

**PENGARUH TERAPI BERMAIN MEWARNAI TERHADAP
KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK
USIA *TODDLER* DI RUANG SAKURA RSUD
KABUPATEN BULELENG**



Oleh :

MADE SUITARINI
NIM 16060145032

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2018**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang 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 ini.

Singaraja, Januari 2018
Yang membuat pernyataan,



Made Suitarini
16060145032

PERSETUJUAN

ini telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar

**“Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Akibat
Hospitalisasi Pada Anak Usia *Toddler* Di Ruang Sakura
RSUD Kabupaten Buleleng”**

Pada tanggal, 26 Januari 2018

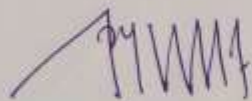
Made Suitarini

NIM. 16060145032

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Pembimbing I



(Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, 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 Mewarnai Terhadap Kecemasan Akibat
Hospitalisasi Pada Anak Usia *Toddler* Di Ruang Sakura RSUD
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 Januari 2018 dan
dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan, 26 Januari 2018

Penguji 1


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

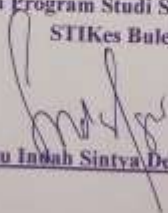
Penguji 2


(Ns. I Dewa Ayu Rismavanti, 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 Sundayana, S.Kep., MSi.)

MOTTO

**Lekas berbuat Lekas Hasilnya
dan
Santun berucap, sopan bertindak,
damai bersama, rukun mulia**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nyalah saya diberikan kemudahan serta kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Selarasa hati yang bahagia dan penuh rasa lega yang tidak dapat saya ungkapkan atas dukungan semua keluarga besar saya : suami dan anak tercinta, orang tua dan family semuanya. Ucapan terimakasih saya khaturkan kepada lembaga STIKES Buleleng, pimpinan dan para pembimbing serta penguji telah memberikan bimbingan dan nasehatnya.

Ucapan terimakasih juga saya ucapkan kepada pimpinan instansi RSUD Buleleng dan teman-teman di ruang Sakura yang telah membantu meringankan kegiatan penelitian, para responden, serta para senior yang telah banyak membantu. Sukses buat rekan-rekan S1 Keperawatan angkatan 2016 yang selama hampir 2 tahun senantiasa memberikan canda tawa, saling memberikan dukungan serta kerjasama selama kegiatan perkuliahan yang tidak akan pernah saya lupakan.

Akhir kata saya ucapkan terimakasih kepada pembaca dan semoga penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi yang bermakna bagi peneliti selanjutnya. Sekaligus mohon maaf kepada semua pihak jika terdapat prilaku saya selama bergaul dalam perkuliahan dan kegiatan selama penyusunan skripsi ini ada hal yang khilaf dan salah

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Made Suitarini

NIM : 16060145032

Program Studi : SI 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 Mewarnai Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia *Toddler* Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak 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 :

Pada tanggal :

Yang menyatakan



Made Suitarini

NIM. 16060145032

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan ini dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia *Toddler* Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan ini. Ucapan terima kasih penulis berikan 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;
3. Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep, selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan *support* dan bimbingan;
4. Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep.,MSi, sebagai pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, sehingga dapat menyelesaikan ini tepat waktu;
5. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng yang telah memberikan ijin penelitian;
6. Kepala ruangan dan perawat ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng yang telah membantu memudahkan peneliti;

7. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan semester III atas segala dukungan, saran dan masukannya; dan
8. Seluruh pihak yang membantu dalam penelitian ini yang tidak bisa disebut satu persatu.

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

Singaraja, Januari 2018

Penulis

ABSTRAK

Suitarini, Made. 2018. **Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng**. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing I : Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep. dan Pembimbing II : Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep.,MSi

Latar Belakang: Hospitalisasi pada anak merupakan sesuatu yang dianggap menakutkan ditandai dengan takut bertemu perawat dan tidak mau jauh dari orang tua. Salah satu dampaknya yaitu menimbulkan kecemasan. Menurunkan kecemasan pada anak dapat dilakukan dengan memberikan terapi bermain (mewarnai). **Tujuan:** untuk menganalisis pengaruh terapi bermain (mewarnai) terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak Toddler di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *pra-eksperimental* dengan rancangan *one group pre-post test design*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh anak toddler yang menjalani hospitalisasi di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng. Besar sampel yang digunakan adalah 36 responden yang telah dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling*. Data primer dari responden dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi SCAS (*Spence Children's Anxiety Scale*). Penelitian ini menggunakan Uji-t dengan taraf signifikan $\alpha=0,05$. **Hasil dan Simpulan:** didapatkan nilai p yaitu 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain (mewarnai) terhadap tingkat kecemasan pada anak toddler yang menjalani hospitalisasi di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng. **Saran :** diharapkan bagi tenaga kesehatan agar menerapkan terapi bermain (mewarnai) untuk menurunkan kecemasan sehingga anak prasekolah dapat memperoleh kualitas kesehatan yang optimal.

Kata Kunci: terapi bermain (mewarnai), kecemasan, hospitalisasi dan toddler

ABSTRACT

Suitarini, Made. 2018. *The Influence of Coloring Therapy on Hospitalization Anxiety Due to Toddler Toddler In The Room Sakura RSUD Buleleng District*. Thesis, Nursing Science Program, College of Health Sciences Buleleng. Supervisor I: Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep. and Supervisor II: Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., MSi

Background: Hospitalization in children is something that is considered scary characterized by the fear of meeting nurses and do not want to be away from parents. One of the effects is causing anxiety. Reducing anxiety in children can be done by providing play therapy (coloring). **Objective:** To analyze the influence of play therapy (coloring) on anxiety due to hospitalization in Toddler children in Sakura Room Buleleng District hospital. **Methods:** The research design used was pre-experimental with a one group pre-post test design. Population used in this research is all children toddler who underwent hospitalization in room Sakura RSUD Kabupeten Buleleng District. The sample size used was 36 respondents who had been selected using total sampling technique. Primary data from the respondents were collected using the SCAS observation sheet (Spence Children's Anxiety Scale). This study uses *t*-test with significant level $\alpha = 0,05$. **Results and Conclusions:** Paired samples test obtained *p* value of 0.000, so it can be concluded that there is influence of play therapy (coloring) to the level of anxiety in children toddler who underwent hospitalization in the room Sakura RSUD Buleleng District. **Suggestion:** It is expected for health workers to apply play therapy (coloring) to reduce anxiety so that preschoolers can obtain optimal health quality.

Keywords: play therapy (coloring), anxiety, hospitalization and toddler

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR SKEMA	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori	10
B. Kerangka Teori.....	45

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	46
B. Desain Penelitian.....	47
C. Hipotesis Penelitian.....	47
D. Definisi Operasional.....	48
E. Populasi dan Sampel	48
F. Tempat Penelitian.....	49
G. Waktu Penelitian	49
H. Etika Penelitian	49
I. Alat Pengumpulan Data	51
J. Prosedur Pengumpulan Data	53
K. Pengolahan Data.....	39
L. Analisa Data	40

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	42
B. Pembahasan	45
C. Keterbatasan Penelitian	54

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia <i>Toddler</i> Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng	45
Skema 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia <i>Toddler</i> Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng	46

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia <i>Toddler</i> Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng	47
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur Anak Usia <i>Toddler</i> Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng	43
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Anak Usia <i>Toddler</i> Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng	44
Tabel 4.3	Data Pree Test Kecemasan Responden Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.....	44
Tabel 4.4	Data Post Test Kecemasan Responden Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.....	45
Tabel 4.5	Data Perbandingan Pre-Post Test Kecemasan Responden	45
Tabel 4.6	<i>Paired Samples Test</i> Responden Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Pernyataan Keaslian Penelitian
3. Formulir Kesiediaan Pembimbing
4. Persetujuan Responden
5. Pengantar Observasi
6. SOP Terapi Bermain
7. Lembar Observasi SCAS (*Spence Children's Anxiety Scale*)
8. Master Tabel Karakteristik Responden
9. Data kecemasan Pre Tes
10. Data Kecemasan post Tes
11. Hasil Uji SPSS
12. Surat Studi Pendahuluan
13. Jawaban Surat Studi Pendahuluan
14. Permohonan Surat Ijin Pengambilan data ke Kesbangpol
15. Jawaban Ijin Pengambilan data dari Kesbangpol
16. Surat Keterangan Penelitian dari Tempat Penelitian
17. Lembar Konsultasi
18. RAB Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak usia *toddler* merupakan anak yang berusia satu sampai tiga tahun. Di dalam usia ini, anak mulai belajar menentukan arah perkembangan dirinya, yakni suatu keadaan yang mendasariderajat kesehatan, perkembangan emosional, derajat pendidikan, kepercayaan diri, kemampuan bersosialisasi serta kemampuan diri seorang anak di masa depan.

Anak usia *toddler* yang menjalani perawatan di unit kesehatan diperkirakan 23 dari 100 anak. Amerika Serikat merupakan salah satu negara yang setiap bulannya diperkirakan rata-rata 1.769 anak menjalani hospitalisasi (WHO, 2010). Indonesia ialah negara yang memiliki angka kesakitan anak di daerah perkotaan dan pedesaan dari usia 0-21 tahun dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 15,76% (SUSENAS, 2005). Anak yang menjalani hospitalisasi cukup tinggi di Indonesia yaitu sekitar 35 per 1.000 anak yang ditunjukkan dengan ruangan anak yang selalu penuh (Sumaryoko, 2008). Di RSUD Kabupaten Buleleng ruang Sakura, rata-rata 186 anak yang menjalani hospitalisasi setiap bulan. Anak yang menjalani perawatan biasanya menganggap hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dari orang tua sebagai kehilangan kasih sayang (Muscari, 2005).

Banyak anak menolak diajak ke rumah sakit dan menjalani rawat inap dalam jangka waktu yang lama, karena anak merasa takut dengan suasana yang baru, perpisahan, rasa sakit serta peralatan medis dirasakan cukup menyeramkan bagi anak-anak. Anak juga merasa takut dengan bau obat yang menyengat dan penampilan para staf rumah sakit dengan baju rumah sakitnya yang terkesan menakutkan, sehingga terkadang bila anak melihat petugas kesehatan langsung berteriak ketakutan bahkan menangis (Nursalam *dkk*, 2008).

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi setiap orang yang mengalami masalah kesehatan (Asmadi, 2008). Hospitalisasi merupakan salah satu akibat stres baik pada anak maupun keluarga karena cemas akibat perpisahan dengan keluarga, kehilangan kendali serta perlukaan tubuh dan rasa sakit (nyeri) (Nursalam *dkk*, 2008). Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Seorang anak apabila dirawat di rumah sakit, anak tersebut mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang dialaminya. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, 2008).

Reaksi anak saat menjalani hospitalisasi bermacam-macam, seperti takut, sedih, merasa bersalah karena menghadapi sesuatu yang belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu, takut terhadap pengobatan, takut terhadap petugas, asing dengan lingkungan (Nursalam *dkk*,

2008). Proses hospitalisasi menimbulkan dampak yaitu ketegangan, kecemasan, ketakutan serta menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit anak selama menjalani hospitalisasi (Muscari, 2005).

Salah satu terapi yang bisa diberikan untuk anak usia *toddler* yaitu terapi bermain (Tedjasaputra, 2007). Anak-anak kecil menyukai mainan berwarna-warni yang bisa dibawa ke tempat tidur seperti rumah-rumahan, alat musik, balok-balok (lego), *puzzle*, bahan bacaan, cermin kecil, kertas berwarna dengan lem dan gunting, kertas gambar, krayon, boneka kecil, mobil-mobilan, dan lain-lain (Wong *et al*, 2009). Jenis permainan yang sesuai pada tahap perkembangan usia *toddler* yang menjalani hospitalisasi ada banyak seperti buku gambar, majalah anak-anak, alat gambar (menggambar), kertas untuk belajar melipat (origami), gunting, menyusun potongan gambar (*puzzle*), krayon (mewarnai) dan lain-lain (Hidayat, 2012). Dari beberapa alat permainan di atas dapat disimpulkan bahwa contoh terapi bermain yang sesuai untuk anak usia *toddler* yaitu origami, menggambar, mewarnai, *puzzle*, mobil-mobilan dan boneka-bonekaan.

Tujuan bermain di rumah sakit pada prinsipnya, yaitu agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak, serta anak dapat beradaptasi secara lebih efektif terhadap stres. Sering kali terjadi bahwa setelah anak dirawat di rumah sakit, aspek tumbuh kembangnya diabaikan. Petugas hanya memfokuskan pada bagaimana agar penyakitnya sembuh (Nursalam *dkk*, 2008). Bermain mewarnai gambar merupakan permainan yang tidak membutuhkan aktifitas fisik yang berat dan sesuai diberikan kepada

anak usia *toddler* yang menjalani hospitalisasi (Hidayat, 2012). Pemberian terapi bermain mewarnai gambardapat melanjutkan perkembangan kemampuan motorik halus anak meskipun anak masih menjalani perawatan di rumah sakit (Nursalam dkk, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Aizah (2014), berjudul “Upaya Menurunkan Tingkat Stres Hospitalisasi Dengan Aktifitas Mewarnai Gambar Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri”. Hasil uji t-test menunjukkan nilai p 0,000 ($P < 0,05$) terdapat perbedaaan tingkat stres sebelum dan setelah diberi aktifitas mewarnai pada anak usia 4-6 tahun yang mengalami hospitalisasi. Adanya perbedaan yang signifikan dari rata-rata anak mengalami stres berat kemudian menurun ke tingkat stres ringan sampai dengan sedang, dapat disimpulkan bahwa aktivitas mewarnai gambar dapat menurunkan tingkat stres hospitalisasi anak usia 4-6 tahun diruang Anggrek RSUD Gambiran Kota Kediri (Aizah, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Indrawaty (2013), berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia *Toddler* Akibat Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Kota Bekasi”. Sebelum di berikannya terapi aktivitas bermain rata-rata tingkat kecemasan responden berada pada kategori cemas sedang dengan persentase 54,3%, setelah diberikannya terapi aktivitas bermain rata-rata tingkat kecemasan responden berada pada kategori cemas ringan dengan persentase 54,3%. Hasil uji statistik menunjukan nilai p pada penelitian adalah 0.00 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), dengan demikian H_0 ditolak. Ada pengaruh antara pemberian terapi aktivitas

bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia *toddler* akibat hospitalisasi (Indrawaty, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 06 September 2017 melalui observasi, peneliti menemukan 9 anak usia *toddler* yang menjalani hospitalisasi, 7 anak usia *toddler* diantaranya mengalami cemas sedang ditandai dengan anak takut di Rumah Sakit, karena sering disuntik, gelisah dan susah tidur. Dua anak lainnya anak usia *toddler* mengalami cemas ringan ditandai dengan takut petugas di awal saja, namun setelah dijelaskan, mereka mau mengikuti terapi.

Dari hasil register pasien ruang Sakura tahun 2017 diperoleh data tiga bulan terakhir di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng dari bulan Juli sampai bulan September. Data tersebut menunjukkan jumlah pasien anak usia 1-3 tahun sebanyak 122 anak, sehingga rata-rata setiap bulan ada 41 anak usia *toddler* menjalani hospitalisasi di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng. Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien yang di rawat di Ruangan Sakura RSUD Kabupaten Buleleng, tidak ada program bermain dan ruangan khusus bermain di Sakura. Terdapat ruangan khusus untuk bermain yang digunakan untuk anak-anak dari Poliklinik yang mengalami gangguan keterbelakangan. Olehsebabitu, terapi bermain (mewarnaigambar) bisa menjadi solusi, karena permainan mewarnai tidak membutuhkan aktivitas fisik berat dan bisa dilakukan di tempat tidur. Selain itu, anak usia *toddler* (1-3 tahun) sangat suka dengan warna.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia *Toddler* di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng”.

B. Rumusan Masalah

Aktivitas pada anak usia *toddler* meningkat dan menyebabkan anak sering kelelahan. Kelelahan bisa menyebabkan daya tahan tubuh lemah dan mengakibatkan anak rentan terserang penyakit (Kemenkes RI, 2015). Hospitalisasi akan menimbulkan dampak negatif bagi anak terutama pada anak usia *toddler*. Salah satu dampak negatif hospitalisasi yaitu kecemasan atau ketakutan pada anak (Hidayat, 2012).

Terapi bermain yang bisa digunakan harus sesuai dengan tahap-tahap perkembangan anak (Hidayat, 2012). Jenis permainan yang sesuai pada tahap perkembangan usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi ada banyak seperti buku gambar, majalah anak-anak, alat gambar (menggambar), kertas untuk belajar melipat (origami), gunting, menyusun potongan gambar (*puzzle*), krayon (mewarnai) dan lain-lain (Hidayat, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas maka, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut. “Apakah ada pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia *toddler* di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia *toddler* di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia *toddler* (1-3 tahun) yang menjalani hospitalisasi **sebelum** diberikan terapi bermain mewarnai di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia *toddler* (1-3 tahun) yang menjalani hospitalisasi **setelah** diberikan terapi bermain mewarnai di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.
- c. Menganalisis pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan anak usia *toddler* (1-3 tahun) yang menjalani hospitalisasi di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan Ilmu Keperawatan dan sebagai masukan bagi proses pembelajaran untuk optimalisasi kemampuan dan pengetahuan peserta didik. Sebagai eksperimen dalam penerapan terapi bermain

mewarnai terhadap tingkat kecemasan anak usia *toddler* (1-3 tahun) yang menjalani hospitalisasi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi petugas dan digunakan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia *toddler* yang sedang menjalani hospitalisasi.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan gambaran informasi mengenai penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan anak usia *toddler* (1-3 tahun) yang menjalani hospitalisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Konsep Hospitalisasi

a. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali ke rumah. Hospitalisasi terjadi, karena direncanakan atau darurat yang mengharuskan anak menjalani perawatan, karena mengalami masalah kesehatan (Nursalam dalam Putra *dkk*, 2014). Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi setiap orang yang mengalami masalah kesehatan (Asmadi, 2008). Hospitalisasi merupakan salah satu akibat stres baik pada anak maupun keluarga, karena cemas akibat perpisahan dengan keluarga, kehilangan kendali serta perlukaan tubuh dan rasa sakit (nyeri) (Nursalam *dkk*, 2008). Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat yang mengharuskan seseorang untuk dirawat di rumah sakit baik untuk keperluan diagnosis, pengobatan, perawatan dan terapi sampai pemulihan kembali ke rumah.

b. Stresor pada Anak yang Menjalani Hospitalisasi

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Seorang anak apabila dirawat di rumah sakit, anak tersebut mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang dialaminya. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Adapun stressor utama dari hospitalisasi pada anak menurut (Nursalam *dkk*, 2008), yaitu seperti berikut.

1) Cemas Karena Perpisahan

Usia balita belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan memiliki pengertian yang terbatas terhadap realita. Hubungan anak dengan orang tua terutama Ibu sangat dekat, apabila anak dipisahkan dari ibunya maka menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat baginya. Rasa kehilangan pada anak menyebabkan anak merasa tidak aman dan cemas (Nursalam *dkk*, 2008). Adapun respon perilaku pada anak yang menjalani hospitalisasi akibat perpisahan yang dibagi menjadi tiga tahap (Wong *et al*, 2009) berikut.

a) Tahap Protes. Anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan orang tua. Mereka menangis dan berteriak memanggil

orang tua, menolak perhatian dari orang lain, dan kedukaan mereka tidak dapat ditenangkan.

- b) Tahap Putus Asa. Anak-anak menjadi kurang aktif seperti tangisan berhenti, muncul depresi, tidak tertarik untuk bermain, tidak mau makan, dan menarik diri dari orang lain.
- c) Tahap Pelepasan. Anak-anak akhirnya menyesuaikan diri terhadap kehilangan. Anak tersebut menjadi lebih tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, tampak membentuk hubungan baru. Tahap ini akan tidak terlihat bahagia ketika melihat orang tuanya.

2) Kehilangan Kendali

Kehilangan kendali yang dirasakan anak saat menjalani hospitalisasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah stres anak. Balita berusaha sekuat tenaga untuk mempertahankan otonomnya. Hal ini terlihat jelas dari perilaku mereka dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, bermain, melakukan aktivitas hidup sehari-hari (*Activity of Daily Living-ADL*), dan komunikasi. Anak usia prasekolah sering terjadi kehilangan kontrol yang disebabkan oleh pembatasan fisik, perubahan rutinitas dan ketergantungan yang harus anak patuhi. Pemikiran magis anak usia prasekolah membatasi kemampuan anak untuk memahami berbagai peristiwa, karena anak memandang semua pengalaman dari sudut pandang anak itu sendiri. Salah satu ciri-ciri khayal yang

sering dimiliki anak prasekolah untuk menjelaskan alasan sakit atau hospitalisasi adalah peristiwa tersebut adalah hukuman bagi kesalahan baik yang nyata maupun khayalan. Apabila hal ini berlangsung lama maka anak akhirnya menarik diri dari hubungan interpersonal (Nursalam *dkk*, 2008).

3) Luka pada Tubuh dan Rasa Sakit (Rasa Nyeri)

Konsep tentang citra tubuh (*body image*), khususnya pengertian mengenai perlindungan tubuh (*body boundaries*), sedikit sekali berkembang pada usia balita. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut, suhu pada ketiak akan membuat anak cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti reaksi terhadap tindakan yang sangat menyakitkan.

Reaksi anak terhadap nyeri ditandai dengan menyeringaikan wajah, menggigit bibir, mengangis, mengatupkan gigi, membuka mata dengan lebar, melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, memukul, menendang, atau berlari keluar. Pada akhir periode balita, anak biasanya sudah mampu mengomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri (Nursalam *dkk*, 2008).

c. Reaksi Anak Usia *Toddler* terhadap Hospitalisasi

Reaksi anak saat menjalani hospitalisasi bermacam-macam, seperti takut, sedih, merasa bersalah karena menghadapi sesuatu yang belum

pernah dialami sebelumnya, rasa tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu, takut terhadap pengobatan, takut terhadap petugas, asing dengan lingkungan (Nursalam *dkk*, 2008). Hospitalisasi dapat menimbulkan reaksi seperti menolak makan, sulit tidur, menangis diam-diam, terus bertanya, menarik diri dari orang lain, marah secara langsung maupun tidak langsung (melempar mainan, memukul anak lain, menolak bekerjasama selama perawatan), serta mengucapkan kata-kata kasar (Wong *et al*, 2009).

Beberapa pendapat di atas tentang reaksi anak terhadap hospitalisasi dapat disimpulkan bahwa reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah marah, mengucapkan kata-kata kasar, berontak, selalu bertanya, tidak kooperatif dengan petugas dan menolak makan. Apabila hal ini dibiarkan akan memperlambat penyembuhan.

d. Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi menyebabkan kecemasan dan ketakutan pada anak, apabila kecemasan tidak ditangani dapat menimbulkan dampak yaitu stres pada anak yang dapat menghambat proses penyembuhan. Hal tersebut menyebabkan waktu perawatan yang lebih lama bahkan mempercepat terjadinya komplikasi-komplikasi selama perawatan (Nursalam *dkk*, 2008). Proses hospitalisasi menimbulkan dampak yaitu ketegangan, kecemasan, ketakutan serta menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit anak selama menjalani hospitalisasi (Muscari, 2005).

Hospitalisasi dianggap sesuatu yang dapat mengakibatkan stres pada anak-anak. Stressor yang diterima pada anak saat menjalani hospitalisasi dapat berupa lingkungan rumah sakit yang asing, kondisi fisik seperti rasa sakit (nyeri) dan penyakit yang dialami anak, serta prosedur perawatan dan pemeriksaan medis di rumah sakit. Dampak hospitalisasi pada anak yaitu dapat menyebabkan gangguan tidur pada anak, penurunan nafsu makan, dan gangguan perkembangan sehingga dapat menunda proses penyembuhan penyakit (Kazemi *et al*, 2012).

Beberapa dampak hospitalisasi diatas dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi dapat menimbulkan dampak yaitu ketegangan, ketakutan, kecemasan, dan gangguan emosi atau tingkah laku yang dapat mengganggu serta memperlambat proses penyembuhan.

e. Upaya untuk Mengatasi Dampak Hospitalisasi

- 1) Mencegah atau meminimalkan dampak dari perpisahan (Nursalam *dkk*, 2008)
 - a) *Roming in* (orang tua dan anak tinggal bersama).
 - b) Partisipasi orang tua dalam setiap perawatan anak.
 - c) Memodifikasi ruang perawatan seperti situasi di rumah.
 - d) Meminimalkan Perasaan Kehilangan Kendali (Nursalam *dkk*, 2008)
 - e) Mengusahakan kebebasan bergerak dengan batasan-batasan tertentu.

- f) Mempertahankan kegiatan rutin bermain, menonton TV yang disusun oleh perawat, orang tua dan anak secara bersama-sama.
 - g) Dorongan anak untuk independen seperti anak ikut berperan dalam memilih makanan dan mengatur waktu untuk tidur serta mengajarkan anak untuk belajar mandiri dalam kegiatan-kegiatan yang mampu dilakukan.
- 2) Mencegah dan Meminimalkan Perlukaan Tubuh dan Rasa Sakit (Nursalam *dkk*, 2008)

Persiapan anak terhadap prosedur yang menimbulkan rasa nyeri merupakan hal penting mengurangi ketakutan. Perawat dapat menjelaskan apa yang akan dilakukan, siapa yang dapat ditemui oleh anak jika dia merasa takut, dan seterusnya. Memanipulasi prosedur juga dapat mengurangi ketakutan akibat perlukaan tubuh, misalnya, jika anak takut diukur temperaturnya melalui anus, maka hal tersebut dapat dilakukan melalui ketiak. Untuk mengatasi rasa nyeri dapat dilakukan obat atau teknik distraksi.

2. Konsep Anak

a. Pengertian Anak

Anak merupakan seseorang yang berusia 18 tahun kebawah termasuk janin yang masih dalam kandungan (UU RI Nomor 35, 2014). Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak ini

merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang masih bergantung pada orang lain dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain (1-2,5 tahun), prasekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun) (Hidayat, 2012).

Dari beberapa definisi anak di atas dapat disimpulkan bahwa anak merupakan individu yang belum berumur 18 (delapan belas) tahun dan masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungan.

b. Tumbuh Kembang Anak Usia *toddler*

Anak usia *toddler* memiliki karakteristik tersendiri dalam berbagai ranah pertumbuhan dan perkembangannya. Secara biologis, pertumbuhan berat maupun tinggi badan berjalan cukup stabil atau lambat. Rata-rata bertambah sekitar 2,3 kg/tahun, sedangkan tinggi badan bertambah sekitar 6-7 cm/tahun. Pada fase perkembangan motorik kasar anak usia 15 bulan antara lain sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain. Anak usia 18 bulan sudah mulai berlari, tetapi masih sering jatuh, menarik-narik mainan, mulai senang naik tangga tetapi masih dengan bantuan. Anak usia 24 bulan sudah bisa berlari dengan baik dan dapat naik tangga sendiri dengan kedua kaki tiap tahap. Usia 36 bulan, anak sudah bisa naik turun tangga sendiri tanpa bantuan, memakai baju dengan bantuan, mulai bisa naik sepeda beroda tiga.

Pada fase perkembangan motorik halus, anak usia 15 bulan sudah bisa memegang cangkir, memasukkan jari ke lubang, membuka kotak, dan melempar benda. Usia 18 bulan, anak sudah bisa makan dengan

menggunakan sendok, bisa membuka halaman buku, dan belajar menyusun balok-balok. Usia 24 bulan, anak sudah bisa membuka pintu, membuka kunci, menggunting sederhana, minum dengan menggunakan gelas atau cangkir, dan sudah dapat menggunakan sendok dengan baik. Pada anak usia 36 bulan, anak sudah bisa menggambar lingkaran, mencuci tangannya sendiri, dan menggosok gigi.

Pada usia 2-3 tahun, anak memiliki beberapa kesamaan karakteristik dengan masa sebelumnya. Secara fisik, anak masih mengalami pertumbuhan yang pesat. Beberapa karakteristik khusus yang dialami anak usia 2-3 tahun adalah anak sangat aktif mengeksplorasi benda-benda yang ada di sekitarnya. Ia memiliki kekuatan observasi yang tajam dan keinginan belajar yang luar biasa. Dari aspek pemerolehan bahasa, anak usia *toddler* 1-3 tahun proses pemerolehan bahasa bersifat fisik dan psikis.

Secara fisik, kemampuan dalam memproduksi kata-kata ditandai dengan perkembangan bibir, lidah, dan gigi mereka yang sedang tumbuh. Pada tahap tertentu, pemerolehan bahasa juga tidak lepas dari kemampuan mendengarkan, melihat, dan mengartikan simbol-simbol bunyi dengan kematangan otaknya. Secara psikis, kemampuan memproduksi kata-kata dan variasi ucapan sangat ditentukan oleh situasi emosional anak saat berlatih mengucapkan kata-kata. Pada usia *toddler*, pemerolehan bahasa anak diawali dengan berceloteh kemudian satu dua kata dan kalimat yang belum jelas maknanya. Anak belajar berkomunikasi dan memahami pembicaraan orang lain dan belajar mengungkapkan isi hati dan pikiran.

3. Konsep Bermain

a. Pengertian Bermain

Bermain merupakan kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak sehari-hari karena bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa, yang dapat menurunkan stres anak, sebagai media baik bagi anak untuk belajar berkomunikasi dengan lingkungannya, menyesuaikan diri terhadap lingkungan, belajar mengenai dunia sekitar kehidupannya, serta meningkatkan kesejahteraan mental serta sosial anak (Dwienda *dkk*, 2014).

Aktivitas bermain merupakan salah satu aktivitas yang menyenangkan bagi anak walaupun hal tersebut tidak menghasilkan komoditas tertentu seperti keuntungan finansial. Anak bebas mengekspresikan perasaan cemas, takut, gembira atau perasaan lainnya sehingga dengan memberikan kebebasan bermain, orang tua mengetahui suasana hati anak (Nursalam *dkk*, 2008). Kegiatan bermain ialah suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktikkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif, mempersiapkan diri untuk berperilaku dewasa (Hidayat, 2012).

Dari beberapa definisi bermain di atas, dapat disimpulkan bahwa bermain merupakan suatu kegiatan/aktivitas sebagai upaya pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang dilakukan pada saat anak sehat maupun sakit dengan permainan yang tidak menggunakan aktivitas fisik yang berat (bermain pasif).

b. Fungsi Bermain

Adapun fungsi terapi bermain (Wong *et al*, 2009) yaitu:

- 1) *Perkembangan Sensorik-Motorik*. Pada saat melakukan permainan, aktivitas sensorik motorik sangat penting digunakan anak untuk perkembangan fungsi otot.
- 2) *Perkembangan Intelektual*. Pada saat anak bermain, anak melakukan eksplorasi dan dapat memecahkan masalah. Apabila semakin sering anak melakukan eksplorasi maka kemampuan intelektual anak semakin terlatih.
- 3) *Perkembangan Sosialisasi*. Perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui bermain anak dapat belajar memberi dan menerima.
- 4) *Perkembangan Kreativitas*. Berkreasi merupakan kemampuan untuk menciptakan sesuatu dan mewujudkannya ke dalam suatu objek atau kegiatan yang dilakukan.
- 5) *Perkembangan Kesadaran Diri*. Melalui bermain anak akan mengembangkan kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain.
- 6) *Manfaat Terapeutik*. Bermain bersifat terapeutik pada berbagai usia. Bermain memberikan sarana untuk melepaskan diri dan ketegangan dan stres yang dihadapinya lingkungan. Dalam bermain, anak dapat

mengekspresikan emosi dan melepaskan impuls yang tidak dapat diterima dalam cara yang dapat diterima masyarakat.

7) *Perkembangan Nilai Moral*. Anak belajar mengenai perilaku yang benar dan salah dari lingkungan rumah maupun sekolah. Interaksi dengan kelompoknya memberikan makna pada latihan moral mereka. Jika masuk ke dalam suatu kelompok, anak harus mengikuti aturan, misalnya kejujuran.

c. Bermain Sebagai Media Terapi

Bermain merupakan salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk penatalaksanaan stres karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak. Krisis dalam hospitalisasi dapat menyebabkan stres berlebihan, maka anak yang menjalani hospitalisasi perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stres (Putra *dkk*, 2014).

Bermain dapat digunakan sebagai media psikoterapi/pengobatan terhadap anak yang dikenal dengan terapi bermain. Adapun anak-anak yang membutuhkan terapi bermain yaitu anak yang agresif (suka menyerang orang lain), anak yang mempunyai kebiasaan aneh (mencabut rambutnya sampai botak sebagian atau seluruhnya, menggigit kuku sampai luka-luka, menahan buang air besar, mengompol, cemas, phobia), dan anak yang sulit bergaul (kurang percaya diri, susah berkomunikasi dengan orang lain kecuali keluarganya) (Tedjasaputra, 2007).

Bermain pada anak di rumah sakit sebaiknya tidak membutuhkan waktu yang terlalu lama. Waktu yang dipilih untuk memberikan permainan ini pada anak tersebut sedang santai atau tidak pada waktu makan dan tidur. Setelah diberikan terapi bermain, anak diharapkan merasa tenang selama perawatan di rumah sakit, tidak cemas, tidak takut lagi dengan perawat sehingga anak merasa nyaman selama menjalani hospitalisasi (Putra *dkk*, 2014).

d. Jenis Permainan

Anak usia *toddler* yang menjalani hospitalisasi akan mengalami kecemasan. Salah satu terapi yang bisa diberikan untuk anak usia *toddler* yaitu terapi bermain (Tedjasaputra, 2007). Anak-anak kecil menyukai mainan berwarna-warni yang bisa dibawa ke tempat tidur seperti rumah-rumahan, alat musik, balok-balok (lego), *puzzle*, bahan bacaan, cermin kecil, kertas berwarna dengan lem dan gunting, kertas gambar, krayon, boneka kecil, mobil-mobilan, dan lain-lain (Wong *et al*, 2009). Jenis permainan yang sesuai pada tahap perkembangan usia *toddler* yang menjalani hospitalisasi ada banyak seperti buku gambar, majalah anak-anak, alat gambar (menggambar), kertas untuk belajar melipat (origami), gunting, menyusun potongan gambar (*puzzle*), krayon (mewarnai) dan lain-lain (Hidayat, 2012).

Mainan yang cocok diberikan pada anak usia *toddler* yaitu peralatan rumah tangga, sepeda roda tiga, papan tulis/kapur, kapal terbang, buku dengan kata simpel, mobil, truk, drum, kertas, boneka dan lain-lain

(Putra *dkk*, 2014). Alat permainan yang dianjurkan untuk anak usia *toddler* yang menjalani hospitalisasi yaitu buku, majalah, alat tulis/krayon, balok, dan aktivitas berenang (Nursalam *dkk*, 2008). Dari beberapa alat permainan di atas dapat disimpulkan bahwa contoh terapi bermain yang sesuai untuk anak usia *toddler* yaitu origami, menggambar, mewarnai, *puzzle*, mobil-mobilan dan boneka-bonekaan.

e. Bermain di Rumah Sakit

Aktivitas bermain dapat dilakukan oleh anak baik dalam keadaan sehat maupun sakit untuk melanjutkan perkembangan tumbuh kembangnya. Tujuan bermain di rumah sakit pada prinsipnya yaitu agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak, serta anak dapat beradaptasi secara lebih efektif terhadap stres. Sering kali terjadi bahwa setelah anak dirawat di rumah sakit, aspek tumbuh kembangnya diabaikan. Petugas hanya memfokuskan pada bagaimana agar penyakitnya sembuh (Nursalam *dkk*, 2008).

Setelah pulang, orang tua mengeluh bahwa anaknya menjadi regresi (kekanak-kanakan), padahal sebelum sakit anak lebih mandiri dan tumbuh normal seperti teman sebayanya. Supaya anak dapat lebih efektif dalam bermain di rumah sakit, perlu perhatikan prinsip-prinsip seperti (Nursalam *dkk*, 2008):

- 1) Anak tidak banyak membutuhkan energi, waktu bermain lebih singkat, alat-alat permainan sederhana.
- 2) Relatif aman dan terhindar dari infeksi silang.

- 3) Sesuai dengan kelompok usia.
- 4) Tidak bertentangan dengan terapi.
- 5) Perlu partisipasi orang tua dan keluarga.

f. Mewarnai

Mewarnai yaitu suatu kegiatan menandai, mempengaruhi atau memberi warna atau mengecat pada suatu gambar (KBBI, 2008). Mewarnai merupakan suatu kegiatan motorik halus dengan cara memberi warna pada gambar (Fadhilah, 2014). Dari beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa mewarnai merupakan suatu kegiatan dari motorik halus yang berupa memberi warna pada bidang-bidang gambar.

4. Konsep Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang dialami oleh setiap individu yang berupa respon emosional yang subyektif dan tidak diketahui secara khusus faktor penyebabnya (Lestari, 2015). Kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak jelas tentang kepribadian dan khawatir karena ancaman pada sistem nilai atau pola keamanan seseorang (Carpenito dalam Mubarak *dkk*, 2015). Kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan ditandai oleh perasaan-perasaan subyektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran, dengan aktifnya sistem saraf pusat (Post dalam Mubarak *dkk*, 2015). Dari beberapa pengertian kecemasan dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan dialami oleh setiap

individu yang berupa rasa takut dan khawatir dan tidak diketahui secara khusus faktor penyebabnya.

b. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang sering ditemukan pada orang yang mengalami ansietas/kecemasan (Lestari, 2015), yaitu:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pemikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, mudah terkejut, dan gelisah.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik seperti rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan sakit kepala.

c. Tingkatan Kecemasan

Tingkatan kecemasan dibagi menjadi empat (Lestari, 2015), yaitu:

- 1) *Kecemasan Ringan*. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan sehari-hari yang dapat memotivasi untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkatan ini yaitu kelelahan, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, dan tingkah laku sesuai situasi.
- 2) *Kecemasan Sedang*. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan 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, seperti penglihatan, pendengaran, dan gerakan menggenggam berkurang.

3) *Kecemasan Berat*. Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

4) *Panik (Kecemasan Sangat Berat)*. Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan hal itu dikarenakan individu tersebut mengalami kehilangan kendali, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Individu yang mengalami panik juga tidak dapat berkomunikasi secara efektif. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

d. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan

1) Jenis Kelamin

Anak perempuan lebih mudah terpengaruh oleh tekanan-tekanan lingkungan, lebih sensitif dan banyak menggunakan perasaan daripada laki-laki (Perry dan Potter, 2005). Salah satu faktor presipitasi internal yaitu jenis kelamin dapat mempengaruhi respon terhadap cemas karena respon emosional perempuan lebih tinggi daripada laki-laki (Yosep, 2007).

2) Umur

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan (Andarmoyo & Suharti, 2013).

e. Ukuran Skala Kecemasan

Ukuran skala kecemasan rentang kecemasan dapat ditentukan dengan gejala yang ada dengan menggunakan SCAS (*Spence Children's Anxiety Scale*) *Preschool*. SCAS *Preschool* adalah instrument kecemasan untuk mengukur kecemasan pada anak usia *toddler*. Skala ini terdiri dari 28 pertanyaan kecemasan yang dilaporkan oleh orang tua. Skala ini meminta orang tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrumen (Aspuah, 2013).

Pernyataan yang berjumlah 28 item ini berisi pengukuran kecemasan. Pada pernyataan dengan respon tidak pernah semua diberikan skor 0, jarang = 1, kadang-kadang = 2, sering = 3, sangat sering/selalu = 4. Observasi ini memiliki skor maksimum 112, dikategorikan menjadi 0-33

dalam kategori normal, 34-112 kategori kecemasan tinggi. Observasi ini bisa digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak usia 2,5-6,5 tahun (Aspuah, 2013).

Dalam penelitian ini, peneliti menilai tingkat kecemasan dengan menggunakan menggunakan SCAS (*Spence Children's Anxiety Scale*) *Preschool* karena penilaian ini memang ditujukan khusus untuk anak usia *toddler* dan lebih memudahkan peneliti dalam melakukan pengkajian. Tetapi untuk keperluan penelitian, peneliti menggunakan skala kecemasan menggunakan SCAS(*Spence Children's Anxiety Scale*) *Preschool* yang sudah dimodifikasi 19 item kecemasan. Pada pernyataan dengan respon tidak pernah semua diberikan skor 0, jarang=1, kadang-kadang=2, sering=3, sangat sering/selalu=4. Observasi ini memiliki skor maksimum 76, dikategorikan ≤ 15 =tidak ada kecemasan, 16-30=kecemasan ringan, 31-45=kecemasan sedang, 46-60=kecemasan berat dan ≥ 61 kecemasan sangat berat (panik). Observasi SCAS *Preschool* yang dimodif ini sudah di uji valid (Ridayanti, 2014).

5. Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Toddler

Seringkali terjadi bahwa setelah anak dirawat di rumah sakit, aspek tumbuh kembangnya diabaikan. Petugas hanya memfokuskan pada bagaimana agar penyakitnya sembuh (Nursalam dkk, 2008). Bermain mewarnai gambar merupakan permainan yang tidak membutuhkan aktifitas fisik yang berat dan sesuai diberikan kepada anak usia *toddler* yang

menjalani hospitalisasi (Hidayat, 2012). Pemberian terapi bermain mewarnai gambardapat melanjutkan perkembangan kemampuan motorik halus anak meskipun anak masih menjalani perawatan di rumah sakit (Nursalam *dkk*, 2008).

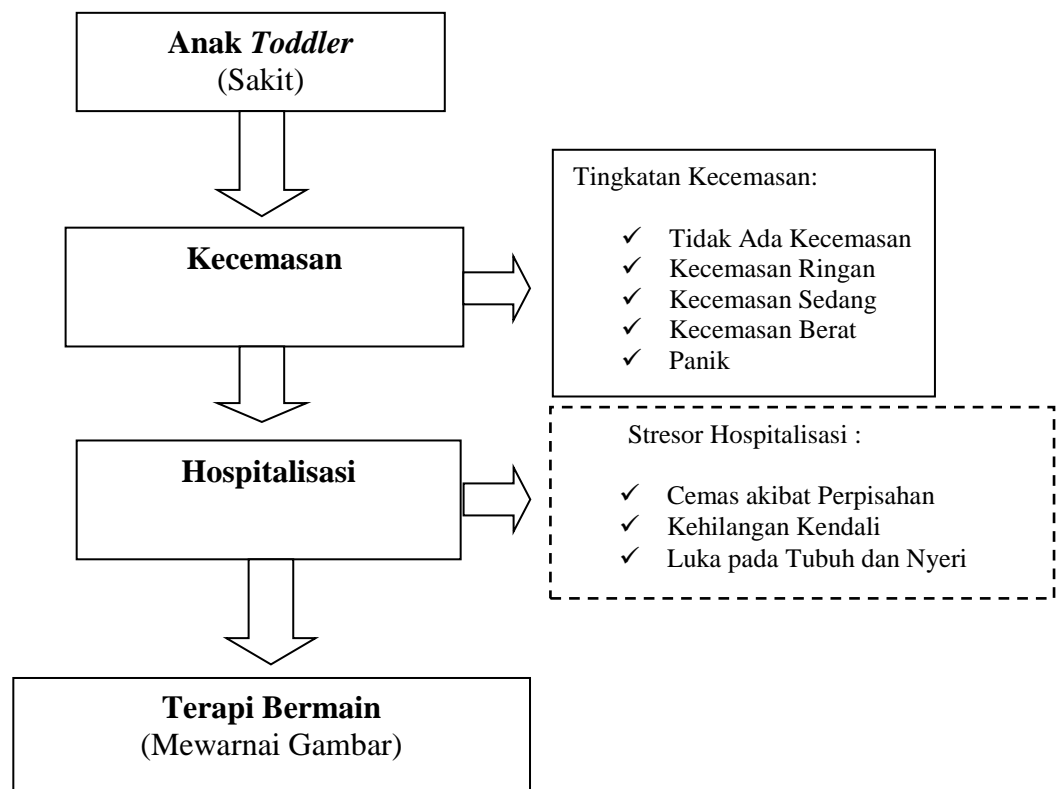
Penelitian yang dilakukan oleh Aizah (2014), berjudul “Upaya Menurunkan Tingkat Stres Hospitalisasi Dengan Aktifitas Mewarnai Gambar Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri”. Hasil uji t-test menunjukkan nilai p 0,000 ($P < 0,05$) terdapat perbedaan tingkat stres sebelum dan setelah diberi aktifitas mewarnai pada anak usia 4-6 tahun yang mengalami hospitalisasi. Adanya perbedaan yang signifikan dari rata-rata anak mengalami stres berat kemudian menurun ke tingkat stres ringan sampai dengan sedang, dapat disimpulkan bahwa aktivitas mewarnai gambar dapat menurunkan tingkat stres hospitalisasi anak usia 4-6 tahun diruang Anggrek RSUD Gambiran Kota Kediri (Aizah, 2014).

Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Indrawaty (2013), berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia *Toddler* Akibat Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Kota Bekasi”. Sebelum di berikannya terapi aktivitas bermain rata-rata tingkat kecemasan responden berada pada kategori cemas sedang dengan persentase 54,3%, setelah diberikannya terapi aktivitas bermain rata-rata tingkat kecemasan responden berada pada kategori cemas ringan dengan persentase 54,3%. Hasil uji statistik menunjukan nilai p pada penelitian adalah 0.00 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), dengan demikian H_0 ditolak. Ada pengaruh antara pemberian terapi

aktivitas bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia *toddler* akibat hospitalisasi (Indrawaty, 2013).

Memperhatikan ulasan dan hasil penelitian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pemberian terapi aktivitas bermain mewarnai terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia *toddler*.

B. KerangkaTeori



Sumber : Nursalam (2014), Nursalam, *dkk* (2008), Muscari (2005) dan Hidayat (2012), dan Ridayanti (2014)

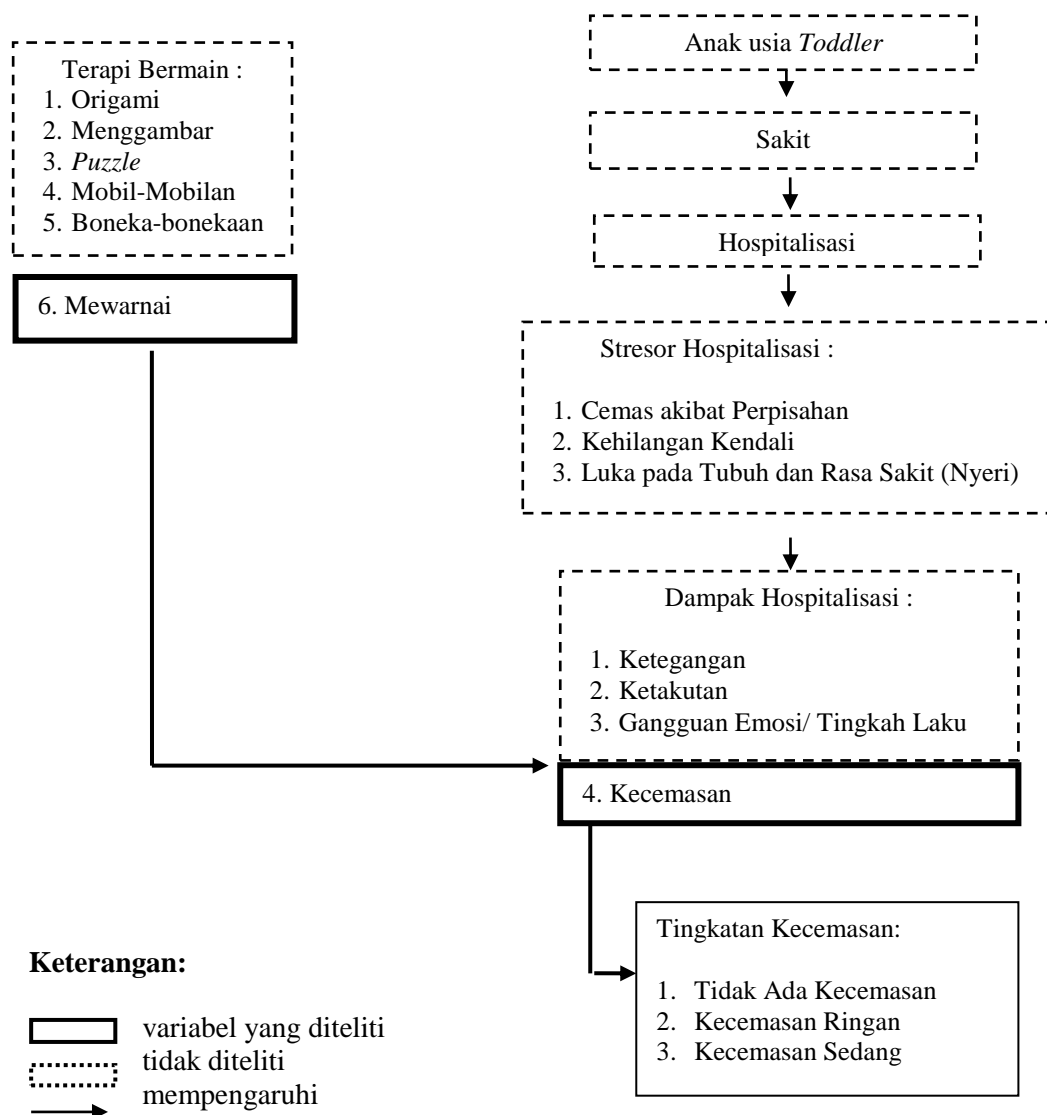
Skema 2.1. Kerangka Teori Pengaruh Terapi Bermain, Mewarnai Gambar Terhadap kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia *Toddler* di Ruang Sakura RSUD Buleleng

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka pikir adalah suatu hubungan atau kaitan antara hasil penemuan dengan teori yang sudah ada (Nursalam, 2014). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dijelaskan seperti gambar berikut.



Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Sumber: Nursalam (2014), Nursalam, *dkk* (2008), Muscari (2005) dan Hidayat (2012), dan Ridayanti (2014).

B. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pra-eksperimental dengan desain pra-pascates dalam satu kelompok (*one-group pra-post test design*) untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek (Nursalam, 2014).

Tabel 3.1. Desain Penelitian Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Todler di Ruang Sakura RSUD Buleleng

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

Sumber: Nursalam, 2014

Keterangan:

K : Kelompok intervensi

I : Intervensi (terapi mewarnai)

O : Observasi kecemasan pada anak sebelum terapi mewarnai

OI : Observasi kecemasan pada anak setelah terapi mewarnai

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2014). Hipotesis yang dapat dirumuskan yaitu hipotesis alternatif (H_a) ada pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia *toddler* di ruang Sakura RSUD Buleleng. Sedangkan hipotesis nol (H_0) penelitian ini adalah tidak ada pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia *toddler* di ruang Sakura RSUD Buleleng.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2014). Adapun definisi operasional pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.2. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skoring
Independen: Terapi bermain (mewarnai)	Suatu tindakan terapi yang dilakukan kepada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng dengan mewarnai gambar menggunakan pensil warna (krayon) pada gambar yang sudah disediakan oleh peneliti selama 20 menit	Terapi bermain (mewarnai) dilakukan.	SOP terapi bermain (mewarnai).	-	-
Dependen: Tingkat kemasn	Perasaan cemas yang dinilai dengan alat ukur SCAS (<i>Spence Children's Anxiety Scale</i>) Toddler.	Menilai tingkat kecemasan dengan lembar observasi SCAS Toddler	Diukur dengan interval menggunakan alat ukur SCAS Toddler : 1. Tidak ada kecemasan 2. kecemasan ringan 3. kecemasan sedang	1 1	Skor: 1. ≤ 15 2. 16-30 3. 31-45
Sumber : Nursalam (2014)					

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian merupakan subjek (misalnya manusia dan klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan usia *toddler* yang menjalani hospitalisasi di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng yaitu sebanyak 36 anak.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan sampel sebanyak 36 anak usia *toddler* yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang layak diteliti atau karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Stang, 2014). Sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel dalam penelitian ini memiliki kriteria inklusi, yaitu:

- a) Pasien anak usia *toddler* (1-3 tahun).
- b) Pasien anak yang dapat diajak berkomunikasi.
- c) Orang tua yang bersedia anaknya menjadi responden.
- d) Pasien anak yang dirawat di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng hari pertama dan kedua.
- e) Pasien anak dengan tingkat kesadaran penuh (*Composmentis*).

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang tidak layak diteliti atau menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab (Stang, 2014). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Pasien anak dengan retardasi mental/anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif.
- b) Pasien anak pasca operasi 24 jam pertama.
- c) Pasien anak dengan keterbatasan aktivitas terutama pada ekstremitas atas.
- d) Pasien anak yang mengalami kecemasan berat dan sangat berat (panik).

3. Teknik Sampling Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik sampling *total sampling*, yaitu dengan merupakan pemilihan sampel dengan menetapkan semua populasi yang memenuhi kriteria penelitian. (Nursalam, 2014).

F. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.

G. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan 26 November s.d. 26 Desember 2017.

H. Etika Penelitian

Etika keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika sangat penting untuk diperhatikan (Hidayat, 2014). Etika-etika yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu:

1. Informed consent

Pada saat penelitian, peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mencari persetujuan kepada calon responden dan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian. Tujuan *informed consent* yaitu agar orang tua calon responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya (Hidayat, 2014). Setelah peneliti menjelaskan, orang tua calon responden menandatangani lembar *informed consent* untuk persetujuan bahwa anaknya bersedia menjadi responden dalam penelitian.

2. Anonimity (Tanpa Nama)

Peneliti tidak mencatumkan atau memberikan nama responden pada lembar alat ukur kecemasan. Peneliti menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan untuk menjaga kerahasiaan responden (Hidayat, 2014). Pada saat penelitian, peneliti mencatumkan kode pada hasil penelitian yang disajikan dan pada lembar observasi kecemasan bukan mencantumkan nama responden.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2014).

4. *Beneficence*

Peneliti selalu berupaya agar segala tindakan keperawatan yang diberikan dalam penelitian kepada responden mengandung prinsip kebaikan (*promote good*). Prinsip berbuat yang baik bagi klien tentu saja dalam batas-batas hubungan terapeutik antara peneliti dan klien (Notoatmodjo, 2012). Peneliti berusaha memberikan manfaat yang optimal dan meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. Contohnya dalam penelitian ini, peneliti ingin memberikan terapi bermain (mewarnai) kepada responden untuk menurunkan tingkat kecemasan.

5. *Justice*

Peneliti memperlakukan responden secara adil, baik sebelum, selama, dan setelah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi (Nursalam, 2014). 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. Contoh responden A memiliki agama yang sama dengan peneliti, sedangkan responden B memiliki agama yang berbeda. Peneliti tetap memberikan perlakuan yang sama terhadap responden A maupun responden B.

I. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu menggunakan format pengumpulan data berupa lembar observasi SCAS (*Spence Children's Anxiety Scale*) *Toddler* . Lembar observasi tersebut berisi data demografi responden dengan pengukuran skala kecemasan yang dialami oleh responden.

Dalam data demografi responden terdiri dari nama, usia, dan jenis kelamin sedangkan pada bagian penilaian tingkat kecemasan secara objektif dengan menggunakan pengukuran tingkat kecemasan SCAS (*Spence Children's Anxiety Scale*) *Toddler* terdapat 19 item dengan skor masing-masing item 0 sampai 4 dengan kriteria masing masing skor yaitu 0 (tidak pernah), 1 (jarang), 2 (kadang-kadang), 3 (sering), dan 4 (sangat sering). Masing-masing nilai skor dari 19 item tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seorang anak usia *toddler* yaitu ≤ 15 (tidak ada kecemasan), 16-30 (kecemasan ringan) dan 31-45 (kecemasan sedang).

J. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Cara atau metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pengamatan/observasi secara langsung dengan menggunakan observasi SCAS *Toddler* . Observasi dilakukan saat sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain (mewarnai). Terapi bermain (mewarnai) dilakukan kepada anak usia *toddler* yang menjalani hospitalisasi di ruang Sakura

RSUD Kabupaten Buleleng dengan mewarnai gambar menggunakan pensil warna (krayon) pada gambar yang sudah disediakan oleh peneliti selama satu kali dengan waktu 20 menit. Langkah-langkah pengumpulan data atau prosedur penelitian yang dilakukan yaitu:

- 1) Peneliti mencari surat pengantar dari kampus Stikes Buleleng yang diajukan ke Diklat RSUD Kabupaten Buleleng.
- 2) Setelah mendapatkan surat rekomendasi dari diklat RSUD Kabupaten Buleleng, peneliti membawa surat rekomendasi ke ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.
- 3) Pendekatan informal dengan kepala ruangan dan perawat ruangan.
- 4) Pendekatan informal pada calon responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden yang diteliti. Calon responden yang menolak untuk dijadikan sampel penelitian, peneliti tidak memaksa dan menghormati hak calon responden. Calon responden yang bersedia, selanjutnya menandatangani persetujuan (*informed consent*) sebagai sampel penelitian.
- 5) Sebelum dilakukan intervensi dilakukan *pre-test* dengan mengkaji tingkat kecemasan anak usia *toddler* .
- 6) Pemberian terapi bermain (mewarnai) selama 20 menit kepada anak usia *toddler* (1-3 tahun) dengan SOP terapi bermain (mewarnai).
- 7) Setelah itu, dilakukan penilaian *post-test* dengan mengkaji kembali tingkat kecemasan anak usia *toddler* setelah 10 menit diberikan terapi bermain (mewarnai).

- 8) Data yang telah dikumpulkan dalam lembar observasi SCAS (*Spence Children's Anxiety Scale*) Toddler kemudian dianalisis menggunakan *software* komputer.

K. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang akan digunakan meliputi *editing*, *coding*, *tabulating*, *entry*, dan *cleaning*. Proses teknik pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah (Hidayat, 2014) sebagai berikut:

- 1) *Editing* atau memeriksa

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada tahap ini peneliti akan memeriksa semua data yang terkumpul serta lembar observasi tingkat kecemasan, apakah semua sudah terisi atau ada yang belum terisi.

- 2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode artinya dalam suatu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu variabel. Nama responden dimulai dari 01, 02, 03 dan seterusnya. Untuk tingkat kecemasan anak usia *toddler* menggunakan alat ukur *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS) Toddler ada tiga yaitu diberi kode 1=tidak ada kecemasan, 2=kecemasan ringan, dan 3=kecemasan sedang.

Saat penelitian, responden akan diberikan kode oleh peneliti di data demografi maupun di lembar observasi. Selain itu, ada pemberian kode jenis

kelamin dimana 1 berarti laki-laki dan perempuan diberi kode 2. Tingkat umur anak *toddler* dibagi 4 kode yaitu kode 1 tahun, 2 tahun, 3 tahun, dan 4 tahun.

3) *Tabulating*

Pada saat penetian data mentah yang dalam bentuk data lembaran yang telah terkumpul dan diperiksa kelengkapannya kemudian dimasukkan dalam sebuah tabel untuk mempermudah dalam memasukkan data.

4) *Entry*

Entry merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *master table* atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

5) *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

L. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat memiliki tujuan yaitu untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Umumnya dalam analisa univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan analisa data univariat pada data demografi seperti nama, usia, dan jenis kelamin.

2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia *toddler* di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng, dalam penelitian ini dianalisa dengan uji bivariat, sehingga diperoleh perbedaan rata-rata dari kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai. Jenis data hasil pengukuran dalam penelitian ini berskala ordinal. Uji yang digunakan, yaitu uji *t test* dengan menggunakan program komputer. Tingkat kepercayaan yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu 95% atau tingkat kesalahan 5% (0,05), jika $p < \alpha$ sebesar 0,05 maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada pengaruh terapi bermain (mewarnai) terhadap tingkat kecemasan pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) yang menjalani hospitalisasi di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.

BAB IV

HASIL PENELITIAN 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, Leli, 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 rawat inap khusus anak untuk tropical diseases, typoid fever dan hepatitis. Sedangkan yang terakhir yaitu ruang rawat inap anak khusus gastroenterologi. 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 24 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 20 orang.

2. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak Toddler Yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Sakura RSUD Kab. Buleleng

UMUR (Tahun)	FREKUENSI (n)	PERSENTASE (%)
1	9	26
2	16	46
3	11	31
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa mayoritas responden pada umur 2 tahun berjumlah 16 (46%) responden, dan paling minim pada umur 1 tahun berjumlah 9 orang (26%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Toddler yang Menjalani Hospitalisasi di R. Sakura RSUD Kab. Buleleng

JENIS KELAMIN	FREKUENSI (n)	PERSENTASE (%)
Laki-Laki	21	58
Perempuan	15	42
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 21 (58%) responden dan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 15 (42%) responden.

3. Tingkat Kecemasan Anak Toddler Sebelum Diberikan Terapi Bermain (Mewarnai)

Tabel 4.3 Tingkat Kecemasan Anak Toddler yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng Sebelum Diberikan Terapi Bermain Mewarnai

Data	Mean	N	Min	Max	SD	SE
Pre	32,94	36	17	44	8,60	6,60

Data menunjukkan bahwa nilai mean (rata-rata) pre test adalah 32,94 dengan nilai minimal 17 dan maksimal 44. Artinya, kategori ini ada pada interval 31-45(cemas sedang).

4. Tingkat Kecemasan Anak Toddler Setelah Diberikan Terapi Bermain (Mewarnai)

Tabel 4.4 Tingkat Kecemasan Anak Toddler yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng Setelah Diberikan Terapi Bermain Mewarnai

Data	Mean	N	Min	Max	SD	SE
Post	23,78	36	13	35	7,96	5,96

Data menunjukkan bahwa nilai mean (rata-rata) post test adalah 23,78 dengan nilai minimal 13 dan maksimal 35. Artinya, kategori ini ada pada interval 16-30 (cemas ringan).

5. Perbandingan Nilai *Pre* dan *Post Test* terapi bermain terhadap kecemasan

Tabel 4.5 Perbandingan Nilai *Pre* dan *Post Test* terapi bermain terhadap kecemasan

INTERVAL KECEMASAN	Pre Terapi Bermain		Post Terapi Bermain	
	N	PERSEN (%)	N	PERSEN (%)
≤15	0	0	12	33,3
16-30	13	36,1	18	50
31-45	23	63,9	6	16,7
Total	36	100	36	100

Berdasarkan tabel ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor dan interval pada post tes. Artinya, sejumlah responden mengalami penurunan kecemasan dari sedang ke ringan dan berat ke sedang.

6. Hasil Uji Statistik

Tabel 4.6 Uji-t (*Paired Samples Test*)

		N	Mean	Correlation	T	Sig.
Pair 1	Pre & Post	36	19,06	0, 828	12,042	,000

Hasil uji statistik dengan menggunakan t-test (*paired samples test*) didapatkan hasil nilai korelasi = 0,828 dengan $t=12,042$. Dengan demikian, hipotesis H_0 ditolak, sehingga ada pengaruh yang signifikan dan bermakna tentang terapi bermain (mewarnai) terhadap tingkat kecemasan anak toddler yang menjalani hospitalisasi di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Dari 36 responden dijumpai yang berumur 1 tahun berjumlah 9 (26%) responden, umur 2 tahun berjumlah 16 orang (46%), dan umur 3 tahun berjumlah 11 orang (31%). Berikutnya berdasarkan jenis kelamin responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 21 orang (58%) dan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 15 orang (42%).

Peneliti sependapat dengan ahli bahwa umur toddler (1-3 tahun) merupakan fase kanak-kanak yang sangat labil dan mudah terkena stressor yang mengakibatkan cemas. Berikutnya jenis kelamin, meskipun tidak dihubungkan langsung dengan variabel yang diteliti, tetapi secara factual terbukti memang

anak perempuan lebih labil dibandingkan anak laki. namun demikian, peneliti tidak mengambil simpulan apapun dengan data di atas.

Secara teori umur dan jenis kelamin merupakan faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan. Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan (Andarmoyo & Suharti, 2013). Anak perempuan lebih mudah terpengaruh oleh tekanan-tekanan lingkungan, lebih sensitif dan banyak menggunakan perasaan daripada laki-laki (Perry dan Potter, 2005). Salah satu faktor presipitasi internal yaitu jenis kelamin dapat mempengaruhi respon terhadap cemas karena respon emosional perempuan lebih tinggi daripada laki-laki (Yosep, 2007).

2. Tingkat Kecemasan Anak Toddler Sebelum Diberikan Terapi Bermain (Mewarnai)

Hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan responden dengan interval 31-45 (mengalami tingkat kecemasan sedang) berjumlah 23 (63,9%) responden dan skor 16-30 (mengalami tingkat kecemasan ringan) berjumlah 13 (36,1%) responden. Dijumpai nilai mean 32,94 artinya rerata pilihan responden terhadap keadaan atau gejala yang dirasakan itu berada pada kategori cemas sedang.

Peneliti merujuk pada *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS) *Preschool*. Alat ukur ini terdiri dari 28 item kecemasan, tetapi dimodifikasi oleh peneliti menjadi 19 item untuk keperluan penelitian. Adapun petunjuk

pengisian lembar observasi kecemasan (*Spence Children's Anxiety Scale Preschool*) yaitu dengan melingkari salah satu angka pada masing-masing item kecemasan dengan skor antara lain tidak (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), dan sangat sering (4). Masing-masing nilai score dari ke-19 item tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu: Total nilai ≤ 15 (Tidak ada kecemasan), 16-30 (Kecemasan ringan) dan 31-45 (Kecemasan sedang)

Hasil penilaian dengan lembar observasi SCAS *Pre School* sebelum diberikan terapi didapatkan nilai tertinggi 44 dan nilai terendah 17. Artinya, nilai 44 tersebut banyak disebabkan, karena anak takut bicara dengan teman sebayanya , sehingga responden membutuhkan teman untuk diajak bermain seperti berada di rumah saat tidak menjalani hospitalisasi. Kondisi ini membuat anak merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua. Hal ini terjadi karena semua responden menganggap perawat yang menyebabkan sakit yang dialami dan responden hanya nyaman tinggal bersama orang tua. Selain itu, anak juga masih belum bisa beradaptasi dengan lingkungan dan perawat yang ada di ruangan sehingga anak masih bergantung dengan orang tua.

Hal ini sesuai dengan teori Wong (2009) yang menyatakan bahwa, kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi disebabkan oleh perpisahan dengan orang tua, kehilangan kendali karena lingkungan yang asing dan nyeri karena petugas medis terutama perawat yang memberikan prosedur menyakitkan. Hal ini juga sesuai dengan teori Nugraha (2005) yang

menyatakan bahwa anak prasekolah sudah mulai bekerja sama seperti senang bermain dengan teman-teman baru di lingkungannya.

Hospitalisasi dapat menimbulkan kecemasan dan stres pada semua tingkatan usia. Anak prasekolah menganggap hospitalisasi sebagai hukuman dan pengalaman yang menakutkan (Muscari, 2005). Kecemasan yang dialami anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru dan keluarga yang mendampingi selama perawatan (Nursalam *dkk*, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suryanti *dkk* (2011) yang berjudul “Pengaruh Terapi Bermain Origami terhadap Tingkat Kecemasan sebagai Efek Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di RSUD dr. R. Goetheng Tarunadibrata Purbalingga”. Hasil yang didapatkan sebelum diberikan terapi bermain origami yaitu responden yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 16 (53,3%) responden, yang mengalami kecemasan ringan jumlah 11 (36,7%) responden, yang mengalami kecemasan berat berjumlah 2 (6,7%) responden dan yang tidak mengalami kecemasan berjumlah 1 (3,3%) responden.

Penelitian serupa dilakukan oleh Indrawaty (2013) dengan judul “Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Bermain terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Toddler Akibat Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Kota Bekasi Tahun 2013”. Hasil yang didapatkan sebelum diberikan terapi bermain yaitu responden yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 19 (54,3%) responden, yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 11 (31,4%)

responden dan yang mengalami kecemasan berat berjumlah 5 (14,3%) responden.

3. Tingkat Kecemasan Anak Toddler Setelah Diberikan Terapi Bermain (Mewarnai)

Hasil penelitian yang dilakukan diberikan perlakuan terapi bermain didapatkan responden dengan interval 16-30 (mengalami kecemasan ringan) paling dominan berjumlah 18 (50%) responden, interval ≤ 15 (tidak mengalami kecemasan) berjumlah 12 (33,3%) responden, dan sisanya interval 31-45 (mengalami kecemasan sedang) berjumlah 6 (16,7%) responden. Dengan nilai $\text{mean}=23,78$.

dengan memandang dan memperhatikan pedoman *SCAS Pre school*, maka peneliti melihat hasil penelitian setelah perlakuan terapi bermain ini menunjukkan adanya penurunan rata-rata dan skor mayoritas. $\text{Mean} = 23,78$ artinya, kecenderungan responden mengalami rasa cemas jarang/kadang dan skor mengalami penurunan menjadi ≤ 15 (tidak mengalami kecemasan) berjumlah 12 (33,3%) responden.

Setelah diberikan terapi bermain (mewarnai), semua responden mengalami penurunan skor. Penurunan skor kecemasan yang dominan terlihat yaitu anak dapat melakukan sesuatu dengan benar/sesuai perintah yang diberikan karena anak sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan dan orang-orang baru disekitarnya. Contohnya yaitu mengambil air minum, mau

melakukan kegiatan terapi bermain (mewarnai) dan mengikuti perintah dari perawat untuk minum obat oral. Selain itu, setelah diberikan terapi anak juga mulai mau berkomunikasi dan tersenyum.

Secara konseptual bermain dapat digunakan sebagai terapi karena selama proses bermain perilaku seorang anak akan lebih bebas seperti mengeluarkan segala bentuk ekspresi yang ada pada dirinya serta dapat melupakan masalah yang terjadi pada dirinya (Tedjasaputra, 2007). Anak juga dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan mewarnai sehingga kecemasannya mengalami penurunan (Wong, 2009). Bermain dapat mengurangi tekanan atau stres dari lingkungan, dengan bermain anak dapat mengekspresikan emosi dan ketidakpuasan terhadap sesuatu (Nursalam *dkk*, 2008).

Hal ini sesuai dengan teori Kain, Z.N (2006) yang menyatakan anak perempuan lebih mudah terpengaruh oleh tekanan-tekanan lingkungan, lebih sensitif dan banyak menggunakan perasaan daripada laki-laki. Salah satu faktor presipitasi internal yaitu jenis kelamin dapat mempengaruhi respon terhadap cemas karena respon emosional perempuan lebih tinggi daripada laki-laki (Yosep, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Indrawaty, Lina (2013) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Bermain terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Toddler Akibat Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Kota Bekasi Tahun 2013”. Hasil yang didapatkan setelah diberikan terapi bermain yaitu responden yang mengalami

kecemasan ringan berjumlah 19 (54,3%) responden, yang tidak mengalami kecemasan berjumlah 11 (31,4%) responden dan yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 5 (14,3%).

Penelitian serupa dilakukan oleh Sari (2014) dengan judul “Terapi Bermain Gelembung Super terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Pandan Arang Boyolali”. Hasil yang didapatkan setelah diberikan terapi bermain yaitu responden yang mengalami kecemasan ringan dan sedang masing-masing berjumlah 6 (37,5%) responden dan yang tidak mengalami kecemasan berjumlah 4 (25%) responden.

3. Pengaruh Terapi Bermain (Mewarnai) terhadap Tingkat Kecemasan Anak Toddler dengan Menggunakan Uji -t

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired samples test (uj-t)*, maka didapatkan hasil nilai $t = 12,042$ dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan ada pengaruh terapi bermain (mewarnai) terhadap tingkat kecemasan anak toddler yang menjalani hospitalisasi di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.

Peneliti berpendapat bahwa perlakuan dengan terapi bermain (mewarnai) dapat memberikan rasa senang pada anak prasekolah. Bermain mewarnai merupakan permainan yang tidak membutuhkan aktivitas yang berat dan dapat dilakukan di tempat tidur. Permainan mewarnai ini sangat mendukung kegiatan bermain di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng

yang belum memiliki ruangan khusus bermain. Walaupun anak masih menjalani hospitalisasi, anak masih bisa melanjutkan perkembangan kemampuan motorik halus dengan mewarnai gambar di tempat tidur.

Terapi bermain (mewarnai) dapat mempengaruhi tingkat kecemasan anak toddler yang menjalani hospitalisasi di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng. Responden yang mengalami kecemasan, kerja saraf simpatiknya akan meningkat. Meningkatnya kerja saraf simpatik dapat mengakibatkan peningkatan denyut jantung dan tubuh mengirimkan pesan ke kelenjar adrenalin untuk memproduksi hormon adrenalin. Hormon adrenalin yang meningkat menyebabkan efek meliputi berkeringat, denyut nadi cepat, jantung berdetak kencang dan sulit bernafas. Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan yaitu terapi bermain (mewarnai). Terapi bermain (mewarnai), dapat mengaktifkan saraf parasimpatik serta menurunkan produksi yang berhubungan dengan kecemasan (adrenalin).

Terapi bermain (mewarnai) merupakan salah satu permainan yang dapat memberikan kesempatan pada anak untuk bebas berekspresi. Awalnya sangat sulit untuk melakukan pendekatan karena responden cenderung menangis dan takut. Ketika ditunjukkan kepada responden krayon dan kertas yang sudah bergambar, Sebagian besar responden menunjukkan respon baik dan mau melakukan terapi bermain (mewarnai). Permainan yang disukai, dapat membuat responden merasa senang untuk melakukan permainan tersebut.

Para ahli juga memandang bahwa terapi bermain (mewarnai) dapat melepaskan diri dari tekanan, ketegangan dan stres, mengekspresikan emosi,

memudahkan komunikasi verbal dan non verbal tentang rasa takut yang dialami (Wong *et al*, 2009). Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan adalah terapi bermain (mewarnai). Terapi bermain mewarnai dapat mengaktifkan saraf parasimpatik yang menyebabkan penurunan denyut jantung dan mengurangi ketegangan serta menurunkan produksi hormon adrenalin yang berhubungan dengan cemas (Grant, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikbal dan Dewi (2014) dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Lilin terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak”. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut yaitu nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) pada kelompok intervensi.

Penelitian serupa dilakukan oleh Sari (2014) dengan judul “Terapi Bermain Gelembung Super terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Pandan Arang Boyolali” Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut yaitu nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Butera *dkk* (2015) menyatakan bahwa, cemas berdampak pada peningkatan kerja sistem saraf simpatik. Ketika kerja sistem saraf simpatik meningkat terjadi peningkatan denyut jantung dan pernafasan serta meningkatnya produksi hormon adrenalin. Seseorang yang mengalami kecemasan dan rasa nyeri dapat meningkatkan kerja saraf simpatis yang menyebabkan ketegangan pada otak dan otot seseorang, serta peningkatan denyut jantung (Grant, 2013).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menyadari masih banyak keterbatasan. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain: Penelitian ini hanya memperhatikan korelasi dua variabel, variabel lain (counfunding) yang bisa berkontribusi terhadap tingkat kecemasan tidak diteliti seperti faktor lingkungan dan kebudayaan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain (mewarnai) didapatkan mean = 32,94 dengan nilai minimal 17 dan maksimal 44. Dimana responden dengan interval 31-45 (mengalami tingkat kecemasan sedang) berjumlah 23 (63,9%) responden dan interval 16-30 (mengalami tingkat kecemasan ringan) berjumlah 13 (36,1%) responden.
2. Tingkat kecemasan setelah diberikan terapi bermain (mewarnai) didapatkan mean = 23,78 dengan nilai minimal 13 dan maksimal 35. Dimana responden dengan interval 16-30 (mengalami kecemasan ringan) berjumlah 18 (50%) responden, interval ≤ 15 (tidak mengalami kecemasan) berjumlah 12 (33,3%) responden, dan interval 31-45 (mengalami kecemasan sedang) berjumlah 6 (16,7%) responden.
3. Hasil uji-*t* (*paired samples test*) didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Artinya, ada pengaruh terapi bermain (mewarnai) terhadap tingkat kecemasan anak toddler yang menjalani hospitalisasi di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat melakukan program terapi bermain selama anak menjalani hospitalisasi untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dialami anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian bisa digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dengan menambah sumber di perpustakaan supaya peneliti selanjutnya mudah mencari sumber.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pra-eksperimental dengan desain pra-pascates dalam satu kelompok (*one-group pra-post test design*). Peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan lebih dari satu kelompok supaya ada kelompok pembanding.

DAFTAR PUSTAKA

- Aizah, Siti. 2014. *Upaya Menurunkan Tingkat Stres Hospitalisasi dengan Aktivitas Mewarnai Gambar pada Anak Usia 4-6 Tahun di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri*, (online), (<http://d3keperawatan.stikessatriabhakti.acid/simpan/SITI%20AZIZAH.pdf>), diakses 02 September 2017).
- Aspuah, Siti. 2013. *Kumpulan Kuesioner Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Butera, dkk. 2015. *Yoga Therapy for Stress and Anxiety*. US: Liewellyn Publication.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Dwienda dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk para Bidan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Grant, S. 2013. *Attack Panic*. England: Xlibris Corporation.
- Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. 2012. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. 2012. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrawaty, Lina. 2013. *Pengaruh Pemberian Terapi aktivitas Bermain terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Toddler akibat Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Kota Bekasi Tahun 2013*, (online), (<https://ayurvedamedistra.files.wordpress.com/2015/08/pengaruh-pemberian-terapi-aktivitas-bermain-terhadap-tingkat-kecemasan-anak-usia-toddler-akibat-hospitalisasi1.pdf>), diakses 04 September 2017).
- Kain, Z.N, et al. 2006. *Preoperative Anxiety, Postoperative Pain, and Behavioral Recovery in Young Children Undergoing Surgery*, (online), (<http://pediatrics.aappublications.org/content/118/2/651>), diakses tanggal 23 September 2017).

- Kazemi, S, *et al.* 2012. *Music and anxiety in hospitalized children*, (online), ([http://www.jcdr.net/articles/pdf/1831/23%20-%202641.\(A\).pdf](http://www.jcdr.net/articles/pdf/1831/23%20-%202641.(A).pdf), diakses 04 September 2017).
- Kemenkes, RI. 2015. *INFODATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, (online), (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-anak-balita.pdf>, diakses 04 September 2017).
- Lestari, Titik. 2015. *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mubarak, W. I. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muscari, Mary E. 2005. *Pediatric Nursing*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam dkk. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putra dkk. 2014. *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ridayanti, Desia. L. 2014. Efektivitas Terapi Bermain terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Selama Menjalani Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). *KTI*. (tidak diterbitkan). Singaraja: UPT. Akademi KebidananDinas Kesehatan Provinsi BaliSingaraja.
- RSUD Kabupaten Buleleng. 2015. *Register Pasien Ruang Sakura Tahun 2016*.
- Sari, Diah L.Y. 2014. *Pengaruh Terapi Bermain Gelembung Super terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Pandan Arang Boyolali*, (online), (http://eprints.ums.ac.id/28788/17/NASKAH_PUBLIKASI.pdf, diakses 04 September 2017).
- Stang. 2014. *Cara Praktis Penentuan Uji Statistik dalam Penelitian. Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.
- Sugiyono. 2013. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

- Sumaryoko. 2008. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Bermain Pada Anak Di Rumah Sakit Se Wilayah Boyolali*, (online), (<http://eprints.ums.ac.id/907/1/J220060026.pdf>, diakses 22 September 2017).
- Suryanti dkk. 2011. *Pengaruh Terapi Bermain dan Origami terhadap Tingkat Kecemasan sebagai Efek Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di RSUD dr. R. Goetheing Tarunadibrata Purbalingga*, (online), (<http://digilib.ump.ac.id/download.php?id=2447>, diakses 04 September 2017).
- Susenas. 2005. *Angka Kesakitan (Morbidity Rate) Anak-Anak Umur 0-21 Tahun*, (online), (http://www.ykai.net/index.php?option=com_content&view=article&id=145:angka-kesakitan-morbidity-rate-anak-anak-umur-0-21-tahun-&catid=105:tabel&Itemid=119, diakses 23 September 2017).
- Tedjasaputra, Maykes. 2007. *Bermain, Mainan, dan Permainan untuk Pendidikan Usia Dini*. Jakarta: Grasindo.
- Tesaningrum, Zulfa dan Mariyam. 2013. *Terapi Bermain Lego dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah*, (online), (<http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=12737>, diakses 23 September 2017).
- UU RI Nomor 35. 2014. *Perlindungan Anak*, (online), (<http://www.kpai.go.id/files/2013/09/uu-nomor-35-tahun-2014-tentang-perubahan-uu-pa.pdf>, diakses 23 Januari 2017).
- WHO. 2010. *Toward An Estimate Of The Environmental Burden Of Disease: Preventing Disease Through Healthy Environments*, (online), (www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventingdisease.pdf, diakses 23 September 2017).
- Wong et al. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol 1. Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Wong et al. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol 2. Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Yosep, Iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Lampiran 1 : Jadwal Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan/tahun																							
		Juli-Agustus 2017				September 2017				Oktober 2017				November 2017				Desember 2017				Januari 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	Identifikasi masalah	√	√	√	√																				
2	Penyusunan Proposal	√	√	√	√	√	√	√	√																
3	Seminar proposal									√	√														
4	Revisi proposal										√	√	√												
5	Pengurusan ijin penelitian										√	√	√												
6	Pengumpulan Data													√	√	√	√	√							
7	Pengolahan Data														√	√	√	√	√	√					
8	Analisis Data															√	√	√	√	√					
9	Penyusunan Laporan															√	√	√	√	√					
10	Seminar Hasil Penelitian																				√	√			
11	Revisi Laporan																				√	√			
12	Penyerahan Laporan																					√	√	√	
13	Publikasi																						√	√	

Bungkulan, Januari 2018
Penulis,

Made Suitarini
NIM. 16060145032

Lampiran 2 : Pernyataan Keaslian Penulisan

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya menyatakan bahwa Proposal saya yang berjudul “*Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng*” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan 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, Januari 2018

Made Suitarini

NIM. 16060145032

**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362)

701130, Fax. (0362) 3435033

Email. stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep.,MSi.

NIK : 2013.0702.068

Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Made Suitarini

NIM : 16060145032

Semester : III (Tiga)

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, November 2017

Pembimbing Skripsi

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

NIK. 2013.0702.068

Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesiediaan Pembimbing



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362)

701130, Fax. (0362) 3435033

Email. stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep.

NIK : 2011.0718.046

Pangkat/Jabatan : Dosen/Wakil Ketua I STIKES

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Made Suitarini

NIM : 16060145032

Semester : III (Tiga)

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, November 2017

Pembimbing Skripsi

Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep.

NIK. 2011.0718.046

Lampiran 4 : Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **“Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng”**.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrumen 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 di tempat terkunci.

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 memuaskan.

Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Singaraja, November 2017

Peneliti,

Responden,

Made Suitarini

.....

Mengetahui

Saksi ke-1,

Saksi ke-2,

.....

.....

Lampiran 5 : Pengantar Kuisioner

PENGANTAR IJIN PENGAMBILAN DATA

Judul Penelitian : **Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng**

Peneliti : Made Suitarini

Pembimbing I : Ns. Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep.

Pembimbing II : Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep.MSi.

Saudara Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan Penelitian dengan judul **“Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng”**. Pengumpulan data melalui pengisian Instrumen penelitian ini, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon petunjuk pengisian dibaca secara seksama.

Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara berikan, oleh karena itu saya mohon diisi sesuai dengan keadaan yang saudara rasakan. Kerahasiaan Identitas saudara akan dijaga dan tidak disebarluaskan. Penulisan Identitas pada lembar Instrumen penelitian cukup dengan inisial saudara, misalnya Made Suitarini ditulis MS.

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta perkenaan saudara, untuk itu saya sampaikan terima kasih. Semoga partisipasi saudara dapat mendukung dalam perkembangan ilmu keperawatan dan kinerja profesi di masa sekarang.

Singaraja, November 2017

Mengetahui,

Peneliti

Pembimbing Utama,

Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep.

Made Suitarini

NIK. 2011.0718.046

NIM. 16060145032

Lampiran 6 : Satuan Operasional Prosedur Terapi Bermain (Mewarnai)

**SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI BERMAIN (MEWARNAI)**

Kode responden:

No	Prosedur Operasional
A	Alat
1	Kertas yang sudah berisi gambar
2	Pensil berwarna (krayon)
B	Tahap Pra Interaksi
1	Melakukan verifikasi data (sesuai kriteria inklusi dan eksklusi)
2	Menyiapkan alat-alat yang diperlukan
C	Tahap Orientasi
1	Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien
3	Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan menanyakan apakah anak memiliki keluhan yang menunjukkan adanya ketidak mungkinan ikut dalam proses terapi bermain (mewarnai)
D	Tahap Kerja
1	Mengatur atau mengarahkan posisi responden pada posisi yang nyaman dalam proses terapi bermain (mewarnai)
2	Memberikan alat-alat terapi (mewarnai) kepada responden
3	Berikan kepada responden pilihan gambar yang dipilih/disukai
4	Anjurkan responden untuk mewarnai gambar yang sudah dipih dengan pensil warna (krayon) sesuai apa yang dipikirkan, bebas tanpa ketentuan apapun
5	Berikan respon positif kepada responden
6	Evaluasi perasaan responden
E	Tahap Terminasi
1	Membereskan alat-alat
2	Menganjurkan responden untuk kembali istirahat
3	Mencatat kegiatan dalam lembar observasi

Sumber: (Nilawati, 2013)

Lampiran 7: Lembar Observasi SCAS

LEMBAR DATA DEMOGRAFI

Pengaruh Terapi Bermain (Mewarnai) Terhadap Kecemasan
Akibat Hospitalisasi pada Anak Toddler Di Ruang Sakura
Kabupaten RSUD Buleleng

Kode responden :

Petunjuk Pengisian

1. Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua/wali responden.
2. Semua pertanyaan harus dijawab sesuai dengan kenyataan.
3. Untuk pertanyaan selanjutnya dijawab dengan memberikan tanda centang (✓) pada tempat yang telah disediakan.
4. Setiap pertanyaan dijawab hanya dengan satu jawaban yang sesuai menurut anda.

Nama Anda :

Nama Anak Anda :

Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan

Usia :

ALAT UKUR KECEMASAN

Skala Kecemasan SCAS (*Spence Children's Anxiety Scale*) *Preschool*

Kode responden:

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan anak prasekolah apakah ringan, sedang, berat, berat sekali, dengan menggunakan alat ukur yang dikenal dengan nama *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS) *Preschool*. Alat ukur ini terdiri dari 28 item kecemasan, tetapi dimodifikasi oleh peneliti menjadi 19 item untuk keperluan penelitian.

Masing-masing nilai score dari ke-19 item tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu:

Total nilai	≤ 15	: Tidak ada kecemasan
	16-30	: Kecemasan ringan
	31-45	: Kecemasan sedang

Adapun petunjuk pengisian lembar observasi kecemasan (*Spence Children's Anxiety Scale Preschool*) yaitu dengan melingkari salah satu angka pada masing-masing item kecemasan dengan skor antara lain tidak (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), dan sangat sering (4).

Pernyataan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak					
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.					
3. Tegang, gelisah atau marah-marah.					
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua.					
5. Takut pada tempat yang tinggi					
6. Susah tidur					
7. Suka mencuci tangan berulang kali.					
8. Takut keramaian atau tempat tertutup.					
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal					
10. Takut bicara dengan teman sebayanya.					
11. Gugup					
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)					
13. Malu didepan banyak orang.					
14. Takut pada serangga					
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua					
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain.					
17. Takut pada binatang					
18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya.					

19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk					
Total Skor:					

Sumber: Ridayanti (2014)

Lampiran 8 : Master Tabel & Rekap Data

No	Umur	JK
1	3	P
2	2	L
3	2	L
4	3	P
5	2	P
6	3	P
7	1	P
8	3	P
9	2	L
10	3	P
11	2	L
12	1	L
13	2	L
14	3	P
15	2	L
16	1	P
17	1	L
18	2	P
19	2	L
20	1	P
21	2	P
22	2	L
23	3	L
24	3	L
25	1	L
26	2	L
27	1	L
28	2	L
29	2	L
30	2	P
31	1	P
32	1	L

Pre		Post	
Skor	Kode	Skor	Kode
31-45	3	16-30	2
16-30	2	16-30	2
31-45	3	31-45	3
31-45	3	31-45	3
16-30	2	≤ 15	1
31-45	3	31-45	3
31-45	3	31-45	3
31-45	3	16-30	2
31-45	3	31-45	3
16-30	2	≤ 15	1
16-30	2	≤ 15	1
31-45	3	16-30	2
31-45	3	16-30	2
31-45	3	16-30	2
31-45	3	16-30	2
31-45	3	≤ 15	1
16-30	2	≤ 15	1
31-45	3	16-30	2
31-45	3	31-45	3
31-45	3	16-30	2
31-45	3	16-30	2
31-45	3	16-30	2
31-45	3	16-30	2
16-30	2	≤ 15	1
16-30	2	≤ 15	1
16-30	2	≤ 15	1
31-45	3	16-30	2
31-45	3	16-30	2
31-45	3	16-30	2
16-30	2	≤ 15	1
16-30	2	≤ 15	1

Usia			
No	Usia	JML	%
1	1	9	25
2	2	16	44
3	3	11	31
Total		36	100

Jenis kelamin			
No	JK	JML	%
1	LK	21	58
2	PR	15	42
Total		36	100

Pre			
No	Skor	JML	%
1	16-30	13	36
2	31-45	23	64
Total		36	100

Post			
No	Skor	JML	%
1	≤ 15	12	33
2	16-30	18	50
3	31-45	6	17
Total		36	100

33	3	L
34	2	P
35	3	L
36	3	L

16-30	2	≤ 15	1
31-45	3	16-30	2
16-30	2	16-30	2
16-30	2	≤ 15	1

Lampiran 9: Data Kecemasan Pree test

No	Observasi Spence Children's Anxiety Scale (Pre Test)																			Total	Skor Kategori	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
1	3	2	1	2	2	3	1	3	3	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	38	31-45	3
2	1	2	1	2	2	1	1	0	0	2	2	1	1	1	0	1	1	2	1	22	16-30	2
3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	40	31-45	3
4	3	2	2	2	3	4	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	41	31-45	3
5	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	1	24	16-30	2
6	2	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	1	2	3	2	41	31-45	3
7	3	2	1	3	3	4	2	3	3	2	2	1	2	2	4	1	2	1	1	42	31-45	3
8	3	2	2	3	3	2	1	3	3	3	1	2	1	2	3	2	2	2	1	41	31-45	3
9	3	3	2	4	3	3	1	3	3	2	1	2	1	2	4	1	2	3	1	44	31-45	3
10	1	2	1	2	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	2	1	1	2	0	18	16-30	2
11	2	2	1	2	1	2	2	1	2	0	1	1	0	1	2	2	1	1	1	25	16-30	2
12	2	3	2	1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	37	31-45	3
13	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	40	31-45	3
14	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	38	31-45	3
15	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	22	16-30	2
16	1	1	2	3	1	2	0	2	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	18	16-30	2
17	3	2	2	1	2	3	2	3	1	2	3	1	2	3	3	2	1	1	1	38	31-45	3
18	3	1	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	2	2	3	3	1	1	2	39	31-45	3
19	3	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	4	1	1	1	1	38	31-45	3
20	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	4	3	1	2	2	38	31-45	3

21	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	1	2	2	4	1	2	1	2	39	31-45	3
22	3	1	3	3	2	2	0	3	2	1	2	2	2	2	4	1	2	2	3	40	31-45	3
23	3	2	2	2	3	2	4	1	4	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	43	31-45	3
24	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	3	1	2	2	2	0	2	2	2	38	31-45	3
25	1	2	1	1	2	2	0	1	3	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	19	16-30	2
26	2	2	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	2	0	0	1	2	2	17	16-30	2
27	1	2	1	2	1	1	0	2	3	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	22	16-30	2
28	3	1	3	3	2	2	1	1	3	0	1	1	2	1	3	1	1	3	2	34	31-45	3
29	2	2	1	3	2	3	2	3	4	0	2	1	2	3	2	2	2	1	1	38	31-45	3
30	2	2	3	3	2	2	0	2	3	0	2	2	2	1	3	2	2	2	2	37	31-45	3
31	2	2	2	3	0	2	1	2	0	0	0	1	2	0	2	0	2	2	2	25	16-30	2
32	1	2	2	2	2	2	1	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2	22	16-30	2
33	3	3	3	3	2	2	0	1	2	0	0	1	1	0	2	1	0	2	2	28	16-30	2
34	3	2	3	3	2	2	1	2	3	0	1	2	2	1	3	1	1	2	1	35	31-45	3
35	3	1	2	3	2	3	2	2	3	0	2	2	2	1	3	2	1	2	1	37	31-45	3
36	3	3	3	3	2	2	0	1	2	0	0	1	1	0	2	1	0	2	2	28	16-30	2

Mean	32,94
SD	8,60
Min	17
Max	44

Kecemasan Pre test					
No	Skor	JML	%		
1	≤ 15	0	0		
2	16-30	13	36		
3	31-45	23	64		
Tot	36	36	100		

Lampiran 10: Tabulasi kecemasan (Post Test)

No	Observasi <i>Spence Children's Anxiety Scale (Post Test)</i>																			Total	Skor Kategori	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
1	2	1	1	2	1	2	0	2	3	2	2	1	2	1	3	2	1	2	0	30	16-30	2
2	1	2	1	2	2	1	1	0	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	18	16-30	2
3	2	2	2	1	2	3	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	35	31-45	3
4	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	32	31-45	3
5	1	0	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	13	≤ 15	1
6	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	1	1	3	2	33	31-45	3
7	2	1	1	3	3	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	32	31-45	3
8	3	0	2	3	2	2	0	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	29	16-30	2
9	3	1	2	3	3	3	1	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	3	1	35	31-45	3
10	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	13	≤ 15	1
11	1	0	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	14	≤ 15	1
12	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	16-30	2
13	2	0	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	0	1	1	0	2	3	29	16-30	2
14	2	0	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	30	16-30	2
15	1	0	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	13	≤ 15	1
16	1	1	2	2	1	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	14	≤ 15	1
17	3	0	2	1	2	3	1	3	2	2	2	1	2	0	2	2	0	1	1	30	16-30	2
18	2	0	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	0	2	2	0	1	1	29	16-30	2
19	2	1	1	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	0	2	2	0	1	1	27	16-30	2
20	2	0	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	0	3	3	0	2	1	30	16-30	2

21	2	0	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	0	2	1	0	1	1	28	16-30	2
22	2	1	2	3	2	2	0	2	3	1	2	2	2	0	2	1	0	1	2	30	16-30	2
23	3	0	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	0	2	1	0	2	2	32	31-45	3
24	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	2	2	30	16-30	2
25	1	0	1	1	2	2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	13	≤ 15	1
26	2	0	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	13	≤ 15	1
27	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	14	≤ 15	1
28	2	0	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	0	3	1	26	16-30	2
29	2	0	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	0	2	2	0	1	1	27	16-30	2
30	3	0	2	3	2	2	0	2	1	0	2	1	2	0	2	1	0	1	1	25	16-30	2
31	2	0	2	2	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	14	≤ 15	1
32	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	13	≤ 15	1
33	2	0	1	2	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	14	≤ 15	1
34	3	0	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	0	3	1	0	1	1	27	16-30	2
35	2	0	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	0	3	2	0	1	1	28	16-30	2
36	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	15	≤ 15	1

Mean	23,78
SD	7,96
Min	13
Max	35

Kecemasan Post test			
No	Skor	JML	%
1	≤ 15	12	33
2	16-30	18	50
3	31-45	6	17
Tot	36	36	100

Lampiran 11 : Paired Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre	32,94	36	8,60	6,60
	Post	23,78	36	7,96	5,96

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre & Post	36	,828	,000

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	Pre - Post	19,06	5,401	4,067	,670	,941	12,042	35	,000

Lampiran 12: RAB Penelitian

REALISASI ANGGARAN BIAYA SKRIPSI

No	Kegiatan	Anggaran
1	Identifikasi masalah	Rp. 150.000
2	Penyusunan Proposal	Rp. 250.000
3	Seminar proposal	Rp. 350.000
4	Revisi proposal	Rp. 150.000
5	Pengurusan ijin penelitian	Rp. 200.000
6	Pengumpulan Data	Rp. 250.000
7	Pengolahan Data	Rp. 100.000
8	Analisis Data	Rp. 200.000
9	Penyusunan Laporan	Rp. 250.000
10	Seminar Hasil Penelitian	Rp. 200.000
11	Revisi Laporan	Rp. 200.000
12	Penyerahan Laporan	Rp. 100.000
13	Publikasi	Rp. 150.000
JUMLAH		Rp. 2.550.000

Singaraja, Januari 2018

Penulis,

Made Suitarini

NIM. 16060145032