
	Ke-1		ke-2		Ke-3		
	Sebelum	Setelah	Sebelum	Setelah	Sebelum	Setelah	
I	3 	2 	2 	1 			2
II	4 	3 	3 	2 	2 	1 	3

Dari tabel di atas diketahui bahwa bahwa penerapan terapi bermain *puzzle* pada subyek I dilakukan sebanyak 2 kali, karena subyek sudah 3 hari dirawat di rumah sakit dan setelah penerapan hari kedua subyek pulang (skala kecemasan 1) sedangkan pada subyek II penerapan dilakukan sebanyak 3 kali karena subyek dalam skala kecemasan 4 (tidak senang). Sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle*, dengan menggunakan skala kecemasan FIS, kedua subyek mengalami kecemasan yang berbeda, yaitu mengalami subyek I dalam kategori agak tidak senang dan subyek II dalam kategori tidak senang. Setelah dilakukan terapi bermain *puzzle*, penurunan skala kecemasan kedua subyek sama, yaitu skala kecemasan 1 (kategori senang).

Penurunan skala kecemasan subyek II lebih tinggi dibanding subyek I.

PEMBAHASAN

1. Kriteria Subyek

a. Usia

Kedua subyek memiliki usia yang sama yaitu berada pada usia prasekolah. Subyek I berusia lebih muda yaitu berusia 3 tahun dibandingkan dengan subyek II yang berusia lebih tua yaitu 4 tahun 2 bulan. Anak usia prasekolah sebagai tahap perkembangan pemikiran operasional. Anak prasekolah identik dengan keinginan mengeksplorasi sesuatu yang belum dipahami, sehingga kecemasan anak usia prasekolah berkaitan dengan segala hal yang asing baginya. Anak usia prasekolah secara aspek sosial sudah mulai mengenal lingkungan, teman

dan orang-orang terdekatnya. Dalam situasi normal, anak cenderung mampu beradaptasi pada lingkungan dan teman baru yang sesuai dengan usia pertumbuhannya. Pada saat anak sakit dan harus dirawat maka diperlukan pendekatan, perhatian dan penjelasan kepada anak secara khusus¹⁰.

Kedua subyek berada pada usia prasekolah dengan tingkat kecemasan yang berbeda. Subyek I dalam kategori agak tidak senang dan subyek II dalam kategori tidak senang. Subyek I berjenis kelamin laki-laki dengan usia lebih muda memiliki tingkat kecemasan lebih rendah (3) dibandingkan subyek II yang berjenis kelamin perempuan dan berusia lebih tua (4). Hal ini disebabkan karena perempuan yang lebih sensitif dalam merespon kecemasan.

b. Jenis kelamin

Kedua subyek memiliki jenis kelamin yang berbeda, subyek I berjenis kelamin laki-laki dan subyek II berjenis kelamin perempuan. Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam

situasi yang sama ketika merasakan nyeri¹¹. Anak laki-laki pada tahap usia prasekolah dalam merespon hospitalisasi lebih rendah daripada anak perempuan. Anak laki-laki mempunyai perkembangan lebih cepat dibandingkan dengan perempuan. Anak perempuan lebih sensitif dalam merespon masalah emosional sedangkan pada anak laki-laki lebih bersifat eksploratif sehingga menstimulasi dan berusaha mengembangkan pemikiran yang operasional, mencari validasi dan bertanya¹².

Jenis kelamin mempengaruhi skala kecemasan. Subyek I berjenis kelamin laki-laki memiliki skala kecemasan lebih rendah dibandingkan subyek II yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini disebabkan karena anak laki-laki lebih rendah merespon hospitalisasi dibandingkan anak perempuan.

c. Keterampilan koping anak dan keluarga

Kedua subyek sama-sama memperoleh koping dari keluarga. Ketika mengalami kecemasan, subyek I dialihkan dengan bermain lego sedangkan subyek II biasanya dialihkan dengan menonton kartun di *handphone*. Subyek I belum pernah masuk rumah sakit sedangkan subyek II sudah 3 kali dirawat di rumah sakit.

Kedua subyek selalu ditemani orang tua. Koping merupakan suatu proses dalam menghadapi kesulitan untuk mendapatkan penyelesaian masalah. Koping anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh usia, persepsi terhadap kejadian yang dialami, hospitalisasi sebelumnya dan dukungan dari berbagai pihak¹³.

Keterampilan koping anak dan keluarga dipengaruhi oleh pendekatan orang tua kepada anak. Kedua subyek sama-sama memperoleh koping dari keluarga. Subyek I dialihkan dengan bermain lego sedangkan subyek II biasanya dialihkan dengan menonton kartun di *handphone*. Sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle*, tingkat kecemasan subyek I (skala kecemasan 3 (agak tidak senang)) lebih rendah dibandingkan subyek II (skala kecemasan 3 (tidak senang)). Setelah dilakukan terapi bermain *puzzle*, kedua subyek sama-sama mengalami penurunan skala kecemasan menjadi skala kecemasan 1. Rata-rata penurunan skala kecemasan subyek I lebih kecil (skala 2) dibandingkan subyek II (skala 3).

d. Lingkungan rumah sakit

Kedua subyek memiliki lingkungan perawatan yang berbeda. Subyek I dirawat di ruang kelas 2 dengan lingkungan lebih tenang dan tidak terlalu berisik sedangkan subyek II

dirawat di ruang kelas 3 dengan lingkungan subyek II ramai dan berisik. 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 orangtua¹³.

Lingkungan rumah sakit berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Subyek I dengan lingkungan yang tidak terlalu berisik dan tidak terlalu ramai memiliki tingkat kecemasan subyek I lebih rendah (skala kecemasan 3 (agak tidak senang)) dibandingkan subyek II (skala kecemasan 3 (tidak senang) dengan lingkungan yang ramai dan berisik.

e. Pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan

Kedua subyek memiliki pengalaman yang berbeda yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Subyek I belum pernah dirawat di rumah sakit sedangkan subyek II sudah 3 kali dirawat di rumah sakit atau menjalani hospitalisasi. Semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya¹³.

Pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan tidak mempengaruhi skala kecemasan akibat hospitalisasi. Subyek I belum memiliki pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan memiliki tingkat kecemasan lebih rendah (skala 3) dibandingkan subyek II sudah pernah memiliki pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (skala kecemasan 4 (tidak senang))

2. Pengaruh Bermain *Puzzle* terhadap Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi

Hospitalisasi ini merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini (hospitalisasi) terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit sehingga kondisi tersebut menjadi stressor baik terhadap anak maupun orangtua dan keluarga¹.

Perubahan perilaku juga dapat terjadi seperti gelisah, anak rewel, mudah terkejut, menangis, berontak, menghindar hingga menarik diri, tidak sabar, tegang, dan waspada terhadap lingkungan. Hal-hal tersebut membuat anak tidak nyaman serta mengganggu proses perawatan dan pengobatan anak. Hospitalisasi juga berdampak pada perkembangan anak, bergantung pada faktor-faktor yang saling berhubungan seperti sifat anak, keadaan perawatan

dan keluarga. Dampak jangka pendek hospitalisasi adalah timbulnya kecemasan dan ketakutan yang membuat anak menolak terhadap tindakan perawatan dan pengobatan¹.

Saat dilakukan penerapan, respon perilaku kedua subyek akibat hospitalisasi berbeda. Subyek I berada pada tahap pelepasan yaitu subyek dapat diajak berkomunikasi. Anak akhirnya menyesuaikan diri dengan lingkungan. Anak menjadi lebih tertarik dengan lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, dan tampak membina hubungan baru dengan orang lain. Perilaku yang dapat diobservasi seperti: menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang dikenalnya, membentuk hubungan baru namun dangkal dan tampak bahagia¹.

Subyek II berada pada tahap putus asa. Subyek sulit diajak berkomunikasi dan merasa bosan berada di rumah sakit. Selama tahap ini tangisan berhenti dan muncul depresi. Anak tersebut menjadi begitu aktif, tidak tertarik bermain atau terhadap makanan, dan menarik diri dengan orang lain. Perilaku yang dapat diobservasi seperti: tidak aktif, menarik diri dengan orang lain, depresi/sedih, tidak tertarik dengan lingkungan¹.

Kecemasan merupakan respons emosional terhadap stresor. Kecemasan merupakan hal yang normal jika seseorang merasa cemas saat berhadapan dengan stressor. Salah satu upaya untuk mengatasi kecemasan antara lain dapat dilakukan dengan teknik distraksi¹⁴. Sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle*, subyek I mengalami skala kecemasan 3 (agak tidak senang) dan subyek II mengalami skala kecemasan 4 (tidak senang).

Salah satu upaya untuk mengatasi kecemasan antara lain dapat dilakukan dengan terapi bermain. Terapi bermain pada anak yang mengalami kecemasan adalah usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Terapi bermain dapat membuat anak merasa lebih santai dan dapat mengekspresikan segala perasaan dengan bebas sehingga dapat diketahui permasalahan anak dan bagaimana mengatasinya, misalnya kecemasan saat hospitalisasi⁸.

Setelah dilakukan terapi bermain *puzzle*, pada kedua subyek terjadi penurunan skala kecemasan dengan menggunakan skala kecemasan FIS. Skala kecemasan subyek I dari skala kecemasan 3 (agak tidak senang) menurun menjadi 1 dan subyek II dari skala kecemasan 3 (tidak senang) menurun menjadi 1. Rata-rata

penurunan skala kecemasan subyek I lebih rendah dibandingkan subyek II.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan skala kecemasan pada kedua subyek adalah faktor usia, jenis kelamin, keterampilan koping dan keluarga, lingkungan dan pengalaman. Usia berpengaruh terhadap skala kecemasan anak, subyek I dengan usia lebih muda memiliki skala kecemasan yang lebih rendah dibandingkan subyek II yang usianya lebih tua. Koping keluarga mempengaruhi tingkat kecemasan, keterampilan koping dan keluarga dipengaruhi kedekatan anak dengan orang tua. Lingkungan penerapan mempengaruhi tingkat kecemasan, kedua subyek memiliki lingkungan yang berbeda dengan tingkat kecemasna yang berbeda. Pengalaman masuk rumah sakit tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Subyek I sudah dirawat di rumah sakit selama 3 hari tetapi belum pernah dirawat di rumah sakit memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan subyek II sudah dirawat selama 2 hari dan sudah 3 kali dirawat di rumah sakit sebelumnya.

KESIMPULAN

Terapi bermain *puzzle* mampu menurunkan skala kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saputro, H & Farzin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Anak Indonesia 2019*. Jakarta.
3. Badan Pusat Statistik. (2023). *Profil Statistik Kesehatan Volume 7, 2023*. Jakarta: Badan Pusat statistik.
4. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). (2024). *Medical Record RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro*. Metro.
5. Mulyanti, S & Kusmana, T. (2017). Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah akibat Hospitalisasi di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. FIKes-Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. *Jurnal BIMTAS* Vol. 2, No. 1.
6. Yulianto, A & Yusnita, Y. (2022). Edukasi Kesehatan tentang Status Vaksinasi dengan Kejadian Stunting. *Journal Public Health Concerns*, Volume 2, Nomor 4. Hal. 184-189.
7. Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Dasar Edisi 10*. Jakarta: EGC.
8. Adriana, D. (2017). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak-Anak*. Jakarta. Salemba Medika.
9. Aprina, A., Oktaria & Oktavani, D. (2018). Terami Bermain *Puzzle* pada Anak usia 3-6 Tahun terhadap Kecemasan Pra Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 10 (2) 291.
10. Harahap, M. (2019). Hubungan Support System keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Prasekolah akibat Hospitalisasi di RSUD Imelda pekerja Indonesia Medan. *Journal of Nursing Update*, 1, 22-29.
11. LeMone, P., Burke, K.M., & Bauldoff, G. (2018). *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah Gangguan Eliminasi Edisi 5*. Jakarta: EGC.
12. Supartini, Y. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
13. Fadlian, N & Konginan, N. (2018). *Hospitalisasi pada Anak Child Hospitalization*. FK UNIARIRSUD Dr. Soetomo Surabaya.
14. Solehati, T & Kosasih, C.E. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Refika Aditama.