

**PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN  
PADA ANAK HOSPITALISASI USIA PRASEKOLAH DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**I Made Dwi Kukuh Pradnyana**  
**NIM. 14060140032**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

**2018**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN  
PADA ANAK HOSPITALISASI USIA PRASEKOLAH DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**



**Oleh :**

**I Made Dwi Kukuh Pradnyana**  
**NIM. 14060140032**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**


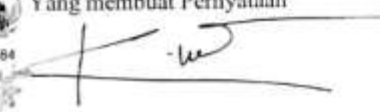
**2018**

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian dalamnya penjiplakan atau pengutipan dengan cara – cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya.

Singaraja, Agustus 2018  
Yang membuat Pernyataan



( Made Dwi Kukuh Pradnyana )

## **PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada sidang skripsi

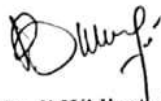
**“Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak  
Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah  
Kabupaten Buleleng ”**

**Pada tanggal, Agustus 2018**

**I Made Dwi Kukuh Pradnyana  
NIM. 14060140032**

**Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng**

**Pembimbing I,**



Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep

**Pembimbing II,**



Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si

## LEMBAR PENGESAHAN

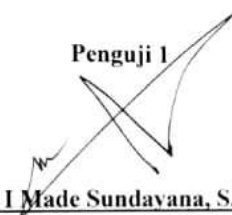
Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul:

**“Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng”**


Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal Juli 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Bungkulan, Agustus 2018

Penguji 1

  
(Dr.Ns. I Made Sundavana, S.Kep.,MSi)

Penguji 2

  
(Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep)

Penguji 3

  
(Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep.,MSi)

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Buleleng

  
(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi)

Mengetahui

Ketua STIKes Buleleng



(Dr.Ns. I Made Sundavana, S.Kep.,MSi)

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS

### AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Made Dwi Kukuh Pradnyana

NIM : 14060140032

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kesehatan Buleleng, **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : STIKes Buleleng

Pada tanggal : Agustus 2018

Yang Menyatakan



Made Dwi Kukuh Pradnyana)

## KATA PENGANTAR

Puji dan rasa syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa karena berka rahmat dan karunia-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng*”, sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,MSi, sebagai Ketua STIKes Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan peneliti dalam menempuh perkuliahan;
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan peneliti dalam menempuh perkuliahan;
3. Ns. Gede Budi Widiarta,S.Kep.,M.Kep. sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu;
4. Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep.,MSi. sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu;

5. Ns. I Dewa Ayu Rismayanti,S.Kep.,M.Kep. sebagai penguji utama yang memberikan pengarahan dan penyempurnaan dalam pembuatan skripsi ini;
6. Kepada Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng yang telah memberikan ijin untuk melakukan pengambilan data penelitian;
7. Kepada Orang Tua dan seluruh keluarga besar saya yang telah ikut serta membantu dan mendoakan sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya ;
8. Seluruh pihak yang membantu dalam menyelesaikan skripsi ini dan telah mendoakan demi suksesnya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan skripsi ini.

Bungkulan, Agustus 2018

Penulis

I Made Dwi Kukuh Pradnyana



## ABSTRAK

Pradnyana, I Made Dwi Kukuh. 2018. **Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep. Pembimbing (2) Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si

Kecemasan akibat hospitalisasi yang tidak diatasi menyebabkan tindakan keperawatan menjadi sulit dilakukan, anak menolak diberi tindakan bahkan ada yang membatalkan untuk dirawat inap, dan memilih untuk rawat jalan. Salah satu intervensi keperawatan untuk membantu mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah adalah terapi bermain seperti plastisin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain plastisin terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. Jenis penelitian *Pra-eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-posttest* dengan sampel 40 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Tingkat kecemasan anak usia prasekolah diukur menggunakan kuesioner kecemasan terdiri dari 9 pertanyaan. Hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk*, untuk tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi bermain plastisin menunjukkan data berdistribusi normal dan uji hipotesis yang digunakan adalah uji parametrik yaitu uji paired sampel t-test. Hasil penelitian didapatkan nilai  $p=0,003$  dan menunjukkan rata-rata nilai kecemasan anak sebelum terapi bermain 23,12 dan rata-rata nilai kecemasan setelah terapi 22,62. Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh terapi bermain plastisin terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani perawatan.

**Kata Kunci:** Terapi Bermain Plastisin, Hospitalisasi, Kecemasan

## ***ABSTRACT***

Pradnyana, I Made Dwi Kukuh. 2018. **The Effect of Play Therapy toward Anxiety Level On Pre-School-Aged Children in Hospital Government of Buleleng Regency**. Thesis. Nursing Science Program, Buleleng Institute of Health Sciences. Supervisor (1) Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep. Supervisor (2) Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si

Anxiety resulting from hospitalization which cannot be handled causes difficulties nursing care difficult to be done. One of the possible nursing interventions for the children to reduce their anxiety during hospitalization is through play therapy such as plastisin play. This study aims to determine effect of play therapy plastisin on anxiety of On Pre-School Children who are undergoing hospitalized in Hospital Government of Buleleng Regency.. This type of research is pre experiment with one group pre-test an post-test approach. Samples selected were 40 children. The sampling technique was simple random sampling. Anxiety of preschool-aged children was measured by state Anxiety Scale instrument consisting of 9 questions. The results of the Shapiro-Wilk normality test for anxiety before and after play therapy plastisin showed normally distributed data and hypothesis testing used was parametric test, that is paired sampel t test. The result showed the value of  $p=0,003$  and average of children anxiety level before play therapy plastisin was 23,12 and average of children anxiety level after 22,62. The results of statistical test showed that there is the effect of play therapy plastisin of anxiety level of Pre-School-Aged Children who are undergoing hospitalization.

**Keywords:** Play Therapy Plastisin, Anxiety Level, Hospitalization

## DAFTAR ISI

### HALAMAN

SAMPUL LUAR .....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRAC.....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Konsep Teori.....	11
----------------------	----

## **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Kerangka Konsep.....	33
B. Desain Penelitian .....	35
C. Hipotesis .....	36
D. Definisi Operasional .....	37
E. Populasi dan Sampel.....	38
F. Tempat Penelitian .....	41
G. Waktu Penelitian.....	41
H. Etika Penelitian .....	41
I. Alat Pengambilan Data .....	45
J. Prosedur Pengumpulan Data.....	45
K. Validitas dan Reliabilitas .....	47
L. Pengolahan Data .....	49
M. Analisis Data.....	51

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Hasil.....	52
B. Pembahasan.....	55
C. Keterbatasan Penelitian.....	62

## **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan.....	63
B. Saran.....	64

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR SKEMA

Skema 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Buleleng .....	34
-----------	--	----

## DAFTAR TABEL

<b>Table 3.1</b>	Rancangan Penelitian Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.....	36
<b>Tabel 3.2</b>	Tabel Definisi Operasional Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Uum Daerah Kabupaten Buleleng.....	37
<b>Tabel 3.3</b>	Uji Normalitas Bivariate.....	51
<b>Tabel 4.1</b>	Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	53
<b>Tabel 4.2</b>	Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia...	54
<b>Tabel 4.3</b>	Hasil Uji <i>Pre-Post</i> Test Menggunakan Uji <i>Paried T-test</i> ..	54

## DAFTAR GAMBAR

<b>Tabel 2.1</b>	Gambar Rentan Respon <i>Anxiety</i> .....21
------------------	---



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1: Jadwal Penelitian
- Lampiran 2: Pernyataan Keaslian Penulisan
- Lampiran 3: Formulir Kesiediaan Pembimbing
- Lampiran 4: Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5: Lembar Observasi Kuesioner *HRS-A*
- Lampiran 6: Master Tabel
- Lampiran 7: Uji Statistik
- Lampiran 8: Standar operasional Prosedur Terapi Bermain
- Lampiran 9: Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 10: Surat Balasan Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 11: Surat Permohonan Ijin Penelitian & Pengambilan Data
- Lampiran 12: Surat Balasan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 13: Surat Balasan Penelitian Kesbang
- Lampiran 14: Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 15 : RAB Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak merupakan dambaan bagi setiap keluarga. Selain itu setiap keluarga juga mengharapkan anaknya kelak bertumbuh kembang optimal (sehat fisik, mental/kognitif, dan sosial), dapat di banggakan, serta berguna bagi nusa dan bangsa (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).

Setiap anak tentu saja pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan dalam proses tumbuh kembangnya. Terutama pada saat menjalani perawatan di rumah sakit (hospitalisasi). Faktor lingkungan di rumah sakit sebagai lingkungan yang asing bagi anak dengan pengalamannya pertama untuk menjalani perawatan di rumah sakit, menyebabkan gangguan yang menghambat perkembangan anak, proses perawatan yang mengharuskan anak untuk tinggal dalam kurun waktu tertentu di rumah sakit baik terencana maupun darurat (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).

Hospitalisasi merupakan suatu proses dimana karena alasan tertentu atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pulang kembali ke rumah. Hospitalisasi adalah bentuk stressor individu yang berlangsung selama proses di rumah sakit (hospitalisasi). Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi menimbulkan perasaan tidak nyaman (Utami, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hale, M.A, Tjahjono (2014) didapatkan hasil penelitian bahwa anak yang mengalami hospitalisasi di rumah sakit William Booth Surabaya sebanyak 27 responden (100%) dengan jenis kelamin 18 responden laki-laki (67%) dan 9 responden perempuan (33%). Responden yang mengalami kecemasan kebanyakan yang pertama kali mengalami hospitalisasi dibandingkan dengan yang sudah pernah mengalami hospitalisasi atau berulang dengan angka 19 responden yang pertama kali mengalami hospitalisasi (71%) dan yang sudah pernah mengalami hospitalisasi atau berulang dengan angka 8 responden (29%) dalam penelitian ini kebanyakan anak yang mengalami hospitalisasi adalah anak usia prasekolah ketimbang anak usia sekolah dengan angka usia prasekolah yaitu 6 tahun 14 responden (52%) dan usia sekolah 13 responden (48%). Setelah dilakukan terapi bermain sesuai dengan umur didapatkan hasil 20 responden anak mengalami perubahan skor /skala kecemasan (79%) dan anak yang masih mengalami kecemasan atau skor/skala yang sama yaitu sebanyak 7 orang ( 21%), (Hale, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amelia Susanti (2017), didapatkan hasil 10 orang anak usia prasekolah mengalami kecemasan dibedakan dengan umur anak usia prasekolah 2 orang anak usia 6 tahun dan 4 orang anak usia 5 tahun, 1 orang anak usia 3 tahun , serta 2 orang anak usia 4 tahun. Dalam penelitian ini ditemukan tingkat kecemasan tertinggi pada anak usia prasekolah yaitu tingkat kecemasan sedang dengan angka 6 responden (60,0%) dan yang mengalami tingkat kecemasan tinggi sebesar 4 responden (40,0%) dan setelah diberikan terapi Story Telling ditemukan sebagian besar anak yang menjalani

hospitalisasi yaitu sebanyak 8 responden (80%) anak mengalami tingkat kecemasan rendah dan 2 responden (20%) anak mengalami tingkat kecemasan sedang (Susanti, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggika A, Wahyuni (2016) didapatkan hasil anak usia prasekolah mengalami kecemasan karena hospitalisasi yaitu 90 responden (100%) dibedakan dengan tingkat kecemasan yang berbeda yaitu kecemasan ringan 17 responden (18,9%) , kecemasan sedang 18 responden (20%), dan kecemasan berat sebanyak 55 responden (61,1%). Setelah dilakukan uji didapatkan hasil tingkat kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi dengan perubahan pola tidur terdapat 17 responden dengan tingkat kecemasan ringan dan terdapat 12 anak dengan pola tidur baik, dari 18 responden dengan tingkat kecemasan sedang terdapat 6 anak dengan pola tidur cukup, dari 55 responden dengan tingkat kecemasan berat terdapat 40 anak dengan pola tidur yang buruk (Anggika A, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widayanti (2013), yang dilakukan di rumah sakit RSUD Tugurejo Semarang didapatkan hasil 30 responden mengalami tingkat kecemasan laki-laki 12 responden (40%) dan perempuan 18 responden (60%), tingkat kecemasan juga dibagi menjadi tingkat kecemasan ringan 15 responden (50%) dan tingkat kecemasan berat 15 responden (50%). Dalam penelitian yang dilakukan Widayanti (2013) kebanyakan anak yang hospitalisasi yaitu pada anak usia prasekolah 3 tahun dengan kecemasan ringan 7 responden dan berat 7 responden , umur 3,5 tahun di prasekolah dengan tingkat kecemasan ringan 2 responden tingkat kecemasan ringan dan 3 responden dengan

tingkat kecemasan berat, dan umur 4 tahun usia prasekolah dengan tingkat kecemasan 6 responden dengan tingkat kecemasan ringan dan 5 responden dengan tingkat kecemasan berat. Setelah dilakukan terapi musik dengan uji wilcoxon didapatkan hasil p value sebesar  $0.000 < 0,005$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap kecemasan anak usia prasekolah pada saat dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Tugurejo Semarang (Widayanti, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sarifah M (2016) didapatkan hasil yaitu 14 anak mengalami kecemasan. Dalam penelitian ini menggunakan metode true ekperimental dengan pendekatan pre test dan post tes control grup dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 7 responden sebagai kelompok perlakuan dan 7 responden sebagai kelompok kontrol, dalam penelitian ini usia yang paling banyak mengalami tingkat kecemasan yaitu pada usia sekolah 6-9 tahun sebanyak 21,3% dan usia yang paling tertinggi dialami oleh usia 10-12 tahun yaitu sebanyak 28,57%. Setelah dilakukan terapi senam otak selama 4 kali dalam 2 hari didapatkan hasil kecemasan pada kelompok kontrol sebanyak 2 orang (14,2%) mengalami cemas ringan dan sebanyak 5 orang mengalami cemas sedang (35,7%) dilihat dari jumlah cemas ringan dan sedang pada kelompok kontrol pada pre dan post test tidak terdapat perubahan dan anak yang mendapatkan perlakuan sebanyak 7 responden (50%) tidak menunjukkan kecemasan ringan maupun sedang, jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbandingan antara tingkat kecemasan yang di beri perlakuan dan yang kontrol (Sarifah, 2016).

Dampak hospitalisasi dan kecemasan yang dialami oleh anak akan beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan. Dampak lainnya dapat menyebabkan terganggunya tidur, nafsu makan gangguan perkembangan dan dapat menunda proses pemulihan penyakit (Mendri & Prayogi, 2015).

Salah satu intervensi keperawatan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi adalah terapi bermain. Terapi bermain merupakan usaha untuk mengubah tingkah laku bermasalah dan menempatkan anak dalam situasi bermain, perubahan yang dimaksud berarti menghilangkan,, mengurangi, meningkatkan atau memodifikasi suatu kondisi tingkah laku tertentu (Mendri & Prayogi, 2015).

Terapi bermain dengan plastisin sangat tepat dilakukan pada anak dengan hospitalisasi karena plastisin tidak membutuhkan energi yang besar untuk bermain, permainan ini juga bisa dilakukan diatas tempat tidur sehingga tidak mengganggu proses pemulihan kesehatan anak, selain itu plastisin juga sangat bermanfaat bagi sensori peraba anak, mengepal dan memilihnya pun bermanfaat untuk melenturkan jari-jari, mengendalikan perilaku agresif pada anak, meningkatkan kemampuan motorik halus anak dan mengembangkan imajinasi serta kreativitas anak, selain itu juga terapi bermain plastisin ini dapat mengurangi kecemasan (Aziz, 2016/2017).

Adapun tujuan terapi bermain bagi anak yang dirawat di rumah sakit adalah untuk mengurangi perasaan takut, cemas, sedih , tegang dan nyeri. Kegiatan bermain tidak hanya dibutuhkan oleh anak sehat, anak yang sedang sakit

pun memerlukanya, apalagi mereka yang harus menjalani rawat inap dirumah sakit menghadapi lingkungan yang asing, petugas kesehatan yang tidak dikenal dan gangguan gaya hidup mereka (Mendri & Prayogi, 2015).

Kegiatan terapi bermain pada anak selama masa hospitalisasi ini diharapkan dapat melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal, selama anak dirawat dirumah sakit, kegiatan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan masih harus tetap dilanjutkan untuk menjaga kesinambungannya, mengekspresikan perasaan, keinginan, dan fantasi serta ide-idenya, mengembangkan kreativitas dan kemampuannya memecahkan masalah, dapat beradaptasi secara efektif terhadap cemas karena sakit dan dirawat dirumah sakit (Mendri & Prayogi, 2015).

Penelitian tentang Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng, sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian yang hampir sama yang sudah pernah diteliti adalah:

Dalam penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh Widayani (2013) yaitu Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Sebelum dan Selama Tindakan Pemasangan Infus, desain penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah metode penelitian *experiment semu* (*quasi experiment*) dalam penelitian ini peneliti ingin mengguakan terapi yang tidak berhubungan dengan obat untuk mengurangi kecemasan pada anak, dengan nada-nada yang keluar dari musik dapat juga mempengaruhi motorik halus anak untuk berkreaitivitas pada seni terutamanya pada musik, dan didapatkan hasil bahwa ada

pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum dan selama tindakan pemasangan infus (Widayanti, 2013).

Penelitian selanjutnya yang pernah dilakukan oleh Amelia Susanti (2017) yaitu Pengaruh Story telling Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di RSUP DR.Djamil Padang. Pada penelitian ini menggunakan jenis metode penelitian pra-eksperimental dengan pendekatan one group pre-test dan post-test design, dalam penelitian ini juga peneliti ingin melakukan penelitian terapi tanpa menggunakan obat yang bertujuan untuk membuat anak menjadi senang atau dijadikan suatu hiburan pada saat dirawat di rumah sakit selain itu story telling bisa membantu perkembangan berbahasa dan berinteraksi dengan orang lain, dalam kesimpulan penelitian yang dilakukan oleh Amelia Susanti (2017) dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi story telling terhadap kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi (Susanti, 2017).

Penelitian selanjutnya yang pernah dilakukan oleh Sarifah (2016) yaitu Pengaruh Senam Otak Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui adakah pengaruh senam otak terhadap kecemasan anak hospitalisasi karena pada senam otak itu sendiri biasanya digunakan pada anak dengan hiperaktif dan pada anak yang sulit berkonsentrasi. Penelitian ini juga menggunakan metode penelitian pretest-posttest control grup design dimana kelompok perlakuan diberikan pretest sebelum diberikan perlakuan yang kemudian diukur dengan posttest setelah diberikan perlakuan, sedangkan kelompok kontrol tanpa diberikan perlakuan.



Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner ZSRAS (zung selrating anxiety scale) dan T-MAS (tailor manifest anxiety scale) hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada pengaruh terapi senam otak terhadap anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi (Sarifah, 2016).

Didalam penelitian terapi bermain ini peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh terapi bermain plastisin terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Terapi bermain plastisin ini dapat dilakukan ditempat tidur tanpa mengganggu proses pemulihan , dan terapi bermain ini juga dapat meningkatkan kreativitas anak , imajinasi anak , serta meningkatkan motorik halus anak karena pada anak prasekolah masih butuh perkembangan motorik halus dan kasar. Dalam penelitian ini, peneliti ingin menggunakan metode penelitian pretest sebelum dilakukan tindakan dan posttest setelah diberikan tindakan, pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner yaitu HRS-A.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng pad tanggal 6 februari 2018 mendapatkan hasi data anak yang dirawat Satu tahun lalu yaitu sebanyak 174 anak dibagi menjadi anak usia pra sekolah dan usia sekolah , data di bulan januari anak yang mengalami perawatan sebanyak 29 anak dan di bulan februari sebanyak 26 orang, anak laki-laki sebanyak 19 orang dan perempuan sebanyak 7 orang. Hasil wawancara dengan perawat mengatakan bahwa 10 anak usia prasekolah menolak untuk dirawat dengan respon menangis dan menjerit saat dilakukan asuhan keperawatan, menolak untuk disuntik, rewel, mudah menangis , selalu ingin

ditemani ketika menjalani perawatan, tidak bisa tidur di malam hari, orang tua anak juga mengatakan bahwa anaknya ingin pulang.

## **B. Rumusan Masalah**

Adakah pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada anak hospitalisasi yang menjalani perawatan di ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan anak sebelum diberikan terapi bermain pada anak yang menjalani perawatan di ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan anak sesudah diberikan terapi bermain pada anak yang menjalani perawatan di ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.
- c. Menganalisis pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani perawatan di ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Bagi Pelayanan**

Menjadi rekomendasi bagi institusi untuk meningkatkan pelayanan dan fasilitas bermain sesuai dengan perkembangan anak selama perawatan.

##### **2. Manfaat Bagi Peneliti Dan Pengembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan dan menjadi data awal untuk melakukan penelitian lanjutan, seperti pemberian terapi bermain yang cocok untuk tingkat kecemasan pada anak hospitalisasi.

##### **3. Manfaat Bagi Masyarakat**

penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi masyarakat untuk mengetahui cara mengurangi kecemasan anak khususnya yang sedang mengalami hospitalisasi dengan menggunakan terapi bermain.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori**

##### **1. Terapi Bermain**

###### **a. Pengertian Terapi Bermain**

Terapi bermain adalah usaha untuk mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Biasanya ada ruangan khusus yang telah diatur sedemikian rupa sehingga anak bisa merasa lebih santai dan dapat mengekspresikan segala perasaan dengan bebas. Dengan cara ini, dapat diketahui permasalahan anak dan bagaimana mengatasinya (Dian Adriana, 2011).

Anak-anak bermain dengan menggunakan emosinya, perasaanya , dan pemikiranya. Kesenangan merupakan suatu elemen pokok dalam bermain, anak akan terus bermain sepanjang aktivitas tersebut menghiburnya. Pada saat mereka bosan maka mereka akan berhenti untuk bermain ( Dian Adriana, 2011).

Permainan adalah stimulai yang sangat tepat bagi anak. Usahakan member variasi permainan dan sangat baik jika orang tua ikut terlibat dalam permainan, yaitu melalui kegiatan bermain, sehingga daya pikir anak akan terangsang untuk menggunakan aspek emosional, sosial, serta fisiknya. Bermain juga dapat

meningkatkan kemampuan fisik, pengalaman, dan pengetahuanya, serta berkembangnya keseimbangan mental anak.

Plastisin merupakan pengganti tanah liat yang dapat dibentuk tanpa menyisakan kotoran pada lengan atau pakaian. Alat ini dapat melatih sekaligus mengembangkan kreatifitas anak dalam bentuk kreatifitas anak membuat berbagai bentuk model sesuatu yang diinginkan (Harisini,2014).

b. Prosedur penggunaan media plastisin

Cara menggunakan plastisin dengan membuat benda seperti buah-buahan yang mirip dengan aslinya. Misalnya akan membuat buah stroberi maka plastisin yang disiapkan adalah plastisin yang berwarna merah, anak juga bisa menggunakan penggaris dan gunting untuk mempermudah membentuk, setelah peralatan siap anak disuruh untuk membentuk buah tersebut dengan imajinasi anak (Harisini, 2014).

Adapun kelebihan dan kekurangan dari plastisin:

1) Kelebihan media plastisin

- a) Sudah diberi warna sehingga saat digunakan dapat dicampur.
- b) Mudah dibentuk tanpa menyisakan kotoran pada lengan atau pakaian.
- c) Meningkatkan motorik anak seperti mengepal dan melenturkan jari-jari ketika anak menjalani hospitalisasi akibat pemasangan intravena.

## 2) Kelemahan media plastisin

- a) Jika sudah tercampur beberapa warna plastisin akan menjadi berwarna gelap dan tidak bisa dipisahkan ke warna aslinya.
- b) Jika sudah digunakan berkali-kali warna plastisin akan menjadi gelap (kotor) oleh tangan dan debu.
- c) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian aktivitas bermain (Dian Adriana, 2011):

### 1) Energi ekstra/tambahan

Bermain memerlukan energi tambahan, anak sakit kecil keinginannya untuk bermain. Apabila mereka mulai lelah atau bosan, maka akan menghentikan permainan.

### 2) Waktu

Anak harus mempunyai cukup waktu untuk bermain.

### 3) Alat permainan

Untuk bermain diperlukan alat permainan yang sesuai dengan umur dan taraf perkembangannya.

### 4) Ruangan untuk bermain

Ruangan yang diperlukan tidak mesti besar, anak juga bisa bermain di halaman atau di tempat tidur.

### 5) Pengetahuan cara bermain

Anak belajar bermain melalui mencoba-coba sendiri, meniru teman-temannya, atau diberi tahu caranya.

### 6) Teman bermain

Anak harus yakin bahwa mereka mempunyai teman bermain. Kalau anak bermain sendiri, maka mereka akan kehilangan kesempatan belajar dari teman-temannya. Akan tetapi kalau anak terlalu banyak bermain dengan teman-temannya maka anak tidak cukup untuk menghibur diri sendiri dan menemukan kebutuhannya sendiri

c. Fungsi bermain dirumah sakit ( Dian Adriana, 2011):

- 1) Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing
- 2) Memberikan kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol.
- 3) Membantu mengurangi cemas terhadap perpisahan.
- 4) Member kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh, fungsinya, dan penyakit.

d. Bermain sebagai terapi

Orang tua atau tim medis bisa menilai kesehatan anak melalui bermain. Anak-anak dengan penyakit akut tidak memiliki kekuatan, rentan perhatian, atau kesenangan dalam bermain. Mereka lebih menikmati dibacakan cerita atau memegang boneka favorit mereka. Setelah fase akut penyakit berakhir, minat anak dalam bermain kembali, keinginan spontan untuk bermain adalah indeks yang baik bagi kesehatan anak, mainan yang dipilih untuk bermain bisa

menjadi indikator yang baik dari kemajuan pemulihan anak ( Mendri & Agus, 2015).

Ketika anak sakit atau mengalami trauma dengan perawatan medis, bermain bisa digunakan sebagai terapi. Tidak seperti bermain normal, terapi bermain dipandu oleh profesional kesehatan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis anak. Karena bermain adalah bahasa anak, anak yang mengalami kesulitan menempatkan pikiran mereka dalam kata-kata akhirnya mampu berbicara dengan jelas melalui terapi bermain.

Bermain di rumah sakit memberikan banyak manfaat pada anak, salah satunya terapi bermain plastisin memberikan pengalihan dan menyebabkan relaksasi pada anak, membantu anak merasa lebih nyaman di lingkungan asing, membantu mengurangi stress dan cemas akibat perpisahan dan rindu dengan rumah, sebagai alat untuk melepas ketegangan dan ungkapan perasaan, meningkatkan interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain, sebagai alat untuk mencapai tujuan terapiutik, dan menempatkan anak pada peran aktif dan memberikan kesempatan pada anak untuk menentukan pilihan dan merasa mengendalikanya ( Abdul Aziz, 2016).

Terapi bermain di rumah sakit menurut Yuli Utami (2012) mengatakan bahwa hambatan dalam terapi bermain di hospitalisasi dalam penelitiannya dikarenakan lamanya perawatan anak selama



dirawat di hospitalisasi jadi dalam penelitiannya tidak berdasarkan oleh waktu penelitian, jika anak tersebut sudah pulang dari rumah sakit maka anak tersebut sudah tidak mengalami kecemasan. Sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdul aziz (2016). Mengatakan bahwa dalam penelitiannya yang dilakukan selama dua minggu hanya dapat dilakukan selama empat hari, karena lama perawatan yang dialami oleh anak tidak bisa ditentukan.

## **2. Tingkat Kecemasan**

### **a. Pengertian kecemasan**

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis (stuart,2008). Stuart (2008) mengatakan 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 suatu yang berbahaya. Takut mempunyai sumber penyebab yang spesifik atau objektif yang dapat diidentifikasi secara nyata, sedangkan cemas sumbernya tidak dapat ditunjuk secara nyata dan jelas.

Cemas merupakan keadaan yang wajar, karena seorang pasti menginginkan segala sesuatu dalam kehidupannya dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari marabahaya atau kegagalan serta sesuai dengan harapannya. Banyak hal yang harus dicemaskan, salah

satunya dalam kesehatan yaitu pada saat dirawat dirumah sakit. Misalnya pada saat anak sakit akan menimbulkan dampak bagi orang tua maupun anak tersebut. Hal yang paling umum yang dirasakan orang tua adalah kecemasan suatu hal yang normal, bahkan adaptif atau sedikit cemas mengenai aspek-aspek kehidupan tersebut. Kecemasan merupakan suatu respon yang tepat terhadap ancaman. Tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proposi ancaman (stuart,2008).

b. Tanda dan gejala kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang yang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan individu tersebut (Hawari,2008). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2008), antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Gejala psikologis: pernyataan cemas/ khawatir, firasat buruk , takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 2) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 3) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 4) Gejala somatic: rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan

perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan. Menurut Stuart (2008) pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi:

#### 1) Respon fisiologis

- a) Kardiovaskular: palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- b) Pernapasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah.
- c) Gastro Intestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- d) Neuromuscular : tremor, gugup, gelisah insomnia, dan pusing.
- e) Traktus Urinarius: sering berkemih
- f) Kulit: keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

#### 2) Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut , gugup, berbicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

### 3) Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian.

### 4) Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

## c. Tingkat kecemasan

Peplau (1963) dikutip oleh Stuar (2008), mengidentifikasi kecemasan dalam empat tingkatan dan menggambarkan efek dari tiap tingkatan.

### 1) Cemas ringan

Cemas ringan merupakan cemas yang normal yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya, seperti melihat, mendengar dan gerakan mengengga lebih kuat. Kecemasan tingkat ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

## 2) Cemas sedang

Cemas sedang memungkinkan seorang untuk memutuskan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu penglihatan, pendengaran, dan gerakan menggenggam berkurang.

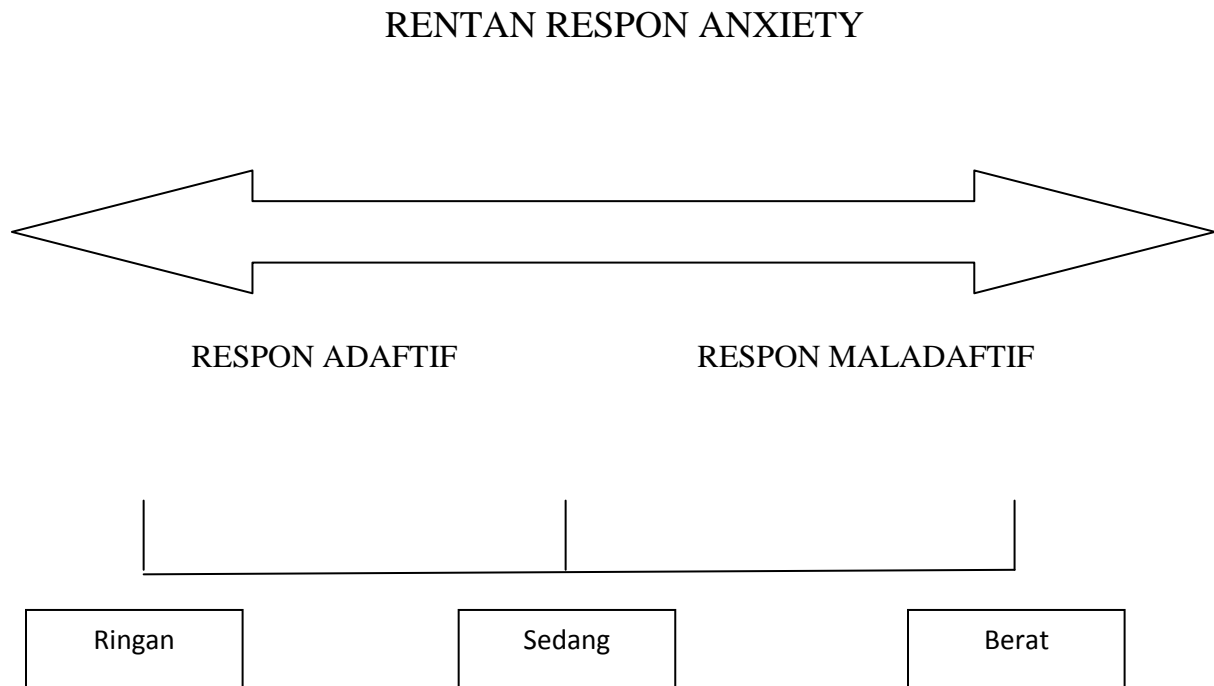
## 3) Cemas berat

Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang, seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan, individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

## d. Rentan respon kecemasan

Rentan respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentan respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentan yang paling maladaptif adalah panik dimana individu adalah sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik dan psikososial (stuart,2008).

Respon kecemasan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kuesioner dengan alat ukur *hamilton ranting scale for anxiety HRS-A* dengan cara pre dan post test one group dan jumlah kuesioner adalah 9 pertanyaan jika jumlah pertanyaan tersebut bernilai 14 -21 maka anak dinyatakan dalam rentan respon kecemasan ringan, jika bernilai 22-28 maka rentan respon kecemasan anak berada pada kecemasan sedang, dan jika dalam kuesioner nilai kecemasan anak 29-36 maka anak tersebut dalam rentan respon kecemasan berat.



Gambar : 2.1 Rentan Respon Ansietas (stuart, 2008)

e. Faktor predisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjeaskan asal ansietas, menurut Stuart,(2008).

1) Teori psikoanalitik

Pandangan psikoanalitik menyatakan bahwa kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen keperibadian, yaitu ide super ego. Ide mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi

tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

## 2) Teori interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Individu dengan harga diri rendah mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

## 3) Teori perilaku

Kecemasan dapat terjadi pada anak yang dirawat dirumah sakit dan dipasang infuse akibat adanya hambatan untuk mencapai tujuan yang diinginkanya, seperti bermain berkumpul bersama keluarga

## 4) Teori keluarga

Teori keluarga menunjukan bahwa kecemasan merupakan hal yang bisa ditemui dalam satu keluarga. Kecemasan ini terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga, anak yang akan di rawat dirumah sakit merasa tugas perkembanganya dalam keluarga akan terganggu sehinga dapat menmbulkan kecemasan.



### 3. Anak Usia Prasekolah

#### a. Pengertian Anak Usia Prasekolah

Usia prasekolah adalah usia anak pada masa prasekolah dengan rentang tiga hingga enam tahun (potter & perry, 2009). Pengertian yang sama juga dikemukakan oleh Wilson (2009) bahwa usia prasekolah merupakan usia perkembangan anak antara usia tiga hingga lima tahun. Pada usia ini terjadi perubahan yang signifikan untuk mempersiapkan gaya hidup yaitu masuk sekolah dengan mengkombinasikan antara perkembangan biologi, psikososial, kognitif, spiritual, dan prestasi sosial. Anak pada masa prasekolah memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai laki-laki atau perempuan, dapat mengatur diri dalam toilet training dan mengenal beberapa hal yang berbahaya dan mencelakai dirinya (Mansur, 2011)

#### b. Perkembangan Dan Pertumbuhan Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah masih dalam peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang berlanjut dan stabil terutama kemampuan kognitif serta aktivitas fisik (Hidayat, 2008). Selain itu anak pada masa inisiatif dan rasa bersalah, rasa ingin tahu, dan daya imajinasi tinggi anak berkembang sehingga anak banyak bertanya mengenai segala sesuatu yang ada di sekelilingnya yang mereka tidak ketahui. Menurut Wong (2009) proses pertumbuhan dan perkembangan bersifat dinamis dimana terjadi sepanjang hidup anak.

Anak pada masa prasekolah mengalami proses perubahan baik dalam pola makan, proses eliminasi dan perkembangan kognitif menunjukan proses kemandirian (Hidayat, 2009). Proses perkembangan anak:

1) Perkembangan biologis

Pada anak usia prasekolah akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik yang melambat dan stabil. Dimana pertambahan berat badan 2–3 kg pertahun dengan rata-rata berat badan 14,5 kg pada usia 3 tahun, 16,5 kg pada usia 4 tahun dan 18,4 kg pada usia 5 tahun. Tinggi badan tetap bertambah dengan perpanjangan tungkai dibandingkan batang tubuh. Rata-rata pertambahan tingginya 6,5–9 cm pertahun. Pada anak usia 3 tahun, tinggi badan rata-rata bertambah 95 cm , usia 4 tahun 103 cm dan usia 5 tahun 110 cm (Wong, 2009). Pada perkembangan motorik anak mengalami peningkatan kekuatan dan penghalusan keterampilan yang sudah dipelajari sebelumnya seperti berjalan, berlali dan melompat. Namun pertumbuhan otot dan tulang masih jauh dari matur sehingga mudah cedera (Hidayat, 2009).

2) Perkembangan kognitif

Anak usia prasekolah pada perkembangan kognitif mempunyai tugas yang lebih banyak dalam mempersiapkan anak mencapai kesiapan tersebut. Serta proses berpikir yang sangat penting dalam mencapai kesiapan tersebut. Pemikiran

anak akan lebih kompleks pada usia ini, dimana mengkategorikan obyek berdasarkan warna, ukuran maupun pertanyaan yang diajukan (Wong, 2009).

### 3) Perkembangan moral

Anak pada usia prasekolah mampu mengadopsi serta mengilustrasikan nilai-nilai moral dari orang tuanya. Perkembangan moral anak berada pada tingkatan paling dasar. Anak mempelajari standar perilaku yang dapat diterima untuk bertindak sesuai dengan standar norma yang berlaku serta merasa bersalah bila telah melanggarnya (Wong, 2009)

### 4) Perkembangan psikososial

Anak usia prasekolah menurut Wilson (2009) sudah siap dalam menghadapi dan berusaha keras mencapai tugas perkembangan. Perkembangan yang dimaksud adalah menguasai rasa inisiatif yaitu bermain, berkerja serta mendapatkan kepuasan kegiatannya, dan meraakan hidup sepenuhnya. Konflik akan timbul karena akibat rasa bersalah, cemas, dan takut yang timbul akibat pikiran dengan perilaku yang diharapkan.

## **4. Hospitalisasi Pada Anak**

### a. Pengertian hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan keadaan yang mengharuskan anak tinggal dirumh sakit, menjalani terapi dan perawatan karena situasi

alasan yang berencana maupun kondisi yang darurat. Tinggal dirumah sakit dapat menimbulkan kecemasan bagi anak-anak, remaja, dan keluarga.

Tinggal dirumah sakit bisa di alami oleh anak pada usia berapapun. Penyakit dan rumah sakit berpotensi besar membuat anak mengalami kecemasan, proses hospitalisasi dapat dikatakan mengganggu kehidupan anak dan dapat mengganggu perkembangan normal anak. Ketika anak-anak menjalani perawatan dirumah sakit, mereka mungkin bosan atau takut, anak-anak mungkin tidak mengerti mengapa mereka berada dirumah sakit atau mereka memiliki keyakinan yang salah tentang apa yang terjadi ( Mendri & Agus, 2015).

b. Dampak Hospitalisasi Pada Anak

Proses hospitalisasi dapat menjadi pengalaman yang membingungkan dan menegangkkn bagi anak-anak, remaja, dan keluarga mereka. Pada umumnya, anak dan keluarga mereka memiliki banyak pertanyaan ketika dijadwalkan untuk menjalani operasi atau rawat inap. Proses hospitalisasi mempengaruhi anak-anak dengan cara yang berbeda, tergantung pada usia, alasan untuk rawat inap mereka, dan tempramen. Tempramen adalah bagaimana anak bereaksi terhadap situasi baru atau unfamiliar ( Mendri & Agus, 2015).

Anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan koping yang dimilikinya. Pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan dengan keluarga dan teman, berada di lingkungan baru, menerima investigasi dan perawatan, serta kehilangan kontrol diri.

Hal lain yang menyebabkan anak mengalami kecemasan pada saat proses hospitalisasi adalah anak harus menerima perawatan dan investigasi. Ketika menerima perawatan anak biasanya takut pada proses-proses yang harus dijalannya, seperti proses operasi, penyuntikan mutlisi, dan mengkonsumsi obat-obatan secara rutin. Kecemasan selama proses perawatan juga bisa disebabkan karena adanya bayangan tentang rasa nyeri, perubahan tentang penampilan tubuh, dan kecemasan akan kematian. Anak juga dapat mengalami hilang kontrol diri ketika menjalani proses hospitalisasi. Misalnya, anak akan kehilangan kontrol terhadap kebutuhan-kebutuhan pribadi, waktu makan, waktu tidur, dan waktu menjalankan sebuah prosedur. Anak juga biasanya kehilangan kepercayaan diri karena dianggap sakit, biasanya orang yang ada berada di sekitarnya akan membatasi aktivitas yang dilakukan (Eko Suryani & Atik Badi'ah, 2013).

Berikut reaksi anak terhadap sakit dan proses hospitalisasi sesuai dengan tahapan perkembangan anak:

1) Fase 2 sampai 5 tahun

Perawatan anak pada usia ini membuat anak mengalami stress karena merasa berada jauh dari rumah dan kehilangan rutinitas yang familiar. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan oleh usia ini adalah dengan menolak makanan, menolak perawatan yang dilakukan, menangis perlahan, dan tidak kooperatif terhadap perawat.

Sebagian besar anak-anak dalam kelompok usia ini siap untuk mandiri dan ingin membuat pilihan. Usia ini juga adalah usia dimana imajinasi dan pemikiran berjalan liar sehingga dapat menyebabkan kecemasan dan mimpi buruk. Proses hospitalisasi dapat dipersepsikan sebagai proses perampasan kebebasan, konsistensi, dan pilihan anak.

Anak –anak mungkin cemas mereka akan terluka oleh prosedur rumah sakit. Kecemasan anak terhadap perlakuan muncul karena menganggap tindakan dan prosedur perawatan mengancam integritas tubuhnya. Selain itu, anak-anak mungkin percaya bahwa mereka melakukan sesuatu yang salah dan itulah sebabnya mereka dibawa dirumah sakit. Perawatan dipersepsikan sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, dan takut. Anak-anak pada usia ini juga lebih sering bertanya

karena mereka mungkin tahu lebih banyak tentang tubuh mereka, tetapi pemahaman mereka masih terbatas.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuli Utami (2014) adalah dampak hospitalisasi bagi anak yaitu membuat anak menjadi cemas dan stress dikarenakan perpisahan dengan orang terdekat, bertemunya anak dengan lingkungan yang baru atau tidak diinginkan oleh anak, nyeri yang dirasakan oleh anak akibat tindakan keperawatan karena tindakan keperawatan terseretnya anak pada imajinasi yang tidak diinginkan seperti imajinasi kematian yang akan di alami oleh anak dan rasa takut berlebihan akibat nyeri yang dialami oleh anak.

c. Upaya –upaya Meminimalisasi Dampak Hospitalisasi

Banyak cara dapat dilakukan orang tua untuk mengatasi tekanan anak yang tinggal dirumah sakit. Beberapa cara berikut ini dapat mengurangi stress dan kecemasan yang dialami oleh anak menghadapi proses hospitalisasi. Pertama, mempersiapkan anak sebelum hospitalisasi. Jika proses hospitalisasi telah direncanakan sebelumnya, orang tua dapat membantu anaknya bersiap-siap dengan pengalaman yang tela dialami sebelumnya. Orang tua juga dapat member pengertian yang memadai mengenai perawatan yang dijalani. Orang tua juga harus mendorong anak untuk berbicara secara terbuka tentang ketakutan, kecemasan, dan kekhawatiran

lainya terhadap proses perawatan yang akan dijalani (Eko Suryani & Atik Badi'ah, 2013).

Kedua memperbanyak kunjungan. Kunjungan dari orang tua, saudara, teman-teman, dan orang terdekat lainnya akan berdampak positif terhadap perawatan anak. Kunjungan yang dilakukan membuat anak terhubung dengan dunia luar, sehingga membuatnya tidak merasa terisolasi, orang tua juga harus menjamin bahwa anak tidak akan sendirian selama menjalani proses hospitalisasi. Anak harus tahu bahwa orang tua dan anggota keluarga lain akan berada dirumah sakit sesering mungkin dan bahwa perawat atau dokter akan sedia setiap saat (Eko Suryani & Atik Badi'ah, 2013).

Ketiga, membawa benda favorit anak dari rumah. Membawa hal-hal favorit dari rumah, seperti mainan, boneka, atau benda kesayangan lainnya akan membantu kenyamanan anak selama proses hospitalisasi. Bila anak merasa nyaman selama proses hospitalisasi maka perawatan yang dilakukan dapat membuat hasil yang optimal (Mendri & Agus, 2015).

Ke empat, bermain. Sebisa mungkin, anak-anak dirumah sakit harus didorong untuk bermain. Bermain dapat menjauhkan pikiran anak dari rasa sakit, kecemasan, dan penyakit pada umumnya. Bermain juga membantu anak tetap mendapatkan stimulasi untuk pertumbuhan dan perkembangan motorik, bermain dapat melibatkan mainan, buku-buku, teka-teki, serta seni dan



kerajinan. Bermain juga dapat diatur dirumah sakit, seringkali hal ini dilakukan oleh pekerja sosial dan spesialis anak ( Mendri & Agus, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuli Utami (2014) mengatakan bahwa upaya untuk meminimalkan kecemasan anak dengan hospitalisasi yaitu mempersiapkan anak untuk melakukan hospitalisasi juga dapat mengurangi kecemasan pada anak, sering melakukan kunjungan pada anak hospitalisasi karena lingkungan yang baru membuat anak cemas dan stress jadi kunjungan pada anak hospitalisasi sangat penting sekali untuk mengurangi kecemasan pada anak dan juga menghilangkan rasa perpisahan yang berlebih anak pada teman dan keluarga terdekat anak, yang paling terpenting adalah dukungan dari orang tua dan keluarga untuk meminimalkan kecemasan pada anak, karena dukungan orang tua membuat anak untuk lebih semangat menuju kesembuhan.

## **BAB III**

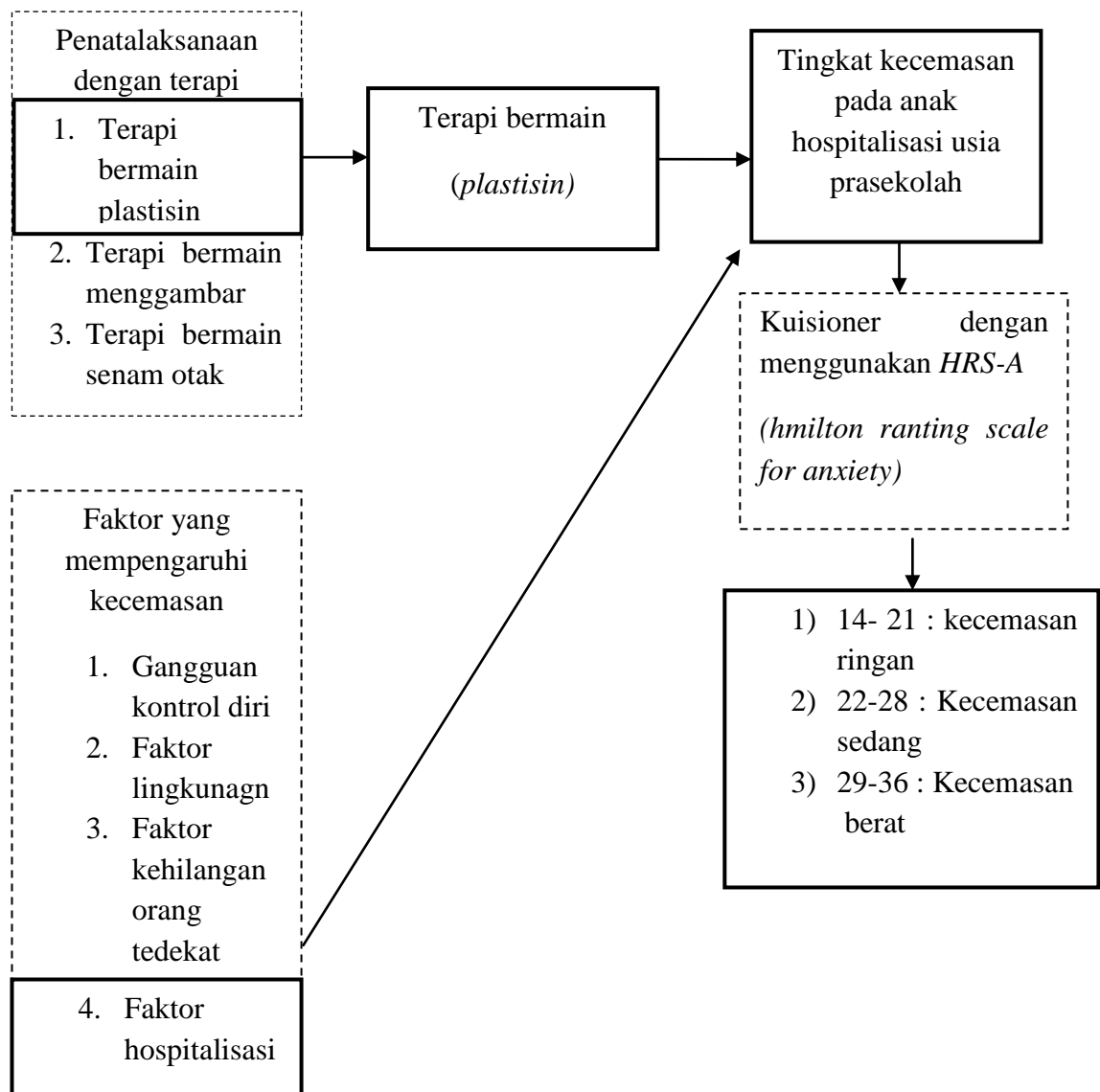
### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep**




Kerangka konsep adalah abstrak dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu penelitian menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2011:55).

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012:83).

Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada anak hospitalisasi usia prasekolah di rumah sakit umum daerah kabupaten buleleng, maka disusunlah kerangka konsep seperti yang disajikan pada skema pola pikir variabel penelitian (bagan kerangka konsep).



Keterangan :

-  : Variabel yang diteliti  
 : Variabel yang tidak diteliti  
 : Diteliti

Skema 3.1 : Kerangka Konsep

Sumber : Stuart,(2008), Iswinarti,(2010).

## B. Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam sebuah penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2011:77).

Penelitian ini menggunakan penelitian *eksperimental*. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pra-experiment* dengan rancangan *one group pre-post test design* rancangan ini menggunakan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah diberikan intervensi (Nursalam, 2011:85). Rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) (Notoatmodjo, 2012:57).

**Tabel 3.1** : Rancangan Penelitian Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-test
K	O	I	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan

K : Subjek

O : Obsevasi Tingkat Kecemasan Pada Anak hospitalisasi

I : Intervensi Terapi Bermain (*plastisin*)

OI : Obsevasi Intervensi Terapi bermain (*plastisin*)

### C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2011:56). Hipotesis yang dapat dirumuskan antara lain :

#### 1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Hipotesis alternatif (Ha) merupakan hipotesis penelitian.

Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2011:59).

Ha : Ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada anak hospitalisasi usia prasekolah di rumah sakit umum daerah

## 2. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Hipotesis nol ( $H_0$ ) merupakan hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab akibat.

$H_0$  : Tidak adanya pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada anak hospitalisasi usia prasekolah di rumah sakit umum daerah kabupaten buleleng

### D. Definisi Oprasional

Definisi oprasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat,2009:79). Adapun rumusan variabel dari definisi operasional penelitian ini adalah:

**Tabel 3.2** : Tabel Definisi Operasional Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Uum Daerah Kabupaten Buleleng

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
<b>Bebas: Metode Terapi bermain</b>	Terapi bermain merupakan aktivitas yang dapat menurunkan depresi, menurunkan kecemasan pada anak akibat hospitalisasi	Dilakukan selama 2 minggu, frekuensi terapi 3 kali dalam seminggu, durasi terapi 30 menit.	SOP Terapi Bermain Plastisin	-	-
<b>Terikat: Tingkat</b>	Tingkat kecemasan pada	Dilakukan dengan	Kuesioner HRS-A	Interval	(14-21) rentan respon

<b>Kecemasan Anak</b>	anak merupakan suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis.	observasi sebelum dan sesudah diberikan terapi untuk menilai tingkat kecemasan pada anak.			kecemasan ringan (22-28) rentan respon kecemasan sedang (29-36) rentan respon kecemasan berat
-----------------------	---	---	--	--	---

## E. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:115). Populasi penelitian ini adalah anak yang menjalani hospitalisasi usia prasekolah di rumah sakit umum daerah kabupaten Buleleng sebanyak 80 orang.

### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representativ/mewakili (sugyono, 2010). Kriteria sampel antara lain:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi(2–5 tahun)
- 2) Mengetahui identitas diri
- 3) Dapat berinteraksi dengan baik
- 4) Mampu berkomunikasi

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Anak-anak dalam keadaan cacat fisik
- 2) Tidak setuju dijadikan sampel
- 3) Tidak kooperatif



c. Besar Sampel

Menurut swarjana (2015), besar sampel ini menggunakan rumus *lincoln* yaitu :

$$n = \frac{N}{n^2 \cdot (N - 1)}$$

$$n = \frac{80}{0,5^2(80 - 1)}$$

$$n = \frac{80}{19,75}$$

$$n = 40,506$$

$$n = 40$$

Keterangan :

n= hasil perhitungan rumus besar sampel

N= Besar Populasi

#### d. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini pengambilan sampel digunakan adalah *probability sampling* dengan menggunakan *simple random sampling* yaitu pemilihan sampel dengan cara ini merupakan jenis *probability* yang sederhana. Untuk mencapai sampel ini, setiap elemen diseleksi secara acak. Misalnya, kita ingin mengambil 30 sampel dari 100 populasi yang tersedia, maka secara acak kita mengambil 30 sampel dengan menggunakan lemparan dadu atau pengambilan nomor yang telah ditulis.

#### F. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit umum daerah kabupaten Buleleng.

#### G. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 11 juli 2018 sampai 26 juli 2018 selama 2 minggu penerapannya 3 x seminggu dalam waktu 20 menit

#### H. Etika Penelitian

Kode etik penelitian merupakan suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku

peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta suatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Nursalam, 2011).

Peneliti disini merupakan seseorang yang karena pendidikan dan kewarganegaraan memiliki kemampuan untuk melakukan investigasi ilmiah dalam suatu bidang keilmuan tertentu yang bersifat lintas disiplin. Sedangkan subjek yang diteliti merupakan orang yang menjadi sumber informasi, baik masyarakat awam atau profesional berbagai bidang, utamanya profesional bidang kesehatan (Nursalam, 2011).

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan kode etik penelitian. Pada penelitian ini, maka peneliti mendapatkan pengantar dari STIKes Buleleng. Kemudian menyerahkan kepada Kepala rumah sakit umum daerah kabupaten Buleleng untuk mendapatkan persetujuan penelitian bagi anak-anak yang akan dijadikan sampel dalam penelitian yang akan dilakukan.

Etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut :

#### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Peneliti

membagikan lembar persetujuan kepada orang tua/wali anak, diberikan hak untuk menandatangani atau tidak menandatangani lembar persetujuan yang dibagikan. Jika bersedia menjadi responden, maka orang tua/wali anak menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia menjadi responden, maka orang tua/wali, maka peneliti menghormati keputusan dan hak-hak anak.

## 2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak memberikan nama atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya akan disajikan untuk menjaga kerahasiaan responden. Peneliti tidak mencantumkan identitas responden pada lembar observasi. Peneliti hanya mencantumkan kode responden dan umur responden.

Contohnya memasukkan nama responden menggunakan inisial seperti AD dan sebagainya.

## 3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi pasien dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Peneliti menjaga kerahasiaan tentang jawaban yang telah ditulis oleh responden pada lembar observasi, dan tidak memberitahu kepada siapapun tentang jawaban responden tersebut karena sudah disimpan dalam dokumen yang hanya diketahui oleh peneliti saja. Contohnya peneliti tidak memberitahukan kepada orang lain mengenai informasi yang didapatkan dari responden, tetapi peneliti hanya

menggunakan informasi yang didapat tersebut untuk kepentingan atau mencapai tujuan penelitian.

#### 4. *Beneficence*

Peneliti selalu berupaya agar segala tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien mengandung prinsip kebaikan (*promote good*). Prinsip berbuat yang baik bagi klien tentu saja dalam batas-batas hubungan terapeutik antara peneliti dengan klien (Notoatmodjo, 2012). Peneliti akan memberikan tindakan pada penelitian yang dilakukan berusaha untuk memberikan manfaat yang optimal dan meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. Contohnya dalam penelitian ini peneliti ingin memberikan terapi bermain *plastisin* yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada anak sudah menurun atau belum.

#### 5. *Justice*

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi (Nursalam, 2011). Peneliti menjaga prinsip keadilan dengan memperlakukan responden sesuai dengan haknya dan mendapat perlakuan yang sama, serta tidak membedakan responden dari segi umur, agama yang satu dengan yang lainnya.

Contohnya responden A memiliki agama yang sama dengan peneliti, sedangkan responden B memiliki agama yang berbeda dengan peneliti.

Peneliti tetap memberikan perlakuan yang sama terhadap responden A maupun responden B.

### **I. Alat Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian ini berupa *HRS-A* yaitu untuk alat ukur kecemasan dan juga menggunakan S.O.P untuk mengukur terapi bermain plastisin.

### **J. Prosedur Pengumpulan Data**

#### **1. Jenis Data**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer yaitu data hasil pengkajian tingkat kecemasan pada anak yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi terapi bermain *plastisin*.

#### **2. Cara Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar observasi tingkat kecemasan pada anak yang berpedoman pada kuesioner *HRS-A*. Observasi dilakukan sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok bermain yang dilakukan 3 kali setiap minggu selama 2 minggu.

Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan secara langsung oleh peneliti dalam penelitian ini sebagai berikut :

#### a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan antara lain :

- 1) Permohonan ijin dari pihak jurusan keperawatan untuk melakukan studi pendahuluan, peneliti meminta ijin ke kepala rumah sakit umum daerah kabupaten Buleleng untuk melakukan pengambilan data tingkat kecemasan pada anak.
- 2) Peneliti mempersiapkan materi dan konsep yang akan mendukung penelitian.

#### b. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang dilakukan antara lain :

- 1) Melakukan ijin pengumpulan data dan penelitian yang ditandatangani oleh ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Buleleng. Ijin tersebut ditunjukkan kepada kepala rumah sakit umum daerah kabupaten Buleleng.
- 2) Setelah mendapatkan ijin dari STIKes Buleleng, peneliti mengajukan permohonan ijin untuk melaksanakan penelitian kepada kepala rumah sakit umum daerah kabupaten Buleleng.
- 3) Setelah itu peneliti mengajukan permohonan ijin kepada kepala ruangan di rumah sakit umum daerah kabupaten Buleleng.
- 4) Peneliti menentukan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi

- 5) Peneliti membuat lembar observasi mengenai pengukuran tingkat kecemasan pada anak
- 6) Setelah mengumpulkan sampel, peneliti menjelaskan informasi tentang tujuan penelitian tersebut
- 7) Kemudian peneliti melakukan *pretest* yakni melakukan pengukuran tingkat kecemasan dengan observasi mengacu pada lembar observasi
- 8) Setelah melakukan *pretest* kemudian diberikan intervensi berupa terapi bermain *plastisin*. Metode ini dilakukan selama 2 minggu dan diterapkan 3 kali dalam seminggu proses terapi bermain *plastisin*.
- 9) Melaksanakan *posttest* setelah pemberian perlakuan terapi bermain *plastisin* dengan melakukan beberapa tugas dari aspek penilaian tingkat kecemasan pada anak yang sama pada saat pengukuran pertama
- 10) Data yang sudah dikumpulkan kemudian dilakukan proses pengolahan data dan bimbingan untuk skripsi.

## **K. Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Prinsip Validitas**

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur



(Nursalam, 2017). Ada dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran yaitu :

a. Relevan isi instrumen

Isi instrumen harus disesuaikan dengan tujuan penelitian (tujuan khusus) agar dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Isi tersebut biasanya dapat dijabarkan dalam definisi operasional.

b. Relevan sasaran subjek dan cara pengukuran

Instrumen yang disusun harus dapat memberikan gambaran terhadap perbedaan subjek penelitian. Misalnya peneliti ingin meneliti “harapan” subjek yang baru menikah dibandingkan dengan harapan subjek pascapercobaan bunuh diri (*tentamen suicide*).

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dalam hal ini penelitian menggunakan lembar observasi yang berpedoman pada kuesioner HRS-A untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak. Sehingga instrumen yang digunakan sudah baku dan tidak perlu lagi dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

## **L. Pengolahan Data**

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah

### **1. *Editing***

Editing merupakan suatu kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner (Notoatmodjo, 2012). Setelah sampel menyelesaikan beberapa tugas pada aspek penilaian tingkat kecemasan pada anak, maka hasilnya dikumpulkan kepada peneliti, kemudian peneliti melakukan *editing* di tempat pengumpulan data, apakah ada sampel yang belum menyelesaikan tugas dari aspek penilaian, jika ada yang belum maka peneliti segera mengkonfirmasi kepada sampel yang bersangkutan.

### **2. *Coding* (Pemberian kode)**

Memberikan kode atau sering disebut dengan “*coding*” adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban responden, biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberikan kode angka pada masing-masing jawaban.

### **3. *Entry atau processing***

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer (Notoatmodjo, 2012).

### **4. *Cleaning* (pembersihan data)**

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-

kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012).

#### 5. *Tabulating*

Tabulating merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan didata untuk disajikan dan dianalisis (Lapau, 2015).

### **M. Analisa Data**

#### 1. *Analisis Univariate*

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik stiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariate dalam penelitian ini dilakukan terhadap data demografi, data hasil pengukuran tingkat kecemasan pada anak sebelum diberikan intervensi terapi bermain dan tingkat kecemasan pada anak setelah diberikan intervensi terapi aktivitas kelompok bermain. Kemudian data yang dapat disajikan dalam bentuk tabel dan gambar.

## 2. Analisis Bivariate

**Tabel 3.3** Uji Normalitas

	<i>Shapiro-Wilk</i>
Pre-test	0,140
Post-test	0,384

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diperoleh nilai signifikan untuk *pre-test* sebesar 0,140 sedangkan *post-test* sebesar 0,384. Karena nilai signifikan *pre-test* dan *post-test* lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Karena data berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji beda parametrik yaitu *Paired t- test*. Di dapatkan hasil *p value* 0,003 berarti ada  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  di terima maka ada Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD Kabupaten Buleleng berada di jalan Ngurah Rai No. 30 yang memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan, diantaranya untuk rawat jalan terdiri dari poliklinik dan ruang rawat inap terdiri dari ruang Mahotama, Lely 1, Lely 2, Jempiring, Flamboyan, Melati, NICU, ICU, IGD, Kamboja, Sakura, Anggrek, Cempaka, ICCU, Padma, dan Sandat, batas wilayah RSUD Kabupaten Buleleng yaitu sebagai berikut batas utara jalan yudistira utara, batas selatan jalan yudistira selatan, batas timur jalan gajah mada, batas barat jalan ngurah rai

Ruang Sakura merupakan salah satu ruangan yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng. Ruang Sakura merupakan ruangan khusus anak-anak yang memiliki ruang rawat inap kelas satu, dua, dan tiga. Ruang rawat inap kelas satu dan kelas dua masing-masing terdapat dua tempat tidur. Sedangkan ruang rawat inap kelas tiga dibagi menjadi empat bagian yang masing-masing terdapat enam tempat tidur. Pertama yaitu ruang rawat inap khusus anak untuk neurologi, hematologi dan kardiologi. Kedua, yaitu ruang rawat inap khusus anak untuk pulmonologi dan malnutrisi. Ketiga, yaitu ruang inap khusus anak untuk tropical diseases, typhoid fever dan

hepatitis. Sedangkan yang terakhir yaitu ruang rawat inap anak khusus gastroenterology. Selain itu, ruang Sakura memiliki satu ruang tindakan, satu ruang jaga perawat, satu ruang kepala ruangan, satu ruang administrasi dan satu ruangan dapur. Jumlah tenaga medis berjumlah 18 orang dengan spesifikasi pendidikan Sarjana Keperawatan + Ners berjumlah satu orang, Sarjana Keperawatan berjumlah satu orang. Sarjana Sains Terapan berjumlah 2 orang dan Ahli Madya Kebidanan berjumlah 15 orang.

## **2. Karakteristik Subyek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah anak-anak berusia 2-5 tahun yang hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. Data yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling* dari populasi 80 yang tersedia maka secara acak kita mengambil 40 sampel dengan menggunakan lemparan dadu atau pengambilan nomor yang telah ditulis. Adapun gambaran karakteristik responden dijelaskan sebagai berikut:

a. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.1** Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang hospitalisasi di RSUD Kabupaten Buleleng

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Laki-laki	13	32,5
Perempuan	27	67,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa dari 40 responden distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perempuan 27 orang (67,5%) dan sebagian kecil laki-laki 13 orang (32,5%).

b. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan usia

**Tabel 4.2** Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia yang hospitalisasi di RSUD Kabupaten Buleleng

	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Sd</b>	<b>95% CI</b>
<b>Usia</b>	40	4,02	2	5	0,920	3,73- 4,31

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata usia responden adalah 4,02 tahun. Responden memiliki usia tertinggi 5 tahun dan terendah 2 tahun.

### 3. Hasil Analisa data Pre dan Post Test Dengan Menggunakan Uji Statistik

**Tabel 4.4** Hasil Uji *Pre dan Post Test* Dengan Menggunakan *Uji Paired t-Test*

	Mean	Std Deviation	95% CI		T	df	p value
			Lower	Upper			
Paired <i>Pre-test</i> <i>pos-test</i>	.500	.987	.184	.816	3.204	39	.003

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan uji *Paired t-test* menunjukkan bahwa hasil *p value* atau nilai  $p=0,003$  karena nilai  $p$  lebih kecil dari  $0,05$  ( $p < \alpha$ ) maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan *hipotesis alternative* ( $H_a$ ) diterima. Sehingga dapat disimpulkan ada Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah di RSUD Kabupaten Buleleng.

## B. Pembahasan Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden menunjukkan bahwa dari 40 responden distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin didaptkan mayoritas perempuan 27 orang (67,5%) dan sebagian kecil laki-laki 13 orang (32,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santi Paramita (2017) dengan judul penelitian “Studi Komparasi Efektivitas Terapi Musik Pop Dengan Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah (7-9) Tahun selama Hospitalisasi Di



Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng” dengan jumlah responden pada kelompok music pop adalah 12 orang (42,86%) berjenis kelamin laki-laki dan 16 orang (57,14%) berjenis kelamin perempuan. Sedangkan pada kelompok music klasik didapatkan 10 orang (35,71%) berjenis kelamin laki-laki dan 18 orang (64,29%) berjenis kelamin perempuan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ahmad Barokah (2009) yang berjudul Pengaruh Terapi Bermain (PUZZLE) Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi DI RSUD Tugurejho. Didapatkan hasil bahwa kebanyakan yang mengalami hospitalisasi adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 responden (95 %) dan berjenis laki-laki yaitu sebanyak 5 responden (5%).

Menurut peneliti, perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan anak perempuan lebih memendam perasaan yang dirasakannya dari pada harus cerita langsung ke orang tuanya, dan rasa gengsi anak perempuan itu lebih besar dari pada laki-laki, maka dari itu anak perempuan lebih mudah merasakan kecemasan. Menurut Apriliawati (2011), mengatakan bahwa anak perempuan yang menjalani hospitalisasi lebih cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki.

Berdasarkan usia menunjukkan bahwa usia dilihat bahwa rata-rata usia responden adalah 4,02 tahun. Responden memiliki usia tertinggi 5

tahun dan terendah 2 tahun. Usia 2-5 tahun sebagian besar anak – anak dalam kelompok usia ini siap untuk mandiri dan ingin membuat pilihan. Usia ini juga adalah usia dimana imajinasi dan pemikiran berjalan liar sehingga dapat menyebabkan kecemasan dan mimpi buruk. Proses hospitalisasi dapat dipersepsikan sebagai proses perampasan kebebasan, konsistensi, dan pilihan anak.

Penggunaan sampel berusia 2-5 tahun pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martha Ayu (2013) dengan judul “Pengaruh Bermain Terapeutik (*PUZZLE*) Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dilakukan Nebulizer Di Rumah Sakit Khusus Anak” Yogyakarta. Pada penelitian ini sampel berjumlah 14 anak.

Penggunaan sampel berusia 2-5 tahun lainnya yang dilakukan oleh Suryanti (2012) yang berjudul Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Dan Origami Terhadap Tingkat Kecemasan Sebagai Efek Hospitalisasi Usia Prasekolah DI RSUD dr.R. Goetheng Tarunadibrata Purbalingga pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan sebanyak 24 anak.

## **2. Distribusi Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah sebelum Mendapatkan Terapi Bermain Di RSUD Kabupaten Buleleng**

Sebelum pemberian terapi Bermain pada anak prasekolah yang Hospitalisasi di RSUD Kabupaten Buleleng, terlebih dahulu peneliti melakukan komunikasi terhadap anak untuk menumbuhkan hubungan rasa percaya antara anak dan peneliti. Setelah itu peneliti melakukan

penelitian terhadap tingkat kecemasan anak dengan menggunakan skala HRS-A dan juga menggunakan S.O.P.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi bermain, frekuensi Tingkat kecemasan responden 17 orang masuk dalam kriteria ringan (42,5%), 18 orang masuk kriteria sedang (45,0%), dan 5 orang masuk kriteria berat (12,5%). Rata-rata nilai kecemasan sebelum diberikan terapi bermain plastisin dari 40 anak 23,12 (95% : 21,92-24,33), dengan standar deviation 3,770 nilai kecemasan terendah 16 dan tertinggi 30. Dari estimasi rasio disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada anak usia 2-5 tahun yang Hospitalisasi di RSUD Kabupaten Buleleng 21,92 sampai dengan 24,33.

Anak-anak mungkin cemas mereka akan terluka oleh prosedur rumah sakit. Kecemasan anak terhadap perlakuan muncul karena menganggap tindakan dan prosedur perawatan mengancam integritas tubuhnya. Selain itu, anak-anak mungkin percaya bahwa mereka melakukan sesuatu yang salah dan itulah sebabnya mereka dibawa dirumah sakit. Hal lain yang menyebabkan anak mengalami kecemasan pada saat proses hospitalisasi adalah anak biasanya takut pada proses-proses yang harus dijalannya, seperti proses operasi, penyuntikan, mutisi, dan mengkonsumsi obat-obatan penyebab lainnya hilang kontrol kebutuhan tidur dan waktu menjalankan sebuah prosedur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Norma Anngreda (2014) yang berjudul “ Pengaruh Bermain Terapeutik (PUZZLE) Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah” Yang Menjalani Hospitalisasi Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain yaitu 39,0.

Hasil penelitian pendukung lainnya yang dilakukan oleh Sarifah M yang berjudul Pengaruh Senam Otak Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi hospitalisasi menyebabkan kecemasan pada anak karena tindakan keperawatan yang di anggap melukai tubuh anak. Dalam penelitian ini didapatkan hasil sebelum diberikan terapi bermain yaitu 28,57.

### **3. Distribusi Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Sesudah Mendapatkan Terapi Bermain Di RSUD Kabupaten Buleleng**

Setelah pemberian terapi Bermain pada anak prasekolah yang Hospitalisasi di RSUD Kabupaten Buleleng, terlebih dahulu peneliti melakukan komunikasi terhadap anak untuk menumbuhkan hubungan rasa percaya antara anak dan peneliti. Setelah itu peneliti melakukan penelitian terhadap tingkat kecemasan anak dengan menggunakan skala HRS-A dan juga menggunakan S.O.P.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi bermain frekuensi Tingkat kecemasan responden 16 orang masuk dalam kriteria ringan (40,0%), 22 orang masuk krteria sedang (55,0%), dan 2

orang masuk kriteria berat (5,0%). Rata-rata nilai kecemasan setelah diberikan terapi bermain plastisin dari 40 anak 22,62 (95% : 21,52-23,73), dengan standar deviation 3,462 nilai kecemasan terendah 16 dan tertinggi 30. Dari estimasi rasio disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada anak usia 2-5 tahun yang Hospitalisasi di RSUD Kabupaten Buleleng 21,52 sampai dengan 23,73.

Terapi bermain dengan plastisin sangat tepat dilakukan pada anak dengan hospitalisasi karena plastisin tidak membutuhkan energi yang besar untuk bermain, permainan ini juga bisa dilakukan diatas tempat tidur sehingga tidak mengganggu proses pemulihan kesehatan anak, selain itu plastisin juga sangat bermanfaat bagi sensori peraba anak, mengepal dan memilihnya pun bermanfaat untuk melenturkan jari-jari, mengendalikan perilaku agresif pada anak, meningkatkan kemampuan motorik halus anak dan mengembangkan imajinasi serta kreativitas anak, selain itu juga terapi bermain plastisin ini dapat mengurangi kecemasan (Aziz, 2016/2017).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyanti (2011) dengan judul “ Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai dan Origami Terhadap Kecemasan Sebagai Efek Hospitalisasi Pada Anak Usia PraSekolah Di RSUD dr. R. Goetheng Tarunadibrata Purbalingga”. Hasil penelitiannya di dapatkan rata-rata

14,00. Terapi bermain (mewarnai dan origami) dapat menurunkan tingkat kecemasan.

#### **4. Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng**

Terapi bermain dengan plastisin sangat tepat dilakukan pada anak dengan hospitalisasi karena plastisin tidak membutuhkan energi yang besar untuk bermain, permainan ini juga bisa dilakukan diatas tempat tidur sehingga tidak mengganggu proses pemulihan kesehatan anak, selain itu plastisin juga sangat bermanfaat bagi sensori peraba anak, mengepal dan memilihnya pun bermanfaat untuk melenturkan jari-jari, mengendalikan prilaku agresif pada anak, meningkatkan kemampuan motorik halus anak dan mengembangkan imajinasi serta kreativitas anak, selain itu juga terapi bermain plastisin ini dapat mengurangi kecemasan (Aziz, 2016/2017). Tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan skala HRS-A dan juga menggunakan S.O.P.

Hasil uji analisa data dengan menggunakan uji *Paired t-test* menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  ( $0,003 < 0,05$ ) dengan demikian hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak yang berarti ada Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

Dari hasil analisa data setelah diberikan terapi bermain didapatkan dari 40 responden 1 orang anak mengalami peningkatan kecemasan, 2

orang anak dengan kecemasan yang sama, dan 37 orang anak mengalami penurunan tingkat kecemasan. Hal yang menyebabkan terjadinya peningkatan kecemasan pada anak menurut asumsi peneliti sebagian respon dari pengalaman anak yang tidak menyenangkan karena berpisahannya anak dengan keluarga dan orang tua, hal yang tidak menyenangkan yang dialami oleh anak seperti ditusuk saat pemasangan infus, lingkungan yang berbeda dengan rumah, otonomi berkurang selama proses hospitalisasi, dan perawatan di hospitalisasi membuat anak tidak kooperatif yaitu sulit atau monalak untuk didekati dan berinteraksi dengan petugas kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan Hale (2014) dengan judul Pengaruh Terapi bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi di Merah Delima Rumah Sakit William Booth Surabaya dari hasil yang didapatkan 2 orang anak tidak mengalami perubahan kecemasan 13 orang anak mengalami penurunan kecemasan 5 orang anak kecemasannya tetap sama.

Anak akan menunjukan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan koping yang dimilikinya. Pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan dengan keluarga

dan teman, berada di lingkungan baru, menerima investigasi dan perawatan, serta kehilangan kontrol diri.

Hal lain yang menyebabkan anak mengalami kecemasan pada saat proses hospitalisasi adalah anak harus menerima perawatan dan investigasi. Ketika menerima perawatan anak biasanya takut pada proses-proses yang harus dijalannya, seperti proses operasi, penyuntikan, dan mengkonsumsi obat-obatan secara rutin. Kecemasan selama proses perawatan juga bisa disebabkan karena adanya bayangan tentang rasa nyeri, perubahan tentang penampilan tubuh, dan kecemasan akan kematian. Anak juga dapat mengalami hilang kontrol diri ketika menjalani proses hospitalisasi. Misalnya, anak akan kehilangan kontrol terhadap kebutuhan-kebutuhan pribadi, waktu makan, waktu tidur, dan waktu menjalankan sebuah prosedur. Anak juga biasanya kehilangan kepercayaan diri karena dianggap sakit, biasanya orang yang ada berada di sekitarnya akan membatasi aktivitas yang dilakukan (Eko Suryani & Atik Badi'ah, 2013).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Arum Putri Aini (2016) yang berjudul Pengaruh Terapi Bermain Walkie Talkie Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD dr.Moewardi bahwa anak yang mengalami hospitalisasi akan kehilangan kontrol diri dan ingin bebas. Dalam penelitian ini mengatakan bahwa ada Pengaruh Terapi Bermain Walkie Talkie



Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah.

Hasil penelitian yang lain yang sejalan menurut lestari (2009) yang berjudul Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Respon Kecemasan Anak Usia Prasekolah Dalam Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Jombang menyatakan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap respon kecemasan anak prasekolah dalam menjalani hospitalisasi dengan nilai  $p = 0,002 < 0,05$ .

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Demikian pembahasan penelitian yang dilakukan, peneliti menyadari dalam penelitian yang dilakukan banyak kekurangan yang dimiliki oleh peneliti salah satunya adalah peneliti tidak mampu mengontrol faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan seperti, dukungan orang tua dan keluarga, hubungan interpersonal anak dan lain sebagainya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan, sehingga dapat ditarik kesimpulan seperti berikut:

1. Karakteristik Subyek Penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 40 responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perempuan 27 orang (67,5%) dan sebagian kecil laki-laki 13 orang (32,5%). Berdasarkan usia menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 4,02 tahun. Usia tertinggi 5 tahun dan terendah 2 tahun.
2. Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah sebelum Mendapatkan Terapi Bermain Di RSUD Kabupaten Buleleng. Didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata kecemasan pada anak hospitalisasi sebelum diberikan terapi bermain plastisin 23,12 dengan standar deviation 3,770. Nilai terendah 16 dan nilai tertinggi 30.
3. Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah setelah Mendapatkan Terapi Bermain Di RSUD Kabupaten Buleleng. Didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata kecemasan pada anak hospitalisasi setelah diberikan terapi bermain plastisin 22,62 dengan standar deviation 3,462. Nilai terendah 16 dan nilai tertinggi 30.

4. Menganalisis Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng berdasarkan uji yang dilakukan dengan menggunakan *Paired t-test* menunjukkan bahwa hasil nilai  $p=0,003$ , maka ( $H_0$ ) ditolak dan ( $H_a$ ) diterima. Sehingga ada Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diberikan saran seperti berikut:

### **1. Bagi Pelayanan**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi rekomendasi bagi institusi untuk menyediakan fasilitas bermain plastisin untuk mengurangi kecemasan pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit.

### **2. Bagi Penelitian dan Pengembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan dan menjadi data awal untuk melakukan pemberian terapi bermain plastisin untuk mengurangi kecemasan pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit.

### **3. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi masyarakat untuk mengetahui cara mengurangi kecemasan dengan melakukan terapi bermain plastisin untuk mengurangi kecemasan pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan sebagai data tambahan dalam penelitian keperawatan untuk pengembangan penelitian selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Anggika, A. W. (2016). Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Berhubungan Dengan Perubahan Pola Tidur Di RSUD Karang Anyar. 4-9.
- Aziz, A. (2016-2017). Penerapan Terapi Bermain Plastisin Pada Anak Usia Prasekolah Untuk Meningkatkan Tingkat Kooperatif Pasien di Ruang Melati RSUD Kebumen . 3-7.
- Aziz, A. (2017). Pengaruh Terapi Bermain Plastisin Pada Anak Usia Prasekolah Untuk Meningkatkan Tingkat kooperatif Pasien Anak Di Ruang Melati RSUD Kebumen. 3-8.
- Eko Suryani, &. A. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak Sehat Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hale, M. T. (2014). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Mirah Delima Rumah Sakit Umum Wiliam Booth Surabaya. 3-6.
- Harisini. (2014). Hubungan Terapi Bermain Plastisin dengan Pertumbuhan Motorik Kasar Anak. 2-6.
- Hawari. (2014). Dampak Hospitalisasi Pada Anak. 3-8.
- hidayat. (2009). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Anak Yang mengalami Hospitalisasi. 2-6.
- Iswinarti. (2010). Terapi Bermain Tradisional Terhadap Tingkat Kecemasan Anak. 30-35.
- Lapau. (2015). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. jakarta: Salemba Medika.

- Mansur. (2011). Dampak Hospitalisasi Pada Tumbuh Kembang Anak. 3-8.
- mendri, S. &. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Notoatmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep penerapan Metode penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, P. &. (2009). Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah . 2-6.
- Sarifah. (2016). Pengaruh Senam Otak Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi. 4-10.
- Soetjiningsih. (2013). *Tmbuh Kembang Anak* . Denpasar: EGC.
- Sopiyudin. (2013). *Penerapan & Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* . jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2008). *Buku saku Keperawatan Jiwa*. jakarta : EGC.
- Sugiyono. (2010). *Statiska Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Susanti, A. (2017). Pengaruh Story Telling Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di RSUP Dr.Djamil Padang. 3-7.
- Swarjana. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. 9-16.
- Widayanti. (2013). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Sebelum Dan Selama Tindakan Pemasangan Infus. 3-6.
- Wilson. (2009). Tumbuh Kembang Anak. 3-9.

Wong. (2008). Terapi Aktivitas Bermain. 3-8.

### JADWAL PENELITIAN

No	KEGIATAN	Bulan/Tahun																											
		Januari 2018				Februari 2018				Maret 2018				April 2018				Mei 2018				Juni 2018				Juli 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi Masalah																												
2	Penyusunan Proposal																												
3	Seminar Proposal																												
4	Revisi Proposal																												
5	Pengurusan Ijin Penelitian																												
6	Pengumpulan data																												
7	Pengumpulan data dan analisis																												
8	Penyusunan Laporan																												
9	Seminar Hasil																												
10	Revisi Laporan																												
11	Penyerahan Laporan Akhir																												
12	Publikasi																												

Singaraja, .... Juli 2018

Peneliti

I Made Dwi Kukuh Pradhyana

NIM 14060140032



### **PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya menyatakan bahwa proposal saya yang berjudul “Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian dalamnya penjiplakan atau pengutipan dengan cara – cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya.

Singaraja, Juli 2018

I Made Dwi Kukuh Pradnyana

NIM.14060140042



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**  
**INSTITUSI TERAKREDITASI B**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/Fax (0362) 343503  
Web : [stikesbuleleng.ac.id](http://stikesbuleleng.ac.id) email : [stikesbuleleng@gmail.com](mailto:stikesbuleleng@gmail.com)

---

**FORMULIR KESEHATAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STikes BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep.,M.Kep.  
NIK : 2012.0831.063  
Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesiediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama : I Made Dwi Kukuh Pradnyana  
NIM : 14060140032  
Semester : 8 (Delapan)  
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, Juli 2018  
Pembimbing I

Ns. Gede Budi Widiarta. S.Kep.,M.Kep.  
NIK. 2012.0831.063



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**  
**INSTITUSI TERAKREDITASI B**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/Fax (0362) 343503  
Web : [stikesbuleleng.ac.id](http://stikesbuleleng.ac.id) email : [stikesbuleleng@gmail.com](mailto:stikesbuleleng@gmail.com)

---

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STikes BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :Ns. Putu Agus Ariana., S,kep.,M,Si  
NIK : 2013.0702.068  
Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama : I Made Dwi Kukuh Pradnyana  
NIM : 14060140032  
Semester : 8 (Delapan)  
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, Jul 2018  
Pembimbing II

Ns. Putu Agus Ariana.,S,kep.,M,Si  
NIK. 2013.0702.068

### **SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng” .saya Mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrument penelitian dan memberikan jawaban yang sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya akan ditulis dengan inisial dan akan tersimpan ditempat yang aman.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara rinci oleh peneliti. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Peneliti

Singaraja, Juli 2018

Responden

I Made Dwi Kukuh Pradnyana

.....

**Mengetahui**

Pembimbing 1

Pembimbing 2

## LEMBAR OBSERVASI

### Skala HRS-A

Kode Responden :

Hari/tanggal :

No	Gejala Kecemasan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas (Ansietas) <input type="checkbox"/> Cemas Firasat buruk Takut akan pikiran sendiri					
2	Ketegangan <input type="checkbox"/> Merasa tegang Lesu Tidak bisa istirahat tenang Mudah terkejut Mudah nangis Gemetar Gelisah					
3	Ketakutan <input type="checkbox"/> Pada gelap Pada orang asing Di tinggal sendiri Pada binatang besar Pada bencana yang terjadi Pada krumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur <input type="checkbox"/> Sukar masuk tidur Terbangun malam hari Tidur tidak nyenyak Bangun dengan lesu Banyak mimpi-mimpi Mimpi buruk Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan <input type="checkbox"/> Sukar konsentrasi Daya ingat menurun Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi (murung)					

Lampiran 5: Lembar Observasi

	<input type="checkbox"/> Hilangnya minat Berkurangnya kesenangan pada hobi Sedih Bangun dini hari Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatik/fisik (otot) <input type="checkbox"/> Sakit dan nyeri otot Kaku Kedutan otot Gigi gemerutuk Suara tidak stabil					
8	Gejala somatik/fisik (sensorik) <input type="checkbox"/> Tinnitus (telinga berdenging) Penglihatan kabur Muka merah pucat Merasa lemas Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Tingkah laku (sikap) pada wawancara <input type="checkbox"/> Gelisah Tidak tenang Jari gemetar Muka tegang Nafas pendek dan cepat Muka merah					

**Lampiran 6 : Master Tabel**

No	Insial Responden	Karekteristik Responden		Skala Kecemasan	
		Jenis Kelamin	Usia	Pre test	Post test
1	An. A	Perempuan	5	20	18
2	An . A	Perempuan	5	22	21
3	An. G	Laki-laki	5	23	22
4	An. I	Perempuan	2	19	19
5	An . S	Perempuan	3	25	24
6	An . P	Laki-laki	4	22	21
7	An . N	Perempuan	4	23	22
8	An . P	Perempuan	5	21`	21
9	An . C	Laki- laki	3	19	21
10	An .B	Laki- laki	3	20	18
11	An L	Perempuan	5	26	25
12	An .M	Perempuan	4	25	24
13	An . C	Perempuan	4	23	24
14	An .A	Laki-laki	5	18	19
15	An. P	Perempuan	4	16	16
16	An .H	Laki- laki	3	21	22
17	An . L	Perempuan	4	24	23
18	An. F	Perempuan	5	19	18
19	An . S	Perempuan	3	22	22
20	An. S	Laki – laki	2	23	23
21	An. E	Perempuan	3	20	20
22	An. A	Laki –laki	3	19	18
23	An . J	Perempuan	4	29	28
24	An H	Laki – laki	5	30	28

**Lampiran 6 : Master Tabel**

25	An P	Perempuan	3	21	20
26	An P	Perempuan	4	18	19
27	An P	Perempuan	5	20	20
28	An D	Perempuan	4	26	25
29	An A	Laki –laki	3	25	25
30	An M	Perempuan	4	27	25
31	An K	Laki –laki	5	30	28
32	An K	Laki –laki	5	29	30
33	An L	Perempuan	5	27	26
34	An G	Perempuan	4	26	25
35	An N	Perempuan	4	24	23
36	An S	Perempuan	4	19	19
37	An M	Laki –laki	5	28	27
38	An D	Perempuan	3	21	22
39	An L	Perempuan	5	30	29
40	An W	Perempuan	5	25	25



## Lampiran 7: Uji Statistik

### Jenis Kelamin

JenisKelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	13	32.5	32.5	32.5
	Perempuan	27	67.5	67.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

### Usia

Descriptives			Statistic	Std. Error
Umur	Mean		4.02	.145
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.73	
		Upper Bound	4.31	
	5% Trimmed Mean		4.08	
	Median		4.00	
	Variance		.847	
	Std. Deviation		.920	
	Minimum		2	
	Maximum		5	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.450	.374
	Kurtosis		-.828	.733

## Lampiran 7: Uji Statistik

### Pre test

**KodePretest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan ringan	17	42.5	42.5	42.5
	kecemasan sedang	18	45.0	45.0	87.5
	kecemasan berat	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
NilaiPretest	Mean	23.12	.596
	95% Confidence Interval for Lower Bound	21.92	
	Mean Upper Bound	24.33	
	5% Trimmed Mean	23.08	
	Median	23.00	
	Variance	14.215	
	Std. Deviation	3.770	
	Minimum	16	
	Maximum	30	
	Range	14	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	.285	.374
	Kurtosis	-.843	.733

## Lampiran 7: Uji Statistik

### Post test

**KodePosttest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan ringan	16	40.0	40.0	40.0
	kecemasan sedang	22	55.0	55.0	95.0
	kecemasan berat	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
NilaiPosttest	Mean	22.62	.547
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	21.52	
	Upper Bound	23.73	
	5% Trimmed Mean	22.56	
	Median	22.00	
	Variance	11.984	
	Std. Deviation	3.462	
	Minimum	16	
	Maximum	30	
	Range	14	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	.252	.374
	Kurtosis	-.657	.733

## Lampiran 7: Uji Statistik

### Uji Nomalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NilaiPretest	.113	40	.200 <sup>*</sup>	.958	40	.140
NilaiPosttest	.097	40	.200 <sup>*</sup>	.971	40	.384

### Uji Statistik Pengaruh

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	NilaiPretest- NilaiPosttest	.500	.987	.156	.184	.816	3.204	39	.003

**STANDAR OPRASIONA PROSEDUR**

**Pengertian** : Plastisin merupakan permainan moderen yang elastic dapat dibentuk sedemikian rupa sesuai dengan keinginan anak dan biasanya dimainkan oleh anak usia 3-12 tahun

**Tujuan** : 1. Mengurangi rasa cemas atau kecemasan pada anak-anak  
2. Sarana untuk mengekspresikan perasaan

NO	PROSEDUR
1	<b>Tahap Persiapan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan kontrak waktu</li> <li>2. Pasien dan keluarga diberitahu tujuan terapi bermain</li> <li>3. Mempersiapkan tempat dan alat</li> </ol>
2	<b>Tahap Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam pada pasien dan menyapa pasien</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li> <li>3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum dilakukan kegiatan</li> </ol>
3	<b>Tahap Kerja</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Member petunjuk kepada anak cara bermain</li> <li>2. Memepersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu</li> <li>3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga</li> <li>4. Member pujian pada anak bila dapat melakukan</li> <li>5. Mengobservasi kecemasan, hubungan interpersonal, psikomotorik anak saat bermain</li> <li>6. Meminta anak menceritakan apa yang dibuatnya/dilakukan</li> <li>7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain</li> <li>8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan</li> </ol>
4	<b>Tahap Terminasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpamitan dengan klien</li> <li>2. Mencatat jenis permainan dan serta respon pasien</li> <li>3. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan</li> <li>4. Mncuci tangan</li> </ol>



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**  
**INSTITUSI TERAKREDITASI B**  
Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/ Fax (0362) 3435033  
Web : stikesbuleleng.ac.id Email : stikesbuleleng@gmail.com

---

Nomor : 095/SK-SB/V.c/I/2018  
Lamp. : -  
Prihal : Permohonan ijin tempat studi pendahuluan

Kepada.  
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng  
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat studi pendahuluan dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : I Made Dwi Kukuh Pradnyana  
NIM : 14060140032  
Judul Proposal : Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi di RSUD Kabupaten Buleleng  
Tempat : Di RSUD Kabupaten Buleleng


Sekiranya diperkenankan mengadakan studi pendahuluan dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul proposal Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.



Bungkulan, 30 Januari 2018  
An. Ketua STIKes Buleleng  
PUKET III  
  
Dra. Ketut Pasek, MM  
NIK. 2010.0922.031

*Tembusan disampaikan kepada, Yth :*  
1. Arsip

**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG**  
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629  
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud\_buleleng@yahoo.com  
**TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)**  
Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

---

Singaraja, 2 Februari 2017

Nomor : 070/1253/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengumpulan Data

Kepada  
Yth. Ketua Stikes Buleleng  
di- **SINGARAJA**


Menindaklanjuti surat Ketua Stikes Buleleng Nomor: 095/SK-SB/V.c/I/2018 tanggal 30 Januari 2018 dengan perihal Permohonan ijin tempat studi pendahuluan, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : **I Made Dwi Kukuh Pradnyana**  
Judul : **"Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi di RSUD Kabupaten Buleleng"**

Untuk melakukan pengumpulan data di RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR  
WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG

  
dr. I KOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ  
NIP. 196112042006041003

## Lampiran 11: Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629  
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud\_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)

Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

Singaraja, 17 Juli 2018

Nomor : 070/3530/2018

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melakukan Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua Stikes Buleleng  
di-  
SINGARAJA

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/367/BKBP/2018 tanggal 11 Juli 2018 dengan Rekomendasi, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : I Made Dwi Kukuh Pradnyana

Judul : "Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak  
Hospitalisasi Usia Pra Sekolah di Rumah Sakit Umum Daerah  
Kabupaten Buleleng"

Untuk melakukan pengumpulan data di RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR  
WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG

dr. I KOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ  
NIP. 19611204 200604 1 003



## Lampiran 12: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629  
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud\_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)

Nomor: KARS-SERT/10/V/2016

### SURAT KETERANGAN

NOMOR: 070/4186 /2018

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
2. Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

dengan ini menerangkan bahwa:

1. Nama/NIP : I Made Dwi Kukuh Pradnyana
2. Pangkat/Golongan : -
3. Umur : 22 Tahun
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Agama : Hindu
6. Pekerjaan : Mahasiswa
7. Alamat : Jalan Gempol No. 87 Banyuning Tengah

telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng sejak tanggal 11 Juli – 26 Juli 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Singaraja, 26 Juli 2018

DIREKTUR,  
RSUD KABUPATEN BULELENG.





  
dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19620204 198711 1 022

## Lampiran 13 : Surat Tembusan Penelitian KESBANG

		<p align="center"><b>PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG</b> <b>BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</b> Jln. Jenderal Sudirman No. 60 Telp/Fax. ( 0362 ) 21884 SINGARAJA <a href="http://www.keshang@bulelengkab.go.id">http : // www.keshang@bulelengkab.go.id</a> email : <a href="mailto:hkbp@bulelengkab.go.id">hkbp@bulelengkab.go.id</a></p>														
Nomor	: 070/ 357 /EKB/2018	Kepada :														
Lamp	:	Yth. Direktur RSUD Kab. Buleleng														
Perihal	: <b>Rekomendasi</b>															
di-																
<b>Tempat</b>																
<p>I. Dasar :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;</li><li>2. Surat dan STIKES Buleleng Nomor : 478/SK-SB/V.c/VII/2018 Tanggal 11 Juli 2018 perihal Permohonan Ijin Tempat Penelitian dan Pengumpulan Data.</li></ol> <p>II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :</p> <table border="0"><tr><td>Nama</td><td>: <b>I Made Dwi Kukuh Pradnyana</b></td></tr><tr><td>Pekerjaan</td><td>: Mahasiswa,</td></tr><tr><td>Alamat</td><td>: Jl. Raya Air Sernih Km.11 Bungkulan Singaraja.</td></tr><tr><td>Bidang / Judul</td><td>: <b>"Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Pra Sekolah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng"</b>.</td></tr><tr><td>Jumlah Peserta</td><td>: 1 (satu) Orang</td></tr><tr><td>Lokasi</td><td>: di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng.</td></tr><tr><td>Lamanya</td><td>: 1 (satu) Bulan (Juli 2018)</td></tr></table> <p>III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;</li><li>2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;</li><li>3. Menaatii segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;</li><li>4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar diajukan kepada instansi pemohon;</li><li>5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng.</li></ol> <p>Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.</p> <div style="text-align: right;"><p>Dikeluarkan di : Singaraja Pada Tanggal : 11 Juli 2018 An. Bupati Buleleng, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng.</p><p><b>Ir. Putu Dana</b> Pemimpin Utama Muda NIP. 19611111 199303 1 005</p></div> <p><b>Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ketua STIKES Buleleng di Singaraja;</li><li>2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Buleleng di Singaraja;</li><li>③ Yang Bersangkutan;</li><li>4. Arsip.</li></ol>			Nama	: <b>I Made Dwi Kukuh Pradnyana</b>	Pekerjaan	: Mahasiswa,	Alamat	: Jl. Raya Air Sernih Km.11 Bungkulan Singaraja.	Bidang / Judul	: <b>"Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Pra Sekolah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng"</b> .	Jumlah Peserta	: 1 (satu) Orang	Lokasi	: di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng.	Lamanya	: 1 (satu) Bulan (Juli 2018)
Nama	: <b>I Made Dwi Kukuh Pradnyana</b>															
Pekerjaan	: Mahasiswa,															
Alamat	: Jl. Raya Air Sernih Km.11 Bungkulan Singaraja.															
Bidang / Judul	: <b>"Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Pra Sekolah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng"</b> .															
Jumlah Peserta	: 1 (satu) Orang															
Lokasi	: di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng.															
Lamanya	: 1 (satu) Bulan (Juli 2018)															


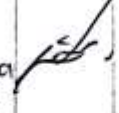
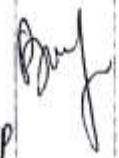
## LEMBAR MONITORING KONSULTASI BIMBINGAN

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
1	26/01 Jumat	ACC Judul Proposal	NS. Gede Budi Widiarta S.Kep, M.Kep	
2	29/01 Senin	ACC Judul proposal	NS. putu Agas Ariana S.Kep, M.Si	
3	19/02 2018	Konsul BAB 1	NS. Gede Budi Widiarta S.Kep, M.Kep	
4	23/02 2018	Konsul BAB 1	NS. Gede Budi Widiarta S.Kep, M.Kep	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
5	27/18 /02	Konsul BAB I ACC lanjut BAB II	NS. Gede Budi Widiarta. S.Kep, M.Kep	
6	1/03 18	Konsul BAB I	NS. Putu Agus Ariana, S.Kep, M.SI	
7	7/03 2018	Konsul BAB I - Revisi	NS. Putu Agus Ariana, S.Kep, M.SI	
8	19/03 2018	Konsul BAB II	NS. Gede Budi Widiarta S.Kep, M.Kep	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
9	26/10 /03	ACC BAB 2 lanjut BAB III	NS. Gede Budhi Widiarta, S.Kep., M.Kep	Budhi
10	26/10 /03	Konsul BAB I	NS. Putu Agus Ariana, S.Kep., M.SI	
11	2/10 /04	Konsul BAB II	NS. Gede Budhi Widiarta S.Kep., M.Kep	Budhi
12	17/10 /04	Konsul BAB III Revisi Kramajan Konsep lanjut melengkapi untuk uraian. proposel.	NS. Gede Budhi Widiarta S.Kep., M.Kep	Budhi

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
13	20/08/18	Konsul BAB II dan Kelengkapan Proposal Revisi	NS. Putu Agus Ariana, S.Kep, MSi	
14	21/08/18	Konsul Bab 4 & 5 Revisi	NS. Gede Budi Wifarta, S.Kep, M.Kep	
15	1/09/18	Konsul Bab 4 & 5	NS. Gede Budi Wifarta, S.Kep, M.Kep	
16	2/09/18	Konsul Bab 4 & 5	NS. Putu Agus Ariana, S.Kep, MSi	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
1	4/10 /8		NS. Putu Agus Ariana S. Kep, Msi	
2	7/10 /8	lampiran	Ns. putu Agus Ariana S. Kep, Msi	
3	7/10 /8	lampiran	Ns. Gede Budi Widiarta S. Kep, M. Kep	
4				

**RENCANA ANGGARAN BIAYA SKRIPSI**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Anggaran</b>
1	Identifikasi masalah	Rp. 250.000
2	Penyusunan Proposal	Rp.300.000
3	Seminar Proposal	Rp.250.000
4	Revisi Proposal	Rp.150.000
5	Pengurusan Ijin Penelitian	Rp.200.000
6	Pengumpulan Data	Rp.300.000
7	Pengolahan Data dan Analisis	Rp.300.000
8	Penyusunan Laporan Penelitian	Rp.100.000
9	Seminar Hasil Laporan	Rp. 300.000
10	Revisi Laporan	Rp.150.000
11	ATK	Rp.400.000
12	Publikasi	Rp.150.000
<b>Total</b>		<b>Rp.2.850,000</b>

Singaraja,    Agustus 2018  
Peneliti

I Made Dwi Kukuh Pradnyana  
NIM. 14060140032





**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**  
**INSTITUSI TERAKREDITASI B**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/Fax (0362) 343503  
Web : [stikesbuleleng.ac.id](http://stikesbuleleng.ac.id) email : [stikesbuleleng@gmail.com](mailto:stikesbuleleng@gmail.com)

---

**BIODATA PENULIS**

NAMA	: I Made Dwi Kukuh Pradnyana
NIM	: 14060140032
PROGRAM STUDI	: Ilmu Keperawatan (S-1)
ANGKATAN	: 2014
TTL	: Denpasar, 18 Januari 1996
NOMOR HP	: 081803653821
EMAIL	: <a href="mailto:kukuhgeju@gmail.com">kukuhgeju@gmail.com</a>
ALAMAT	: Jln. Gempol No. 87 Banyuning Tengah
PTS	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng
ALAMAT PTS	: Jalan Air Sanih Km 11 Bungkulan Singaraja
JUDUL SKRIPSI	: Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng
MOTTO	: “Berprinsip Pada RAREKUAL anak muda yang nakal tapi pasti”
PESAN	: Jika kamu gagal jangan lah menyerah, bangkit dan buktikan kamu bisa
KESAN	: Lebih baik begadang tiap malam, dari pada harus wisuda tahun depan”HIDUP MAHASISWA SEMESTER AKHIR”