**SKRIPSI**

**EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN *“WORRIED DOLL”* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRA SEKOLAH DENGAN HOSPITALISASI DI RUANG ANAK**

**RUMKITALDr. RAMELAN**

**SURABAYA**

akper3

**Oleh:**

**SHANTY KURNIAWATI**

**NIM. 1811023**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

**SKRIPSI**

**EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN *“WORRIED DOLL”* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRA SEKOLAH DENGAN HOSPITALISASI DI RUANG ANAK**

**RUMKITALDr. RAMELAN**

**SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

****

**Oleh :**

**SHANTY KURNIAWATI**

**NIM. 1811023**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shanty Kurniawati

Nim. :1811023

Tanggal Lahir : 18 Maret 1974

Program Studi : S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Efektifitas Terapi Bermain “*Worried Doll*” Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Dengan Hospitalisasi Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”**, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 13 Februari 2020

**Shanty Kurniawati**

**NIM. 1811023**

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Shanty Kurniawati

N I M : 1811023

Program Studi : S1-Keperawatan

J u d u l : “Efektifitas Terapi Bermain “*Worried Doll*” Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Dengan HospitalisasiDi Ruang AnakRumkitalDr. Ramelan Surabaya”.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

Surabaya, 13 Februari 2020

|  |
| --- |
| Pembimbing  Diyah Arini , S.Kep.,Ns., M.Kes  NIP. 03003 |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 13Februari 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Shanty Kurniawati

NIM : 1811023

Program studi : S1 Keperawatan

Judul :“Efektifitas Terapi Bermain “*Worried Doll*” Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Dengan HospitalisasiDi Ruang AnakRumkitalDr. Ramelan Surabaya”.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Penguji I : Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03001**

**Penguji II :Diyah Arini , S.Kep.,Ns., M.Kes**

**NIP. 03003**

**Penguji III :DR. A.V Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes**

**NIP. 04015**

|  |
| --- |
| **Mengetahui,**  **STIKES HANG TUAH SURABAYA**  **KA PRODI S-1 KEPERAWATAN**  **Puji Hastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep**  **NIP.03010** |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 13 Februari 2020

# ABSTRAK

Terapi bermain merupakan usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain.Cemas adalah suatu keadaan patologik yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatic pertanda system saraf otonom yang hiperaktif. Tujuan penelitian menganalisa efektifitas terapi bermain “*Worried Doll*” terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah dengan hospitalisasi di Ruang AnakRumkitalDr. Ramelan Surabaya.

Desain penelitian *Quasi Eksperimental* dengan pendekatan *Non-equivalent Control Group*. Populasi penelitian anak usia pra sekolah yang di rawat di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya jumlah 25 anak. Teknik sampel menggunakan *Probability Sampling* dengan *Simple Random Sampling*sejumlah 24 anak.

Hasil penelitian bahwa terapi bermain *worried doll* efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi. Berdasarkan hasil uji statistik *wilcoxon*pada kelompok intervensi didapatkan *P Value*0,007< 0,05, maka terdapat efektifitas terapi bermain *Worried Doll* terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah.

Implikasi penelitian ini adalah terapi bermain boneka *worried doll* efektif terhadap penurunan kecemasan pada anak usia pra sekolah, sehingga terapi bermain boneka *worried doll* dapat diaplikasikan di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

**Kata Kunci : Terapi Bermain, Cemas, Anak pra sekolah di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.**

# ABSTRACT

Play therapy is an attempt to change problematic behavior, by placing children in situations bermain.Cemas is a pathological state characterized by feelings of fear accompanied by signs of somatic signs of the autonomic nervous system hyperactivity. Research purposesanalyzethe effectiveness of play therapy "Worried Doll" on the level of anxiety of preschool children with hospitalization in Space AnakRumkitalDr. Ramelan Surabaya,

Quasi-experimental research design with non-equivalent approach Control Group. The study population preschool children are cared for in Rumkital Dr. Ramelan Surabaya number of 25 children. Engineering samples using the Simple Random Sampling Probability Samplingsejumlah 24 children.

The results of the research that worried doll play therapy effective to reduce the level of anxiety in children of preschool age who experience hospitalization. Based on the statistical test wilcoxonpada intervention group obtained Value0,007 P <0.05, then there Worried Doll play therapy effectiveness against anxiety levels pre-school age children.

The implications of this research are worried doll puppet play therapy effective against anxiety reduction in children pre-school age, so worried doll puppet play therapy can be applied in the Nursery Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

**Keywords: Play Therapy, Anxiety, Children pre-school in the Nursery Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.**

# KATA PENGANTAR

Pertama peneliti panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Efektifitas Terapi Bermain “*Worried Doll*” Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Dengan Hospitalisasi Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp. THT-KL., Sp. KL, selaku Kepala RUMKITALDr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktek untuk penusunan skripsi ini.
2. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp., M. Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Puji Hastuti, M. Kep., Ns., selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Puket 1, puket 2 dan puket 3, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
5. Bapak Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji ketua yang telah memberikan ilmunya untuk menyempurnakan dalam skripsi ini.
6. Ibu DR. A.V Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kesselaku penguji 2 yang telah memberikan memberikan arahan untuk penyempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
9. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Namun penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan. Aamiin Ya Robbal Aalamiin

Surabaya, November 2019

Penulis

# DAFTAR ISI

[HALAMAN JUDUL i](#_Toc36745983)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc36745984)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc36745985)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc36745986)

[ABSTRAK v](#_Toc36745987)

[ABSTRACT vi](#_Toc36745988)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc36745989)

[DAFTAR ISI ix](#_Toc36745990)

[DAFTAR TABEL xi](#_Toc36745991)

[DAFTAR GAMBAR xi](#_Toc36745992)

[DAFTAR LAMPIRAN xii](#_Toc36745993)

[DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN xiii](#_Toc36745994)

BAB 1 [PENDAHULUAN 1](#_Toc36745996)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc36745997)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc36745998)

[1.3 Tujuan Penelitian 5](#_Toc36745999)

[1.3.1 Tujuan Umum 5](#_Toc36746000)

[1.3.2 Tujuan Khusus 5](#_Toc36746001)

[1.4 Manfaat Penelitian 5](#_Toc36746002)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 5](#_Toc36746003)

[1.4.2 Manfaat Praktis 6](#_Toc36746004)

BAB 2 [TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc36746006)

[2.1 Konsep Hospitalisasi 7](#_Toc36746007)

[2.1.1 Definisi Hospitalisasi 7](#_Toc36746008)

[2.1.2 Efek Hospitalisasi pada Anak 8](#_Toc36746009)

[2.1.3 Dampak Hospitalisasi 9](#_Toc36746010)

[2.1.4 Keuntungan Hospitalisasi 9](#_Toc36746011)

[2.1.5 Reaksi Anak Terhadap Proses Hospitalisasi 9](#_Toc36746012)

[2.1.6 Respon Orang Tua Terhadap Proses Hospitalisasi 12](#_Toc36746013)

[2.2 Konsep Kecemasan 14](#_Toc36746014)

[2.2.1 Pengertian Kecemasan 14](#_Toc36746015)

[2.2.2 Penyebab Kecemasan 14](#_Toc36746016)

[2.2.3 Stressor Pencetus Kecemasan 15](#_Toc36746017)

[2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Anak 15](#_Toc36746018)

[2.2.5 Respon terhadap kecemasan 16](#_Toc36746019)

[2.2.6 Kecemasan Akibat Hospitalisasi 17](#_Toc36746020)

[2.2.7 Rentang Respon Kecemasan 18](#_Toc36746021)

[2.3 Konsep Terapi Bermain 19](#_Toc36746022)

[2.3.1 Definisi Terapi Bermain 19](#_Toc36746023)

[2.3.2 Fungsi Bermain di Rumah Sakit 20](#_Toc36746024)

[2.3.3 Bermain untuk Anak yang Dirawat di Rumah Sakit 21](#_Toc36746025)

[2.3.4 Keuntungan Bermain di Rumah Sakit 22](#_Toc36746026)

[2.3.5 Prinsip Permainan pada Anak di Rumah Sakit 23](#_Toc36746027)

[2.3.6 Bermain dalam Prosedur di Rumah Sakit 24](#_Toc36746028)

[2.3.7 Macam-macam Terapi Bermain 25](#_Toc36746029)

[2.4 Model Konsep Keperawatan Callista Roy 28](#_Toc36746030)

[2.4.1 Filosofi Konsep 28](#_Toc36746031)

[2.4.2 Asumsi Dasar Teori 30](#_Toc36746032)

[2.5 Hubungan Antar Konsep 33](#_Toc36746033)

BAB 3 [KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 35](#_Toc36746035)

[3.1 Kerangka Konseptual 35](#_Toc36746036)

[3.2 Hipotesis 36](#_Toc36746037)

BAB 4 [METODOLOGI PENELITIAN 37](#_Toc36746039)

[4.1 Desain Penelitian 37](#_Toc36746040)

[4.2 Kerangka Kerja 38](#_Toc36746041)

[4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 39](#_Toc36746042)

[4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain 39](#_Toc36746043)

[4.4.1 Populasi Penelitian 39](#_Toc36746044)

[4.4.2 Sampel Penelitian 39](#_Toc36746045)

[4.4.3 Besar Sampel 40](#_Toc36746046)

[4.4.4 Teknik Sampling 40](#_Toc36746047)

[4.5 Identifikasi Variabel 41](#_Toc36746048)

[4.5.1 Variabel Bebas (*Independent)* 41](#_Toc36746049)

[4.5.2 Variabel Tergantung (*dependent)* 41](#_Toc36746050)

[4.6 Definisi Operasional 41](#_Toc36746051)

[4.7 Pengumpulan, PengolahandanAnalisa Data 44](#_Toc36746052)

[4.7.1 Pengumpulan Data 44](#_Toc36746053)

[4.7.2 Analisa Data 46](#_Toc36746054)

[4.8 Etika Penelitian 48](#_Toc36746055)

BAB 5 [PEMBAHASAN 50](#_Toc36746057)

[5.1 Hasil Penelitian 50](#_Toc36746058)

[5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 50](#_Toc36746059)

[5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian 51](#_Toc36746060)

[5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 52](#_Toc36746061)

[5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 58](#_Toc36746062)

[5.2 Pembahasan 62](#_Toc36746063)

[5.2.1 Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Sebelum Pemberian Terapi Bermain *Worried Doll* Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 62](#_Toc36746064)

[5.2.2 Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Sesudah Pemberian Terapi Bermain Worried Doll Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 65](#_Toc36746065)

[5.2.3 Efektivitas Terapi Bermain Bermain “*Worried Doll*” Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah 71](#_Toc36746066)

BAB 6 [PENUTUP 74](#_Toc36746068)

[6.1 Simpulan 74](#_Toc36746069)

[6.2 Saran 74](#_Toc36746070)

[6.2.1 Bagi Orang Tua 74](#_Toc36746071)

[6.2.2 Bagi Perawat 75](#_Toc36746072)

[6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya 75](#_Toc36746073)

[DAFTAR PUSTAKA 76](#_Toc36746074)

[Lampiran 80](#_Toc36746075)

# DAFTAR TABEL

Tabel 4.2 Definisi Operasional 42

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020 53

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020 53

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Posisi Anak Dalam Keluarga Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020 54

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Keluarga Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020 54

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Permainan Yang Disukai Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020 55

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Hari Perawatan Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020 55

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020 56

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Tindakan Yang Didapatkan Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020 56

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Dirawat Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020 57

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Bermain *Worried Doll* Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020 58

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Terapi Bermain *Worried Doll* Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020 58

Tabel 5.12 Hasil Uji *Wilcoxon* Efektivitas Terapi Bermain *Worried Doll* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020 59

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Efektifitas Terapi Bermain “*Worried Doll*” Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Dengan Hospitalisasi Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 36

Gambar 4.1 Desain *Quasi Eksperimental* with *Non-Equivalent Control Group* 37

Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Efektifitas Terapi Bermain “*Worried Doll”* terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah dengan Hospitalisasi di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 38

# DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1** *Curriculum Vitae* 80

**Lampiran 2** Motto Dan Pesembahan 81

**Lampiran 3** Surat Ijin penelitian 82

**Lampiran 4** Boneka Worried Doll 83

**Lampiran 5** Penjelasan Mengenai Penelitian *(Information For Consent)* 84

**Lampiran 6** Surat Persetujuan Menjadi Responden 85

**Lampiran 7** *Information For Concent* 86

**Lampiran 8** Format Pengumpulan Data 87

**Lampiran 9** Lembar Observasi Tingkat Kecemasan Pre dan Post 90

**Lampiran 10** Lembar Observasi *Childrens Fear Scale* 92

**Lampiran 11** HasilCrosstab Predan Post Pada Kelompok Intervensi 95

**Lampiran 12** Hasil Crosstab Pre dan Post Pada Kelompok Kontrol 103

**Lampiran 13** Hasil Crosstab Tingkat Kecemasan 109

**Lampiran 14** Hasil Uji Spss Wilcoxon 116

# DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

PFC : Pre Frontal Cortex

SPO : Standart Prosedur Operasional

Th : tahun

DHF : Dengue Hemoragic Fever

CFS : *Childrens Fear Scale*

± : Kurang lebih

< : Lebih Kecil

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Hospitalisasi adalah suatu proses yang harus dilalui seorang anak di rumah sakit karena suatu alasan terapi atau perawatan baik terencana maupun darurat (Setiawan, 2014). Umumnya, anak dengan hospitalisasi akan muncul rasa cemas karena rasa tidak nyaman bahkan kecurigaan akan disakiti, sehingga diperlukannya proses penyesuaian terhadap kondisi ini apabila hal ini dibiarkan maka anak akan kehilangan kontrol diri sampai muncul rasa traumatik (Widianti, 2011). Menurut (Setiawan, 2014) respon antar anak sangat berbeda, antara anak yang pernah dirawat di rumah sakit atau tidak dan anak dengan perbedaan usia. Semakin muda usia anak maka tingkat kecemasannya pun akan semakin tinggi. Dengan demikian, kecemasan anak pra sekolah akibat stres yang ditimbulkan dari situasi yang menjalankan pengobatan akan berdampak terhadap tingkat kooperatif anak terhadap pengobatan dan perawatan (hospitalisasi) yang diberikan, cara mengatasi salah satunya dengan terapi bermain (Hurlock E.B, 2011).

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada yang bertugas di ruang anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didapatkan anak yang baru dirawat di rumah sakit dan mendapatkan tindakan keperawatan khususnya dalam rentang usia pra sekolah akan mengeluarkan respon seperti menangis, meronta-ronta, memeluk ibu, mengajak untuk pulang, serta berteriak histeris karena merasa takut baik kepada dokter, perawat dan petugas lainnya. Sehingga untuk mengatasi respon tersebut perawat berusaha menenangkan dengan kalimat yang bernada rendah dan tutur kata yang lembut.

Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2010 jumlah anak usia pra sekolah di 3 negara terbesar di dunia mencapai 148 juta, 959 anak dengan insiden anak yang dirawat di rumah sakit, 57 juta anak setiap tahunnya dimana 75 % mengalami trauma berupa ketakutan dan kecemasan saat menjalani perawatan (James, 2010). Di Indonesia jumlah anak usia pra sekolah (3-5 tahun) berdasarkan Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2011 sebesar 30.82 % dari total penduduk di Indonesia (Badan Perencanaan Nasional, 2011). Diperkirakan 35 per 1000 anak mengalami kecemasan saat menjalani perawatan di rumah sakit (Sumaryoko, 2008 dalam Purwandari, 2009). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur dijelaskan bahwa anak usia prasekolah dari tahun ke tahun semakin meningkat, data tahun 2013 menunjukkan jumlah anak usia prasekolah yang ada di Jawa Timur 2.485.215 dengan angka kesakitan 1.475.197, serta 85% mengalami kecemasan saat menjalani perawatan (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2014). Sedangkan jumlah anak usia pra sekolah yang di rawat di ruang anak Rumkital Dr.Ramelan Surabaya antara April sampai dengan Juni 2019 sebanyak 138 anak. Studi pendahuluan pada 5 anak yang dirawat mengalami kecemasan ringan sebanyak 1 anak (20%), kecemasan sedang 1 anak (20%) dan kecemasan berat 3 anak (60%).

Tujuan utama asuhan keperawatan anak dengan hospitalisasi adalah meminimalkan munculnya masalah pada perkembangan anak seperti gangguan somatik, emosional dan psikomotor (A’dillah & Somantri, 2016). Pada anak dengan hospitalisasi akan menemukan tantangan-tantangan yang harus dihadapinya, yaitu mengatasi masalah perpisahan, penyesuaian terhadap lingkungan dan orang-orang yang merawatnya, berhubungan dengan anak yang sakit lainnya, dan prosedur-prosedur tindakan keperawatan dan pengobatan yang diterimanya sehingga menyebabkan anak menjadi takut dan cemas (Amalia, dkk, 2018). Cemas merupakan reaksi atas situasi baru dan berbeda. Perasaaan ini merupakan hal yang normal, namun perlu menjadi perhatian bila rasa cemas itu semakin kuat dan terjadi lebih sering dengan konteks yang berbeda (Putri dkk, 2016). Menurut Hockenberry MJ & Wilson D (2015) kondisi kecemasan yang telah menimbulkan berbagai gejala yang serius seperti goncangan psikis harus segera diatasi agar tidak menimbulkan reaksi-reaksi negatif dan tidak rasional atau tercekam pada kekhawatiran yang berlebihan (overanxious).

Reaksi terhadap penyakit atau masalah diri yang dialami anak pra sekolah seperti perpisahan, tidak mengenal lingkungan atau lingkungan yang asing, hilangnya kasih sayang, *body image* maka akan bereaksi seperti regresi yaitu hilangnya kontrol, displacement, agresi (menyangkal), menarik diri, tingkah laku protes, serta lebih peka dan pasif seperti menolak makan dan menolak tindakan invasive yang diberikan perawat sehingga akan memperlambat proses penyembuhan anak (Hasim *et al.*, 2013). Dampak jangka panjang dari anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi adalah terhambatnya tumbuh kembang anak, karena pada masa ini, anak sedang dalam masa golden age atau usia kecemasan(Amalia, Oktaria and Oktavani, 2018). Menurut Hockenberry MJ & Wilson D (2015) dampak jangka panjang dari anak sakit yang dirawat diantaranya menyebabkan kemampuan membaca memburuk, kenakalan, memiliki resiko gangguan bahasa dan perkembangan keterampilan kognitif, menurunkan kemampuan intelektual dan sosial, serta menurunnya fungsi imun, namun reaksi tersebut tergantung pada individu si anak.

Salah satu cara yang efektif untuk mengurangi kecemasan akibat dampak hospitalisasi anak yaitu dengan terapi bermain (Hasim *et al.*, 2013). Manfaat dari terapi bermain adalah menurunkan stres psikologis dan fisiologis yang merupakan tantangan bagi anak dalam menghadapi pengobatan. Manfaat jangka panjang adalah terapi bermain dapat membantu perkembangan respon perilaku positif untuk menggambarkan pengalaman pengobatan (Amalia, Oktaria and Oktavani, 2018). Banyak teknik bermain yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada anak prasekolah untuk menurunkan stres akibat ketakutan dan kecemasan saat menjalani hospitalisasi salah satunya adalah terapi bermain *“worried doll*”. Dengan terapi bermain model ini anak mampu mengungkapkan apa yang ada dalam benak mereka, mengkomunikasikan kebutuhan, rasa takut, keinginan yang tidak dapat diekspresikan dalam kehidupan sehari-hari. Anak juga merasa seolah-olah berada dalam perannya serta bereksperimen dan mencoba situasi yang menakutkan. Disamping memperoleh kegembiraan dan kesenangan, hal ini akan membuatnya lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan selama hospitalisasi. Dengan adanya program terapi bermain “*worried doll”* diharapkan kecemasan pada anak usia prasekolah dengan hospitalisasi di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya dapat berkurang.

## Rumusan Masalah

Bagaimana efektifitasterapi bermain “*worried doll*” terhadap tingkat kecemasan anak usia Pra sekolah dengan hospitalisasi di Ruang AnakRumkitalDr. Ramelan Surabaya?

## Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Menganalisa Efektifitas Terapi Bermain “*Worried Doll*” Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia PraSekolah Dengan Hospitalisasi Di Ruang AnakRumkitalDr. Ramelan Surabaya.

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada anak sebelum pemberian terapi bermain “*Worried Doll*”pada kelompok kontrol dan perlakuan di Ruang Anak Rumkital Dr Ramelan.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada anak sesudah pemberian terapi bermain “*Worried Doll”*pada kelompok kontrol dan perlakuan di Ruang Anak Rumkital Dr Ramelan.
3. Menganalisa efektifitas terapi bermain “*Worried Doll*” terhadap tingkat kecemasan pada anak usia Pra sekolah dengan hospitalisasi di Ruang Anak Rumkital Dr Ramelan.

## Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

### Manfaat Teoritis

Dengan adanya desain lingkungan terapeutik (pemberian terapi bermain “*Worried Doll*”) saat pemasangan infus di ruangan anak diharapkan dapat meminimalkan reaksi hospitalisasi anak yaitu kecemasan dan dapat diterapkan diseluruh rumah sakit.

### Manfaat Praktis

1. Bagi ibu dan anak

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan pada orang tua untuk mengurangi efek kecemasan hospitalisasi pada anak.

1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu gambaran aplikasi intervensi keperawatan terbaru untuk mengurangi efek hospitalisasi terutama pada anak.

1. Bagi lahan penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tolak ukur atau indikator dalam penerapan tindakan dalam mengurangi stres hospitalisasi anak.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk perkembangan intervensi selanjutnya tentang penerapan tindakan terapi bermain dalam mengurangi tingkat kecemasan anak.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan di uraikan mengenai 1). Konsep Hospitalisasi, 2). Konsep Kecemasan, 3). KonsepTerapi Bermain, 4). Model Konsep Keperawatan, 5). Hubungan antar konsep.

## Konsep Hospitalisasi

### Definisi Hospitalisasi

Menurut Sari (2014:70), Hospitalisasi akan membuat anak kehilangan kontrol terhadap diri anak dan orang tua, dan anak mengalami pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan kecemasan, sehingga akan berdampak negatif bagi psikologis anak. Dalam Putri, 2016:20 mengatakan hospitalisasi suatu alasan yang berencana dan darurat, dan mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, supaya menjalani terapi dan perawatan sampai pulang kembali ke rumah dengan orang tuanya.

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak baik.

terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2000 dalam Simanjuntak 2018).Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses yang mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit serta menuntutnya untuk beradaptasi dengan lingkungan asing yaitu rumah sakit. Dalam proses hospitalisasi menjadikan anak merasa cemas akibat pengalaman traumatik yang dilaminya sehingga menjadi faktor *stressor* bagi anak. Selain itu, anakmempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian yang sifatnya menekan.

### Efek Hospitalisasi pada Anak

Menurut (Wahyuni, Suwarni and Murtutik, 2013), Anak-anak dapat bereaksi terhadap stres hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pemulangan. Konsep sakit yang dimiliki anak bahkan lebih penting dibandingkan usia dan kematangan intelektual dalam memperkirakan tingkat kecemasan sebelum hospitalisasi.

1. Faktor resiko individual

Sejumlah faktor resiko membuat anak-anak tertentu lebih rentan terhadap stress hospitalisasi dibandingkan dengan lainnya. Mungkin kerena perpisahan merupakan masalah penting seputar hospitalisasi bagi anak-anak yang lebih mudah, anak yang aktif dan bekeinginan kuat cenderung lebih baik ketika dihospitalisasi bila dibandingkan anak yang pasif. Akibatnya, perawat harus mewaspadai anak-anak yang menerima secara pasif semua perubahan dan permintaan, anak ini dapat memerlukan dukungan yang lebih banyak dari pada anak yang lebih aktif.

1. Perubahan pada populasi pediatrik

Saat ini populasi pediatrik dirumah sakit mengalami perubahan drastis, meskipun terdapat kecenderungan memendeknya lama rawat. Sifat dan kondisi anak kecenderungan bahkan mereka akan mengalami prosedur yang lebih invasif dan traumatik pada saat mereka di hospitalisasi. Faktor inilah yang membuat mereka lebih rentang terhadap dampak emosional dari hospitalisasi dan menyebabkan kebutuhan mereka menjadi berbeda. Perhatikan pada tahun-tahun sekarang telah berfokus pada peningkatan jumlah pada anak-anak yang tumbuh dirumah sakit, rencana pemulangan menjadi lama karena kompleknya asuhan medis dan keperawatan. Tanpa perhatian yang khusus yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan psikososial dan perkembangan anak di lingkungan rumah sakit.

### Dampak Hospitalisasi

Menurut(Yusuf and SyamsuddinA., 2013), mengatakan hospitalisasi atau sakit dan dirawat dirumah sakit bagi anak dan keluarga akan menimbulkan stress dan tidak aman. Jumlah dan efek stres tergantung pada persepsi anak dan keluarga terhadap kerusakan penyakit dan pengobatan. Penyebab anak stres meliputi psikososial (berpisah dengan orang tua, keluarga lain, teman dan perubahan peran), fisiologis (kurang tidur, perasaan nyeri, imobilisasi dan tidak mengontrol diri), lingkungan asing (kebiasaan sehari-hari berubah), Reaksi orang tua, kecemasan dan ketakutan akibat dari seriusnya penyakit, prosedur, pengobatan dan dampak terhadap masa depan anak, frustasi karena kurang informasi terhadap prosedur dan pengobatan serta tidak familiarnya peraturan rumah sakit.

### Keuntungan Hospitalisasi

Menurut (Yusuf and SyamsuddinA., 2013), meskipun hospitalisasi dapat dan biasa menimbulkan stres bagi anak-anak, tetapi hospitalisasi juga bermanfaat. Manfaat yang paling nyata adalah pulih dari sakit, tetapi hospitalisasi juga dapat memberi kesempatan pada anak-anak untuk mengatasi stres dan merasa kompoten dalam kemampuan koping mereka.

### 2.1.5 Reaksi Anak Terhadap Proses Hospitalisasi

Menurut (Pravitasari and Bambang, 2012), reaksi anak yang dirawat dirumah sakit sesuai tahapan perkembangan adalah :

1. Masa Bayi (0-1 tahun)

Masalah utama yang terjadi adalah karena dampak perpisahan dengan orang tua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya diri dan kasih sayang. Pada anak usia lebih dari enam bulan tejadi *stranger anxiety* atau cemas apabila, berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan cemas karena perpisahan. Reaksi yang muncul pada anak usia ini adalah menangis, marah dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap *stranger anxiety.* Bila ditinggalkan ibunya, bayi akan merasa cemas karena perpisahan dan perilaku yang ditunjukkan adalah dengan menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan exspresi wajah yang tidak menyenangkan.

1. Masa *Toddler* (1-3Tahun)

Anak usia toddler biasanya bereaksi terhadap hospitalisasi terhadap sumber stres yang utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak sesuai dengan tahapannya, yaitu tahap proses, putus asa dan pengingkaran. Pada tahap pengingkaran, perilaku yang ditunjukkan adalah menangis kuat, menjerit memanggil orang tua, atau menolak perhatian yang diberikan orang lain. Pada tahap putus asa, perilaku yang ditunjukkan adalah, menangis berulang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat, untuk bermain dan makan, sedih, apatis. Pada tahap pengingkaran perilaku yang ditunjukan adalah secara sama, mulai menerima perpisahan, membina hubungan secara dangkal dan akan memulai menyukai lingkungan.

Oleh karena adanya pembatasan pergerakannya anak akan kehilangan kemampuannya untuk mengontrol diri dan akan menjadi tergantung pada lingkungannya. Akhirnya, anak akan kembali mundur pada kemampuan sebelumnya atau regresi. Perilaku yang dialami atau nyeri yang dirasakan karena mendapatkan tindakan yang invasif seperti injeksi, infus, pengambilan darah, anak akan menangis, menggigit bibir dan memukul. Walaupun demikian anak dapat menunjukkan lokasi rasa nyeri dan mengkomunikasikan rasa nyerinya.

1. Masa Prasekolah (4- 6 Tahun)

Perawatan anak dirumah sakit memaksakan untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman. Penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia pra sekolah ialah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara berlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol dirinya(Warastuti and Astuti, 2015).

Perawatan anak dirumah sakit juga mengharuskan adanya pembatasan aktifitas anak sehingga anak merasa kan kehilangan kekuatan diri. Perawatan anak dirumah sakit sering diekspresikan anak pra sekolah sebagai hukuman sehingga anak merasa malu dan takut, bersalah. Ketakutan anak terhadap perlukaan, muncul karena anak menganggap atau tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Oleh karena itu, hal ini menimbukan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama terhadap perawat dan ketergantungannya terhadap orang tua(Hasim, 2013).

1. Masa Sekolah (7-12 Tahun)

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak berpisah dengan lingkungan yang dicintainya yaitu keluarga dan kelompok sosialnya dan menimbulkan kecemasan. Kehilangan kontrol dan juga terjadi dirawat di rumah sakit karena adanaya pembatasan aktifitas. Kehilangan kontrol tersebut berdampak terhadap perubahan peran dalam keluarga, anak kehilangan kelompok sosialnya, karena ia biasa melakukan kegiatan bermain atau pergaulan sosial, perasaan takut mati, dan karena adanya kelemahan fisik. Reaksi terhadap adanya perlakuan fisik atau nyeri yang ditunjukkan ekspresi verbal maupun non verbal, karena anak sudah mengkontaminasikannya. Anak usia sekolah sudah mampu mengontrol perlakuan jika merasa nyeri, yaitu dengan menggigit bibir dan memegang sesuatu dengan erat.

1. Masa Remaja (13-18 Tahun)

Anak usia remaja mengekspresikan perawatan di rumah sakit mengakibatkan timbulnya perasaaan cemas karena berpisah dengan teman sebayanya. Dan anak remaja begitu percaya dan sering kali terpengaruh terhadap teman sebayanya. Apabila dirawat di rumah sakit anak akan merasa kehilangan dan timbul perasaan cemas karena perpisahan itu. Pembatasan aktifitas di rumah sakit membuat anak kehilangan kontrol dirinya dan menjadi tergantung pada keluarga atau petugas kesehatan di rumah sakit. Reaksi yang timbul akibat pembatasan aktifitas ini adalah dengan menolak tindakan dan perawatan yang dilakukan padanya atau anak tidak mau kooperatif terhadap petugas atau menarik diri dari keluarga, sesama pasien, dan petugas kesehatan. Perasaan sakit karena perlakuan atau pembedahan menimbulkan respon anak bertanya-tanya menarik diri dari lingkungan, dan menolak kehadiran orang lain.

### 2.1.6 Respon Orang Tua Terhadap Proses Hospitalisasi

Menurut (Pravitasari and Bambang, 2012), respon keluarga yaitu suatu reaksi yang diberikan keluarga terhadap keinginan untuk menanggapi kebutuhan yang ada pada dirinya. Perawatan anak dirumah sakit tidak hanya menimbulkan stres pada orang tua. Orang tua juga merasa ada sesuatu yang hilang dalam kehidupan keluarganya, dan hal ini juga terlihat bahwa perawatan anak selama dirawat di rumah sakit lebih banyak menimbulkan stres pada orang tua dan hal ini telah banyak dibuktikan oleh penelitian-penelitian sebelumnya. Dan dari hal ini, timbul reaksi dari stres orang tua terhadap perawatan anak yang dirawat di rumah sakit yang meliputi :

1. Kecemasan, ini termasuk dalam kelompok emosi primer dan meliputi perasaan was-was, bimbang, khawatir, kaget, bingung dan merasa terancam. Untuk menghilangkan kecemasan harus memperkuat respon menghindar. Namun dengan begitu hidup orang itu akan sangat terbatas setelah beberapa pengalaman yang menyakitkan.
2. Marah, dalam kelompok amarah sebagai emosi primer termasuk gusar, tegang, kesal, jengkel, dendam, merasa terpaksa dan sebagainya. Ketidakmampuan mengatasi dan mengenal kemarahannya sering merupakan komponen dari penyesuaian diri dan hal ini merupakan sumber kecemasan tersendiri. Untuk orang seperti ini, pelatihan ketegasan dapat membantu : dianjurkan untuk mengungkapkan perasaan marah secara tegas dan jelas bila perasaan diungkapkan dengan baik, jelas, dan tegas. Bila kita berbagi perasaan maka hal ini dapat menguatkan relasi, isolasi dan mengangkat harga diri. Sebaliknya ada orang yang terlalu banyak dan tidak dapat mengerem luapan amarahnya sehingga mereka menggangu orang lain(Kesehatan *et al.*, 2016).
3. Sedih, dalam kelompok sedih sebagai termasuk emosi primer termasuk susah, putus asa, iba, rasa bersalah tak berdaya terpojok dan sebagainya. Bila kesedihan terlalu lama maka timbulah tanda-tanda depresi dengan triasnya: rasa sedih, putus asa sehingga timbul pikiran lebih baik mati saja. Depresi bisa terjadi setelah mengalami kehilangan dari sesuatu yang sangat disayangi, pengalaman tidak berdaya sering mengakibatkan depresi(Kaplan and Saddock, 2010).

Stressor dan reaksi keluarga sehubungan dengan hospitalisasi anak, jika anak harus menjalani hospitalisasi akan memberikan pengaruh terhadap anggota keluarga dan fungsi keluarga. Reaksi orang tua dipengaruhi oleh tingkat keseriusan penyakit anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan hospitalisasi, prosedur pengobatan kekuatan ego individu, kemampuan koping, kebudayaan dan kepercayaan(Kesehatan *et al.*, 2016).

## Konsep Kecemasan

### Pengertian Kecemasan

Menurut (Muhlisin and Pratiwi, 2017), cemas merupakan suatu keadaan emosi yang berkaitan dengan ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Keadaan emosi ini tidak memiliki subyek yang spesifik, kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

Cemas adalah suatu keadaan patologik yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatic pertanda system saraf otonom yang hiperaktif. Dibedakan dari rasa takut yang merupakan respon terhadap suatu penyebab yang jelas (Perrin and Jackson, 2016:2).

### Penyebab Kecemasan

Menurut Putri (2012), faktor predisposisi kecemasan timbul karena adanya perasaan takut dan tidak adanya penerimaan terhadap kondisi yang ada, kecemasan muncul karena ketidakmampuan dari seseorang mencapai keinginan. Teori yang menjelaskan mengenai penyebab dari kecemasan diantaranya adalah: pandangan interpersonal menjelaskan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan dan ketidaksetujuan interpersonal, pandangan perilaku menjelaskan bahwa cemas merupakan hasil dari frustasi, pandangan psikoanalitis menjelaskan bahwa cemas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego.

### Stressor Pencetus Kecemasan

Menurut Putri (2012), Stressor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokan dalam dua kategori yaitu: (1) ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisisologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan seharihari, dan (2) ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

### Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Anak

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak (Saputra, Heri and Intan, 2017), antara lain :

1. Usia

Usia sangat berkaitan dengan tingkat perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima persepsi tentang penyakit,pengalaman baru serta lingkungan asing, dalam penelitian Tsai, 2007, semakin muda usia anak maka semakin tinggi kecamasan akibat hospitalisai. Anak usia infant, toodler dan prasekolah lebih memungkinkan untuk mengalami stress hospitalisasi. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan Spence, et al, 2001, yang mengatakan pada usia 2.5 sampai 6,5 tahun banyak anak yang mengalami kecemasan.

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin diketahui dapat mengpengarui cemas hospitalisasi, walaupun belum ada yang membuktikan secara signifikan ada hubungan atau tidak antara jenis kelamin dengan kecemasan anak. Akan tetapi ada beberapa yang menyatakan bahwa anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada anak laki-laki

1. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di Rumah Sakit

Anak yang pernah mengalami hospitalisasi akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak pernah mengalami hospitalisasi. Pengalaman tidak menyenangkan yang didapatkan anak selama menjalani perawatan di Rumah Sakit akan membuat anak merasa trauma dan takut. Sebaliknya apabila anak mendapatkan pengalaman yang baik dan meyenangkan maka anak akan lebih kooperatif.

### Respon terhadap kecemasan

Beberapa respon terhadap kecemasan (Saputra, Heri and Intan, 2017) antara lain :

1. Respon fisiologis terhadap kecemasan
2. Kardiovaskuler

Palpitasi, jantung berdebar tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan tekanan darah menurun dan denyut nadi menurun.

1. Pernafasan

Nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas tangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensi tercekik dan terengah-engah.

1. Neuromuskuler

Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kelemahan umum, kaki goyah.

1. Gastrointesinal

Kehilangan nafsu makan ,menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual dan diare.

1. Traktus urinarius

Tidak dapat menahan kencing dan sering berkemih.

1. Kulit

Wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh.

1. Respon psikologis terhadap kecemasan

Respon perilaku terhadap kecemasan biasanya ditampilkan dengan kegelisahan, ketegangan, tremor, gugup, menagis, sedih, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dan menghindar dari masalah (Poernomo and Mahanani, 2015).

1. Respon kognitif

Perhatian terganggu, konsetrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hamnbatan berpikir, persepsi menurun, kreativitas menurun, produktif menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut cidera atau kematian.

### Kecemasan Akibat Hospitalisasi

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, sedangkan menurut Djuwadi (2011), kecemasan diartikan rasa khawatir takut yang tidak jelas sebabnya. Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak. Hospitalisasi juga dapat diartikan adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab anak dirawat di rumah sakit(Adriana, 2011). Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kecemasan akibat hospitalisasi pada anak adalah respon emosional berupa rasa khawatir dan takut karena anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis pada anak(Utami, 2014).

### Rentang Respon Kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki rentang respon dan tingkatan yang berbeda-beda. Menurut (Yusuf and SyamsuddinA., 2013), ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, serta panik. Seseorang dapat dikatakan mengalami cemas ringan (*mild anxiety*) apabila dalam kehidupan sehari-hari seseorang kelihatan waspada ketika terdapat permasalahan. Pada kategori ini seseorang dapat menyelesaikan masalah secara efektif dan cenderung untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Pada kecemasan sedang (*moderat anxiety*) yang biasa terlihat pada seseorang adalah menurunnya penerimaan terhadap rangsangan dari luar karena individu cenderung fokus terhadap apa yang menjadi pusat perhatiannya. Sementara itu pada kategori kecemasan berat (*severe anxiety*) lahan persepsi seseorang sangat menyempit sehingga perhatian seseorang hanya bisa pada hal-hal yang kecil dan tidak bisa berfikir hal lainnya. Kategori terakhir dari tingkat kecemasan adalah panik (*panic*). Panik merupakan tahap kecemasan yang paling berat. Pada kategori ini, biasanya seseorang tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Biasanya berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Rentang respon kecemasan dapat dikonseptualisasikan dalam rentang respon. Respon ini dapat digambarkan dalam rentang respon adaptif sampai maladaptif. Reaksi terhadap kecemasan dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Konstruktif adalah motivasi seseorang untuk belajar memahami terhadap perubahan-perubahan terutama perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan berfokus pada kelangsungan hidup. Sedangkan reaksi destruktif adalah reaksi yang dapat menimbulkan tingkah laku maladaptif serta disfungsi yang menyangkut kecemasan berat atau panic(Yusuf and SyamsuddinA., 2013).

## Konsep Terapi Bermain

### Definisi Terapi Bermain

Terapi merupakan penerapan sistematis dari sekumpulan prinsip belajar terhadap suatu kondisi atau tingkah laku yang dianggap menyimpang, dengan tujuan melakukan perubahan. Perubahan yang dimaksud bisa berarti menghilangkan, mengurangi, meningkatkan, atau memodifikasi suatu kondisi atau tingkah laku tertentu. Secara umum terdapat dua macam terapi. Pertama, terapi jangka pendek untuk masalah ringan, yang dapat diselesaikan dengan memberi dukungan, memberi ide, menghibur atau membujuk anak. kedua, terapi jangka panjang untuk masalah yang membutuhkan keteraturan dan kontinuitas demi perubahan tingkah laku anak (Adriana, 2011).

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk menatalaksanakan stres karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau anak di rumah sakit (Fung, 2011).

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

Pengetahuan biasanya didapat dari hasil tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu(Notoatmodjo, 2012). Penginderaan diperoleh dari penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan perasa. Penginderaan dalam pengetahuan sebagian besar diperoleh dari melalui mata dan telinga.

### Fungsi Bermain di Rumah Sakit

Menurut Adriana (2011), fungsi bermain di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing.

2. Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan control.

3. Membantu mengurangi cemas terhadap perpisahan.

4. Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh,fungsinya dan penyakit.

5. Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan serta prosedur medis.

6. Memberi peralihan (distraksi) dan relaksasi.

7. Membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan yang asing.

8. Memberi cara untuk mengurangi tekanan dan untuk mengeksplorasi perasaan.

9. Menganjurkan untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap-sikap yang positif terhadap orang lain.

10. Memberi cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat dan memberi cara untuk tujuan terapeutik.

### Bermain untuk Anak yang Dirawat di Rumah Sakit

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress. Penyebab stress pada anak berupa lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan atau ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan sosial, seperti sesama pasien anak, ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri. Perasaan, seperti takut, cemas, tegang, nyeri, dan perasaan yang tidak menyenangkan dapat dialami anak (Kesehatan *et al.*, 2016). Untuk itu, bermain dapat membebaskan anak dari tekanan dan stress akibat situasi lingkungan. Anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah dengan kegiatan bermain.

Permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuhkembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak, mengalihkan perasaan nyeri, dan relaksasi. Sehingga, kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak di rumah sakit (Jackson, 2010).

### Keuntungan Bermain di Rumah Sakit

Menurut (Pravitasari and Bambang, 2012), keuntungan aktivitas bermain yang dilakukan perawat pada anak di rumah sakit sebagai berikut :

* + - 1. Meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat karena dengan melaksanakan kegiatan bermain, perawat mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya. Bermain merupakan alat komunikasi yang efektif antara perawat dan klien.
      2. Perawatan di rumah sakit akan membatasai kemmpuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak.
      3. Permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya akan memberikan rasa senang pada anak, juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri. Pada beberapa anak yang belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran secara verbal, permainan menggambar, mewarnai atau melukis akan membantu mengekspresikan perasaan anak.
      4. Permainan terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak bersikap positif dan kooperatif terhadap tindakan perawatan.
      5. Permainan yang memberikan kesempatan pada beberapa anak untuk berkompetisi secara sehat, akan dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya.

### Prinsip Permainan pada Anak di Rumah Sakit

Menurut Perrin (2011), prinsip permainan pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah sebagai berikut:

Tidak boleh bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang di jalankan. Apabila anak harus tirah baring, permainan yang dilakukan cukup di tempat tidur. Dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada diruang rawat. Misalnya, saat anak tiduran di tempat tidur, dan anak dapat dibacakan buku cerita, atau komik khusus anak, mobil-mobilan yang tidak pakai remote control, robot-robotan, dan permainan lain yang dapat dimainkan anak dan orang tuanyasambil tiduran.

Tidak membutuhkan energi yang banyak, singkat dan sederhana. Pilih jenis permainan yang tidak melelahkan anak, menggunakan alat permainan yang ada pada anak atau yang tersedia di ruangan. Jika akan membuat permainan sendiri, pilih yang sederhana agar tidak melelahkan anak. Misalnya, menggambar atau mewarnai, bermain boneka, dan membaca buku cerita.

Permainan harus mempertimbangkan keamanan anak. Alat permainan yang digunakan harus aman bagi anak, tidak tajam, tidak merangsang anak untuk berlari-lari dan bergerak secara berlebihan.

Permainan dilakukan pada kelompok umur yang sama. Apabila permainan dilakukan khusus diruangan bermain secara berkelompok, permainan dilakukan pada kelompok umur yang sama. Misalnya, pada anak prasekolah diberikan permainan mewarnai.

Permainan melibatkan orang tua anak atau keluarga. Orangtua berkewajiban untuk tetap memperhatikan tumbuh kembang anak walaupun anak dirawat di rumah sakit, termasuk dalam aktivitas bermain anaknya. Perawat sebagai fasilitator sehingga apabila permainan diinisiasi oleh perawat, orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak mulai dari awal permainan sampai mengevaluasi hasil permainananak bersama dengan perawat dan orang tua anak lainnya.

### Bermain dalam Prosedur di Rumah Sakit

Menurut (Adriana D, 2011), bermain dalam prosedur di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Bermain bahasa
2. Sebutkan kata kerja yang ditemukan di RS dan apa yang mereka lakukan. Kenali gambar dan kata mengenai peralatan di RS.
3. Sebutkan peralatan yang di temukan di RS.
4. Minta anak menulis: “sesuatu yang saya suka dan tidak suka di rumah sakit”, “nasihat untuk dokter/perawat”.
5. Minta anak menggambar “bagian tubuh saya yang sakit”, “perawat saya”, “dokter saya”, “teman sekamar saya”, dan “kamar saya”.
6. Ilmiah
   1. Pelajari tentang system tubuh. Sebutkan, dan urutkan berdasarkan abjad buat sebuah gambar, dan buat organ dari lilin mainan.
   2. Pelajari nutrisi secara umum dan alasan untuk diet khhusus.
   3. Definisikan bagaimana cara kerja obat, traksi dan gips, serta bagaimana kesembuhan itu memerlukan waktu.
7. Matematika
8. Gunakan materi rumah sakit untuk mendiskusikan system metric dan membuat anak semakin mengenal berat, panjang, dan volume badan. Ukur secara rutin dalam satuan yang tepat.
9. Gunakan situasi rumah sakit misalnya jika perawat bekerja 8 jam per shift, berapa banyak perawat yang kamu perlukan dalam 1 hari?
10. Geografi
    * + - 1. Buat peta tentang unit atau rumah sakit.
          2. Buat gambar tentang apa yang dilihat anak dari jendela rumah sakit.

### Macam-macam Terapi Bermain

Teknik terapi bermain yang dapat diberikan oleh tenaga kesehatan kepada anak prasekolah untuk menurunkan stres akibat ketakutan dan kecemasan saat menjalani hospitalisasi, menurut (Adriana D, 2011),antara lain:

1. Bercerita

Pengkajian meliputi: apa yang dapat disusun anak tentang sebuah gambar; menganalisis isi dan petunjuk emosi yang ada dalam cerita; apa yang dapat diceritakan anak tentang pengalaman pentingdi dalam kelompok anak-anak lain. Intervensi meliputi: membaca atau menyusun cerita untuk menjelaskan penyakit, hospitalisasi, atau aspek spesifik lain tentang perawatan kesehatan, termasuk di dalamnya emosi seperti ketakutan.

1. Menggambar

Pengkajian meliputi: lakukan test Goodenough Draw-A-Person untuk mengevaluasi tingkat kognitif; pertimbangkan fokus utama, ukuran dan penempatan item dalam gambar, warna yang digunakan, ada atau tidak adanya hambatan fisik, dan perasaan emosi secara umum; lakukan Gellert Index untuk mempelajari pengetahuan anak tentang tubuh dan fungsinya sebelum perencanaan pengajaran. Intervensi meliputi: gunakan gambar anak atau outline dari tubuh untuk menjelaskan keperawatan, prosedur atau kondisi; menyediakan kesempatan untuk anak menggambar gambarnya atau pilihannya (Sureskiati and Brutu, 2017).

1. Musik

Pengkajian meliputi: observasi tipe musik yang dipilih dan pengaruh permainan musik terhadap perilaku. Intervensi meliputi: dorong orang tua dan anak untuk mambawa tape favorit ke rumah sakit untuk mengurangi stres; tape dimainkan selama test dan prosedur; orangtua dapat merekam suara mereka sebagai permainan bayi dan anak yang lebih muda selama perpisahan; selama anak dirawat dalam waktu yang lama dapat mengirim rakaman kepada teman sebayanya, dan merekam kembali respon mereka; pada waktu bermain anak diberikan kesempatan memainkan instrumen atau menyanyi.

1. Wayang

Pengkajian meliputi: wayang dapat mengajukan pertanyaan kepada anak yang lebih muda, siapa yang biasanya lebih mungkin menjawab. Intervensi meliputi: menyelenggarakan drama singkat yang lucu untuk mengajarkan anak informasi kebutuhan kesehatan.

1. Permainan Dramatik

Pengkajian meliputi: menyediakan boneka atau perlengkapan pengobatan dan analisis peran yang diberikan untuk boneka dari masing-masing anak, demonstrasi perilaku dari boneka dalam permainan anak.

1. Bermain menggunakan Boneka pada Anak

Boneka merupakan media untuk mengekspresikan perasaan yang mereka alami selama di rumah sakit. Penelitian (Mulyanti and Kusmana, 2018)bahwa terapi permainan boneka tangan mempunyai nilai terapeutik pada peningkatan komunikasi anak (Putri *et.al*, 2016). Boneka tangan memberikan informasi yang diperoleh anak lebih jelas, boneka tangan membantu anak memperjelas suatu masalah yang mereka hadapi saat dirawat di rumah sakit (Setiawati and Sundari, 2019). Teknik bermain boneka dilakukan dengan anak mengekspresikan perasaannya melalui boneka (Putri *et.al*, 2016). Melalui bercerita kepada boneka anak mampu mengungkapkan rasa sakitnya saat menjalani prosedur rumah sakit dan bertanya apakah tindakan prosedur yang dihadapinya tersebut menyakitkan atau tidak (Utami Y, 2014). Adapun beberapa tujuan dari bermain boneka (Montolalu, 2014):

* + - * 1. Melatih motorik anak lelaki dan perempuan menumbuhkan empati, dan kemandirian anak.
        2. Menumbuhkan kecerdasan Bahasa, dimana bermain dengan boneka adalah sarana yang baik agar anak bertambah kosa kata dalam berkomunikasi.
        3. Meningkatkan empati anak dimana anak dapat mengetahui bagaimana caranya merawat orang lain belajar menjadi orang dewasa yang punya tanggung jawab menjaga orang yang lebih lemah darinya.

Pengaruh boneka tangan dijelaskan oleh (Sulianto and Joko, 2014)dalam penelitiannya bahwa dengan adanya terapi permainan boneka tangan dapat membantu anak untuk menurunkan ketegangan emosional anak. Dengan terapi permainan boneka tangan yang bertahap, respon psikis dan fisiologis kecemasan dan ketakutan anak akan berkurang sehingga kepercayaan diri anak akan lebih meningkat dan berkembang dengan optimal (Hidayati and Asti, 2019). Selain itu, perasaan anak juga dapat diekspresikan melalui boneka tangan. Melalui cerita boneka tangan anak mampu mengungkapkan rasa sakitnya saat menjalani prosedur rumah sakit dan bertanya apakah tindakan prosedur yang dihadapinya tersebut menyakitkan atau tidak (Sujiono and Nurani, 2015).

## Model Konsep Keperawatan Callista Roy

### Filosofi Konsep

Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dan banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya.

Jadi ada 4 faktor penting dari Roy adalah manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait, yaitu sebagai berikut:

1. Manusia

Sistem adaptasi dengan proses koping, menggambarkan secara keseluruhan bagian-bagian terdiri dari individu atau dalam kelompok (keluarga, organisasi, masyarakat, bangsa dan masyarakat secara keseluruhan). Sistem adaptasi dengan cognator dan regulator, subsistem bertindak untuk memelihara adaptasi dalam 4 model adaptasi : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan saling ketergantungan.

1. Lingkungan

Semua kondisi, keadaan dan pengaruh lingkungan sekitar, pengaruh perkembangan dan tingkah laku individu dalam kelompok dengan beberapa pertimbangan saling menguntungkan individu dan sumber daya alam. Tiga jenis stimulasi : fokal stimulasi, kontekstual stimulasi, dan residual stimulasi. Stimulasi bermakna dalam adaptasi semua manusia termasuk perkembangan keluarga dan budaya.

1. Sehat-sakit

Kesehatan merupakan pernyataan dan proses keutuhan dan keseluruhan refleks individu dan lingkungan yang saling menguntungkan. Adaptasi adalah proses dan hasil dimana dengan berfikir dan merasakan seperti individu dan kelompok, menggunakan kesadaran dengan memilih untuk membuat kesatuan individu dan lingkungan. Respon adaptif adalah respon yang meningkatkan integritas dalam masa antara tujuan dan sistem individu, yang bertahan, tumbuh, reproduksi, penguasaan, personal dan perubahan lingkungan. Inefektif respon adalah respon tidak berkontribusi untuk keutuhan pencapaian tujuan. Tujuan adaptasi menunjukkan kondisi proses kehidupan yang menggambarkan tiga perbedaan level yaitu : integrasi, kompensasi dan kompromi.

1. Keperawatan

Keperawatan adalah ilmu dan praktek yang memperluas kemampuan adaptasi dan mempertinggi perubahan individu dan lingkungan. Tujuannya adalah meningkatkan adaptasi untuk individu dan kelompok dalam empat adaptasi model yang berkontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan kematian dengan bermartabat. Ini adalah pekerjaan pengkajian tingkah laku dan faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi dan intervensi untuk mempertinggi kemampuan dan memperluas interaksi lingkungan.

### Asumsi Dasar Teori

Model Adaptasi dari Roy ini dipublikasikan pertama pada tahun 1970 dengan asumsi dasar model teori ini adalah :

1. Setiap orang selalu menggunakan koping yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu ; penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan dan pengalaman beradaptasi.
2. Individu selalu berada dalam rentang sehat–sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan koping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan adaptasi

Roy menjelaskan bahwa respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh akan menimbulkan suatu kebutuhan dan menyebabkan individu tersebut berespon melalui upaya atau perilaku tertentu. Setiap manusia selalu berusaha menanggulangi perubahan status kesehatan dan perawat harus merespon untuk membantu manusia beradaptasi terhadap perubahan ini. Terdapat 3 tingkatan stimuli adaptasi pada manusia, diantaranya;

1. Stimuli Fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu.
2. Stimuli Kontekstual yaitu stimulus yang dialami seseorang dan baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subyektif.
3. Stimuli Residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

Proses adaptasi yang dikemukakan Roy:

1. Mekanisme koping. Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme koping yang didapat dimana coping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya.
2. Regulator subsistem. Merupakan proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.
3. Cognator subsistem. Proses koping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi yang akan berdampak terhadap respon adaptasi diantaranya, sbb:

1. Fungsi Fisiologis

Sistem adaptasi fisiologis diataranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.

1. Konsep diri

Bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.

1. Fungsi peran

Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.

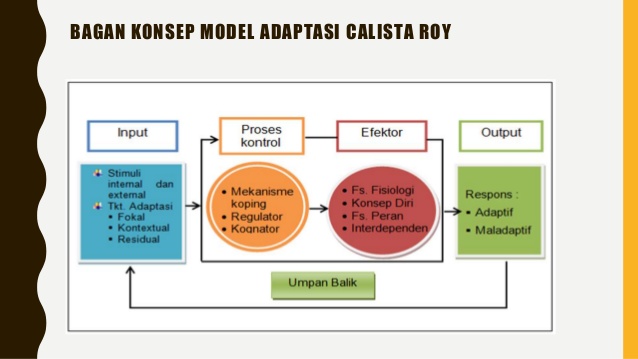
1. Interdependen

Kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

Terdapat dua respon adaptasi yang dinyatakan Roy yaitu:

1. Respon yang adaptif dimana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia.
2. Respon yang tidak adaptif dimana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih.

Respon tersebut selain menjadi hasil dari proses adaptasi selanjutnya akan juga menjadi umpan balik terhadap stimuli adaptasi.



Gambar 2.1 Skema Teori Adaptasi Roy

## Hubungan Antar Konsep

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi anak yang menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman (Widya, 2014). Karakteristik pada anak prasekolah (4-6 tahun) atau dibawah 3 th, masih sangat egosentris atau anak sangat mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuan sehingga dapat memunculkan rasa cemas yang membuat ketidaknyamanan bahkan kecurigaan akan disakiti pada saat hospitalisasi. Jika respon ini dibiarkan begitu saja, maka akan memunculkan rasa traumatik. Lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan atau ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas rumah sakit maupun lingkungan sosial seperti sesama pasien anak dan sikap petugas kesehatan itu sendiri, sehingga perasaan yang sering dialami oleh anak adalah perasaan cemas, tegang, nyeri, perasaan tidak menyenangkan dan rasa takut. Hospitalisasi juga berdampak pada perpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan juga berpisah dengan anggota keluargalainnya. Pada peristiwa tersebut anak memerlukan proses adaptasi dengan lingkungannya. Pengelolaan kecemasan yang dialami oleh anak dapat dilakukan dengan pemberian terapi bermain yang mengandung nilai terapeutik sehingga tercipta suasana nyaman dan kesenangan. Terapi bermain boneka merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa kecemasan pada anak. Pemberian terapi bermain boneka, anak dapat mengeskpresikan perasaan yang dialaminya pada boneka tersebut.

Dengan model keperawatan Adaptasi Roy yang menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya. Model konsep keperawatan Roy berfokus memposisikan lingkungan seperti memberikan kenyamanan lingkungan, kebersihan, dan ketenangan diharapkan perawat mampu memberikan serta mengembangkan secara luas, lingkungan yang mendukung proses perawatan yang lebih nyaman terutama pada proses perawatan pada pasien prasekolah (3-6 tahun) atau anak dibawah usia 3 tahun. Diharapkan dengan model konsep tersebut dapat diterapkan dengan mengelola mekanisme koping sehingga anak yang sedang melakukan perawatan di ruangan dapat menghasilkan respon yang adaptif pada saat hospitalisasi.

# BAB 3

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

## Kerangka Konseptual

Input

Anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi

Stimulus yang didapatkan pada saat hospitalisasi :

1. Lingkungan rumah sakit :
2. Peralatan medis
3. Bau khas rumah sakit
4. Pakaian petugas RS
5. Lingkungan sosial
6. Melihat sesama pasien anak
7. Sikap petugas RS

PFC menerima rangsangan/stimulus

Proses

Stimulus yang diterima akan diproses PFC pada lobus frontalis

Umpan balik

Hasil persepsi PFC dikirimkan ke hipotalamus

Kecemasan

Respon fisik peningkatan detak jantung, produksi keringat, penegangan otot

Efektor

Faktor yang mempengaruhi kecemasan :

1. Lingkungan Asing
2. Takut terhadap cidera tubuh
3. Tingkat ketergantungan
4. Pembatasan aktivitas
5. Faktor perpisahan dengan orang tua.

Observasi tingkat kecemasan

Output

Terapi Bermain “Worried doll”

Adaptasi

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Efektifitas Terapi Bermain “*Worried Doll*” Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Dengan Hospitalisasi Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

## Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya efektifitas terapi bermain”*worried doll”* terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah dengan hospitalisasi di ruang anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

# BAB 4

# METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini akan menjelaskan mengenai : 1) Desain penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

## Desain Penelitian

Desain penelitian untuk efektivitas terapi bermain “*Worried Doll”* terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah dengan hospitalisasi di ruang anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah dengan menggunakan desain *Quasi Eksperimental* dengan pendekatan *Non-equivalent Control Group*, dimana kedua kelompok dilakukan pengukuran terlebih dahulu, kemudian kelompok perlakuan diberikan intervensi dan selanjutnya dilakukan posttest untuk melihat validitasnya.

Kelompok Perlakuan

Perlakuan

Kelompok Kontrol

Kontrol

Gambar 4.1 Desain *Quasi Eksperimental* with *Non-Equivalent Control Group*

## Kerangka Kerja

Langkahkerjadalampenelitianiniadalahsebagaiberikut :

**Populasi**

Anak usia prasekolah yang dirawat di Ruangan Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada bulan September- Nopember 2019 berjumlah 25 anak

**Teknik Sampling**

*Probability Sampling dengan Simple RandomSampling*

**Sampel**

Anak usia prasekolah yang berjumlah 24 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi

**Pengumpulan data**

**Pretest :**

Mengukur Tingkat Kecemasan dengan menggunakan Observasi

Anak dengan Terapi Bermain “*Worried Doll”*

Anak tanpa Terapi Bermain “*Worried Doll”*

**Post-test :**

Mengukur TingkatKecemasanantar Kelompok Eksperimen yang diberikan Terapi Bermain “*Worried Doll”*dan Kelompok Kontrol dengan menggunakan Lembar Observasi

**Pengolahan Data**

Data diperoleh dilakukan editing, coding, processing dan cleaning cleaning

**Analisis Data**

*Mann Whitney dan Uji Wilcoxon* Signed Rank Test

**Hasil dan Kesimpulan**

Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Efektifitas Terapi Bermain “*Worried Doll”* terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah dengan Hospitalisasi di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

## Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2019 di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

## Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

### Populasi Penelitian

Anak usia pra sekolah yang di rawat di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dalam rentang bulan September, Oktober dan Nopember 2019. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 25 anak.

### Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah anak pra sekolah usia 4-6 th yang dirawat diruang anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, sebanyak 24 anak yang memenuhi syarat sampel.

Kriteria dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi
2. Anak yang menjalani hospitalisasi maksimal 6 hari dirawat.
3. Anak mengikuti kegiatan terapi boneka dari awal sampai akhir.
4. Anak yang mendapatkan persetujuan dari orang tua untuk dijadikan responden.
5. Kriteria Eklusi
   * 1. Anak yang mengalami kegawatdaruratan saat pengambilan data.
     2. Anak yang dilakukan pulang atas permintaan sendiri pada saat pengambilan data.

### Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini menggunakan Probability Sampling dengan Simple Random Sampling dan berdasarkan perhitungan besar sample menggunakan rumus:

N

n =

1 + N (d²)

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : besarnya populasi

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi besar sampel adalah :

N

n =

1 + N (d²)

25

n =

1 + 25 (0,05²)

25

n =

1,055

n = 24

Jadi, besar sampel pada penelitian ini di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 24 responden.

### Teknik Sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampai merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan *Simple Random Sampling* karena penelitian ini memiliki teknik penetapan sampel dengan cara pengambilan sampel dengan mengambil responden atau kasus yang kebetulan ada atau tersedia.

## Identifikasi Variabel

Variabel adalah konsep berbagai level abstrak sebagai fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian. Sebuah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) ciri-ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok seperti orang, benda dan situasi (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini terdapat dua variable yaitu variable bebas (variable independent) dan variable tergantung (variabel dependent).

### Variabel Bebas (*Independent)*

Variabel Bebas pada penelitian ini adalah Terapi bermain “*worried doll”*pada anak pra sekolah usia 4-6 th yang dirawat diruang anak Rumkital Dr Ramelan.

### Variabel Tergantung (*dependent)*

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah Variabel Tergantung pada penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah usia 4-6 th dengan hospitalisasi.

## Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, yang dapat di artikan berbeda oleh yang berlainan, sehingga mempermudah pembaca atau penguji dalam mengartikan makna penelitian.(Nursalam, 2016). Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Efektifitas Terapi Bermain “*Worried Doll*” Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Dengan HospitalisasiDi Ruang AnakRumkitalDr. Ramelan Surabaya.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi Operasioal** | **Indikator** | **Alat Ukur** | **Skala** | **Skor** |
| Variabel Independen  Terapi bermain “*worried doll”* | Terapi bermain boneka adalah terapi dimana dapat mengungkapkan suatu kejadian dan pengalaman yang penyampaiannya diberikan lewat kata kata. | Terapi bermain diberikan sebanyak sehari 1 kali dengan durasi 30 menit.  Menyiapkan media boneka *worried doll*.  Melakukan pendekatan psikologis dengan memperkenalkan diri  Menjelaskan kepada anak apakah bersedia bermain boneka *worried doll*  Setelah bersedia segera memberikan boneka  *worried doll*.  Menanyakan kepada anak, ketika melihat boneka *worried doll* “apa yang sedang dirasakan oleh *worried doll?”*  Menanyakan kepada anak, “bagaimana dengan perasaan nya sendiri ketika dirawat?”  Mengajak anak untuk bermain dan menceritakan perasaannya pada boneka *worried doll.*  Mengakhiri permainan dengan menanyakan perasaan anak setelah menceritakan perasaannya pada *worried doll.* | SPO terapi bermain *worried doll* | - | - |
| Variabel Dependen  Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah dengan hospitalisasi | Pengukuran manifestasi klinis yang dialami oleh anak yang sedang menjalani hospitalisasi dengan menggunakan observasi kecemasan pada anak yaitu Children Fear Scale berdasarkan 5 kategori mulai dari tidak cemas hingga panik | Terdiri dari 5 bentuk gambar yang dapat dijadikan acuan sebagai perasaan anak yang cemas saat menjalani hospitalisasi :    Tidak Cemas    CemasRingan    Cemas Sedang    Cemas Berat    Panik | Observasi | Ordinal | Terdiri dari 5 poin yaitu : nilai 0 =tidak cemas  nilai 1=cemas ringan  nilai 2 =cemas sedang  nilai 3 = cemas berat  nilai 4 = panik |

## Pengumpulan, PengolahandanAnalisa Data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah :

SPO Terapi Bermain

* + - * 1. Terapi bermain diberikan sebnayak sehari 1 kali dengan durasi 30 menit
        2. Melakukan pendekatan psikologis dan memperkenalkan diri
        3. Menjelaskan kepada anak apakah bersedia bermain boneka *worried doll*.
        4. Setelah bersedia segera memberikan boneka *worried doll*.
        5. Menanyakan kepada anak, ketika melihat boneka *worried doll* “apa yang sedang dirasakan oleh *worried doll?”*
        6. Menanyakan kepada anak, “bagaimana dengan perasaan nya sendiri ketika dirawat?”
        7. Mengajak anak untuk bermain dan menceritakan perasaannya pada boneka *worried doll.*
        8. Mengakhiri permainan dengan menanyakan perasaan anak setelah menceritakan perasaannya pada *worried doll.*

Kuesioner Children Fear Scale

Alat ukur untuk tingkat kecemasan anak usia prasekolah yaitu dengan kuesioner yang peneliti adopsi dari Putri (2012). Kuesioner Children Fear Scale merupakan instrument penelitian tingkat kecemasan anak berdasarkan pada 5 (lima) gambarwajah yang masing-masing mencerminkan tingkat Kecemasan anak yang bernilai 0-4 (CFS; Mc Murty et al., 2011). Pada gambar wajah 1 menunjukkan bahwa anak sama sekali tidak mengalami perasaan cemas bernilai 0, wajah 2 menunjukkan bahwa anak mengalami perasaan cemas ringan bernilai 1, wajah 3 menunjukkan bahwa anak mengalami tahapan cemas sedang bernilai 2, wajah 4 menunjukkan bahwa anak mengalami cemas berat bernilai 3 dan wajah 5 menunjukkan anak mengalami tingkat panik bernilai 4.

Lembar Observasi Data Demografi

Lembar observasi data demografi dalam penelitian ini berfokus pada beberapa faktor. Lembar observasi terdiri dari identitas anak yaitu usia anak, jenis kelamin anak,posisi anak dalam keluarga, pengasuh anak, jenis keluarga, jenis permainan yang dilakukan anak, lama perawatan, diagnose medis, tindakan yang didapatkan anak pada saat dirawat dan pengalaman dirawat. Dan lembar observasi tersebut diisi oleh perwakilan orang tua atau wali responden tersebut.

1. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu :

1. Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dari STIKES Hang Tuah Surabaya kepada Bangdiklat Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Peneliti mengambil data populasi anak di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Peneliti mengikuti uji etik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, setelah dinyatakan layak etik, peneliti mendapatkan surat nota dinas ijin pengambilan data penelitian dari Bangdiklat Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Peneliti mengumpulkan responden.
5. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.
6. Peneliti mengadakan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan (informed consent) dari responden sebagai obyek.
7. Peneliti menyediakan lembar informed consent bagi responden, dan bila setuju responden dipersilahkan mengisi lembar informed consent.
8. Peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
9. Peneliti membagikan lembar kuesioner
10. Responden mengisi lembar kuesioner yang berisi data demografi dan beberapa pernyataan dari instrument kecemasan.
11. Responden selesai mengerjakan peneliti meneliti kelengkapan dari kuesioner.
12. Peneliti menilai tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dan kontrol menggunakan instrumen *Childrens Fear Scale.* Setelah itu peneliti memberikan terapi bermain pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dan dilakukan penilaian ulang tingkat kecemasan *post test*pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
13. Peneliti mengucapkan berterimakasih kepada responden.
14. Peneliti melaporkan selesai pengambilan data di Bangdiklat Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, dan mendapatkan surat keterangan penelitian selesai melakukan pengambilan data penelitian.

### 4.7.2 Analisa Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data demografi responden, lembar observasi yang berisikan data tentang Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah dengan hospitalisasi dan hasil setelah diberikan terapi bermain “*worried doll”* pada Tingkat Kecemasan Anak yang dengan hospitalisasi. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner dan observasi yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

1. Pengolahan Data
2. Pemeriksaan data (*editing*)

Memeriksa lembar observasi yang telah diserahkan oleh responden. Apabila ada pertanyaan yang belum dijawab, maka dilakukan wawancara kembali untuk memenuhi kelengkapan jawaban.

1. Memberi tanda kode (*coding)*

Hasil jawaban responden yang telah diperoleh diklasifikasikan berdasarkan kategori yang telah tersedia di kuesioner *Children Fear Scale* dan diberi tanda atau kode berbentuk angka pada variable tingkat kecemasan anak. Pemberian kode dilakukan pada data demografi dan lembar observasi. Kegiatan memberikan kode pada lembar observasi yang terdiri dari beberapa indikator.

1. Cleaning

Menurut Notoatmodjo (2012) proses pembersihan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012: 177-178), dan data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

2. Analisa Statistik

1. Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk frekuensi yang dinarasikan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa descriptive yang dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden pada data demografi dengan membuat tabel frekuensi dari variabel yang sesuai dengan kerangka konsep pada bab 3 yaitu usia, jenis kelamin, tanggal dan pengisian pertanyaan berdasarkan observasi keadaan dan wawancara dengan responden selain itu juga digunakan untuk mengetahui kondisi kecemasan pada anak usia pra sekolah.

1. Analisa *Bivariat*

Penelitian ini menggunakan Uji Non Parametrik *Wann Whitney with Wilcoxon Signed Rank Test* karena pada dua sampel yang sama memerlukan dua pengamatan (*pre-post test*) yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian terapi bermain “*worried doll”.*

## 4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya, Bangdiklat dan Administrasi Medik setelah itu di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Hak Responden (*Autonomy),* Peneliti mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan penelitian dan responden bebas menentukan pilihan, bebas paksaan untuk berpatisipsi dalam penelitian.
2. Lembar Persetujuan (*Inform Concent*), Lembar persetujuan diberikan dan dijelaskan kepada responden yang akan diteliti agar responden dapat mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan, namun jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.
3. Tanpa Nama (*Anonimity*), Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.
4. Kerahasiaan (*Confidentiality*), Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya. Data tertentu saja yangakan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.
5. Keterbukaan dan Keadilan (*Justice and Honesty*), Konotasi keterbukaan, kejujuran dilakukan dengan menjelaskan prosedur penelitian dan memperhatikan kejujuran serta ketelitian
6. Tidak Merugikan (*Malficence*) dan Menguntungkan (*Meneficence*), Memaksimalkan hasil yang bermanfaat dan meminimalkan hal yang merugikan dengan cara melakukan intervensi

# BAB 5

# PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Efektifitas Terapi Bermain “*Worried Doll*” Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Dengan Hospitalisasi Di Ruang AnakRumkitalDr. Ramelan Surabaya.

## Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 20 Desember 2019-19 Januari 2020 dan didapatkan 24 responden.Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini karakteristik responden yang meliputi usia anak pra sekolah, posisi anak dalam keluarga, jenis keluarga, jenis permainan yang disukai, lama perawatan, diagnosa medis, tindakan yang didapatkan anak selama hospitalisasi dan riwayat pengalaman dirawat. Sedangkan data khusus meliputi data kecemasan yang dialami anak pra sekolah.

### Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Anak yaitu Ruang D1, D2 dan Ruang 5. Jumlah keseluruhan responden sebanyak 24 anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasaan pada saat hospitalisasi. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner yang berisi tentang data demografi kepada orang tua dan memberikan terapi bermain boneka *worried doll*. Batasan-batasan RSAL Dr. Ramelan Surabaya :

Sebelah Utara : Jl. Gadung Surabaya

Sebelah Timur : Pemukiman penduduk Bendul Merisi Surabaya

Sebelah Barat : Jl. Ahmad Yani Surabaya

Sebelah Selatan : Jl. Jetis Surabaya

Data ini menampilkan gambaran umum tentang tempat penelitian, yaitu Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya terletak didalam Kota Surabaya ± 5 km ke arah selatan kota. Lokasi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya beralamatkan di jalan Gadung No.1 Surabaya 60244, telepon (031) 8438153, dan Fax (031) 8437511.

Rumkital Dr. Ramelan Surabaya merupakan Rumah Sakit Tingkat 1 Wilayah Timur (Integrasi) yang melayani TNI AL, TNI AD, TNI AU, purnawirawan dan masyarakat umum. RSAL Dr. Ramelan adalah rumah sakit militer milik milik TNI Angkatan Laut. Saat RSAL Dr. Ramelan Surabaya memiliki fasilitas yang terdiri dari instalasi gawat darurat 24 jam, unit rawat jalan 41 poliklinik, 653 tempat tidur perawatan, pelayanan medik spesialistik dan subspesialistik, unit bedah sentral, unit hemodialisa, pusat kesehatan jantung, unit penunjang medik, unit penunjang umum, dan unit instalasi radioterapi.

Berdasarkan hasil pengamatan di tempat penelitian didapatkan bahwa anak yang mengalami hospitalisasi akan mengalami kecemasan. Kecemasan yang dimunculkan anak seperti menangis saat melihat tugas kesehatan mendekatinya dan anak akan menolak jika dilakukan tindakan seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian obat dan tindakan lainnya.

### Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasan pada saat hospitalisasi di Ruang Anak RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 24 anak usia pra sekolahyang mengalami kecemasan pada saat hospitalisasi. Di Ruangan Anak Rumkial Dr. Ramelan Surabaya (D1, D2, Ruang 5) didapatkan bahwa seragam petugas kesehatan terutama perawat sudah tidak identik dengan seragam berwarna putih. Dengan hal tersebut anak tidak berorientasi dengan identitas perawat yang memakai baju putih-putih. Selain itu linen yang digunakan pada tempat tidur pasien sudah bermotif anak-anak, warna dinding ruang rawat inap tidak berwarna putih yang identik dengan rumah sakit. Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya telah tersedia ruang khusus untuk dilakukan tindakan keperawatan seperti pemasangan infus, nebulizer dan lain sebagainya. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya terutama pada perawat ruang anak sudah mendapatkan pelatihan komunikasi efektif secara umum dan belum berfokus pada pelatihan komunikasi efektif pada anak.

### Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia anak pra sekolah, jenis kelamin anak usia pra sekolah*,*posisi anak dalam keluarga, jenis keluarga, jenis permainan, lama hari perawatan, diagnosa medis yang dialami anak, tindakan yang didapatkan anak, pengalaman anak dirawat.

* + - 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak Pra Sekolah

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Usia | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
| Frekuensi (f) | Prosentase (%) | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 4 Tahun | 2 | 16.7 | 4 | 33.3 |
| 5 Tahun | 7 | 58.3 | 4 | 33.3 |
| 6 Tahun | 3 | 25.0 | 4 | 33.3 |
| Total | 12 | 100.0 | 12 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data bahwa pada kelompok intervensi terdapat 16,7% (2 anak) berusia 4 tahun, 58,3% (7 anak) berusia 5 tahun dan 25% (3 anak) berusia 6 tahun. Pada kelompok kontrol didapatkan data bahwa dari 12 anak terdiri dari 4 anak (33,3%) berusia 4 tahun, 4 anak (33,3%) berusia 5 tahun dan 4 anak (33,3%) berusia 6 tahun.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
| Frekuensi (f) | Prosentase (%) | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Laki-laki | 6 | 50.0 | 3 | 25.0 |
| Perempuan | 6 | 50.0 | 9 | 75.0 |
| Total | 12 | 100.0 | 12 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa dari 12 anak pada kelompok intervensi didapatkan 6 anak (50%) berjenis kelamin laki-laki dan 6 anak (50%) berjenis kelamin perempuan. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan bahwa 3 anak (25%) berjenis kelamin laki-laki dan 9 anak (75%) berjenis kelamin perempuan.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Posisi Anak Dalam Keluarga

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Posisi Anak Dalam Keluarga Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Posisi Anak Dalam Keluarga | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
| Frekuensi (f) | Prosentase (%) | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Anak Sulung | 4 | 33.3 | 5 | 41.7 |
| Anak Tengah | 4 | 33.3 | 5 | 41.7 |
| Anak Bungsu | 4 | 33.3 | 2 | 16.7 |
| Total | 12 | 100.0 | 12 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 24 anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasan pada kelompok intervensi anak usia pra sekolah yang sebagai anak sulung sebesar 33,3% (4 anak), sebagai anak tengah sebesar 33,3% (4 anak) dan sebesar 33,3% (4 anak) sebagai anak bungsu. Pada kelompok kontrol didapatkan bahwa sebagian besar 41,7% (5 anak) sebagai anak sulung dan anak tengah. Sedangkan sebagian kecil 16,7% (2 anak) sebagai anak bungsu.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Keluarga

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Keluarga Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jenis Keluarga | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
| Frekuensi (f) | Prosentase (%) | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| *Nuclear Family* | 10 | 83.3 | 12 | 100.0 |
| *Extended Family* | 2 | 16.7 | 0 | 0 |
| Total | 12 | 100.0 | 12 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan data bahwa dari 24 anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasan pada kelompok intervensi sebagian besar dengan jenis keluarga *nuclear family* sebanyak 83,3% (10 anak) dan sebesar 16,7% (2 anak) dengan jenis keluarga *extended family*. Sedangkan pada kelompok kontrol anak usia pra sekolah didominasi dengan jenis keluarga *nuclear family* sebanyak 12 anak (100%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Permainan Yang Disukai

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Permainan Yang Disukai Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Petmainan Yang disukai | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
| Frekuensi (f) | Prosentase (%) | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Permainan Boneka | 10 | 83.3 | 12 | 100.0 |
| Permainan lainnya | 2 | 16.7 | 0 | 0 |
| Total | 12 | 100.0 | 12 | 100.0 |

Tabel 5.5 menunjukkan data bahwa anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasan di Ruang Anak pada kelompok intervensi sebanyak 83,3% (10 orang) menyukai permainan boneka sedangkan 16,7% (2 anak) menyukai permainan selain boneka. Pada kelompok kontrol anak usia pra sekolah sebanyak 100% (12 anak) menyukain permainan boneka.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Hari Perawatan

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Hari Perawatan Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lama Hari Perawatan | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
| Frekuensi (f) | Prosentase (%) | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 1-3 hari | 5 | 41.7 | 3 | 25.0 |
| 4-6 hari | 7 | 58.3 | 9 | 75.0 |
| Total | 12 | 100.0 | 12 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar sebanyak 7 anak usia pra sekolah (58,3%) dengan lama hari rawat selama 4-6 hari sedangkan sebanyak 5 anak (41,7%) dengan lama hari rawat selama 1-3 hari. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil sebagian besar anak usia pra sekolah dengan lama hari rawat 4-6 hari sebanyak 75% (9 anak) dan anak dengan lama hari rawat 1-3 hari sebanyak 25% (3 anak).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Diagnosa Medis | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
| Frekuensi (f) | Prosentase (%) | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Epilepsi | 2 | 16.7 | 0 | 0 |
| Penyakit lainnya | 10 | 83.3 | 12 | 100.0 |
| Total | 12 | 100.0 | 12 | 100.0 |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar 83,3% (10 anak) dengan diagnosa medis seperti DHF, Thypoid dan lain sebagainya. Sedangkan 16,7% (2 anak) dengan diagnosa epilepsi. Pada kelompok kontrol didapatkan bahwa 100% (12 anak) dengan diagnosa medis seperti DHF, Thypoid dan lain sebagainya.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tindakan Yang Didapatkan

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Tindakan Yang Didapatkan Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tindakan Yang Didapatkan | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
| Frekuensi (f) | Prosentase (%) | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 1 Tindakan | 1 | 8.3 | 0 | 0 |
| * 1. Tindakan | 7 | 58.3 | 0 | 0 |
| >3 Tindakan | 4 | 33.3 | 12 | 100.0 |
| Total | 12 | 100.0 | 12 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan data bahwa pada kelompok intervensi anak usia pra sekolah yang mendapatkan 2-3 tindakan sebanyak 7 anak (58,3%), anak yang mendapatkan >3 tindakan sebanyak 4 anak (33,3%) dan anak yang mendapat 1 tindakan sebanyak 1 anak (8,3%). Pada kelompok kontrol didapatkan seluruh anak usia pra sekolah sebanyak 12 anak (100%) mendapatkan > 3 tindakan.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Dirawat

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Dirawat Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengalaman Dirawat | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
| Frekuensi (f) | Prosentase (%) | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 1x | 0 | 0 | 2 | 16.7 |
| 2x | 1 | 8.3 | 6 | 50.0 |
| >2 x | 11 | 91.7 | 4 | 33.3 |
| Total | 12 | 100.0 | 12 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.9 pada kelompok intervensi didapatkan data bahwa sebagian besar (91,7%) anak pernah dirawat >2x sedangkan sebagian kecil (8,3%) anak pernah dirawat 2x. Pada kelompok kontrol didapatkan bahwa sebanyak 50% (6 anak) anak pernah dirawat 2x, 4 anak (33,3%) anak pernah dirawat 2x dan sebagian kecil (16,7%) sebanyak 2 anak baru pertama kali dirawat.

### Data Khusus Hasil Penelitian

1. Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi *Bermain Worried Doll*

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Bermain *Worried Doll* Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tingkat cemas | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
| Frekuensi (f) | Prosentase (%) | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Cemas Ringan | 2 | 16.7 | 3 | 25.0 |
| Cemas Sedang | 3 | 25.0 | 8 | 66.7 |
| Cemas Berat | 7 | 58.3 | 1 | 8.3 |
| Total | 12 | 100.0 | 12 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan data menunjukkan sebelum diberikan terapi bermain *Worried Doll* sebanyak 12 anak usia pra sekolah pada kelompok intervensi yang mengalami cemas ringan 2 anak (16,7%), yang mengalami cemas sedang 3 anak (25%) dan yang mengalami cemas berat 7 anak (58,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan anak usia pra sekolah yang mengalami cemas ringan sebanyak 3 orang (25%), yang mengalami cemas sedang sebanyak 8 anak (66,7%) dan yang mengalami cemas berat 1 anak (8,3%).

1. Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Terapi *Bermain Worried Doll*

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Terapi Bermain *Worried Doll* Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tingkat cemas | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
| Frekuensi (f) | Prosentase (%) | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Tidak Cemas | 4 | 33.3 | 9 | 75 |
| Cemas Ringan | 7 | 58.3 | 3 | 25 |
| Cemas Sedang | 1 | 8.3 | 0 | 0 |
| Total | 12 | 100.0 | 12 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan data bahwa tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi bermain *Worried Doll* pada kelompok intervensi sebanyak 7 anak usia pra sekolah (58,3%) mengalami cemas ringan, sebanyak 4 anak (33,3%) tidak mengalami cemas dan sebanyak 1 anak (8,3%) mengalami cemas sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan sebanyak 9 anak (75%) anak usia pra sekolah mengalami tidak cemas dan 3 anak usia pra sekolah (25%) mengalami cemas ringan.

1. Efektivitas Terapi Bermain Bermain “*Worried Doll*” Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah

Tabel 5.12 Hasil Uji Statistik Man Whitney Efektivitas Terapi Bermain *Worried Doll* Terhadap Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Pre Kelompok Intervensi dan Pre Kelompok Kontrol Januari 2020

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | n | Mean | SD | Z | P Value | α |
| Sebelum Kelompok Intervensi | 12 | 15.21 | 0.74089 | -2.024 | 0.043 | 0.05 |
| Sebelum Kelompok Kontrol | 12 | 9.79 | 0.51075 |

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa pemberian terapi bermain *Worried Doll* terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabayadidapatkan rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi sebesar 15,21 dan rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebelum diberikan terapi sebesar 9,79. Berdasarkan hasil uji man whitney pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum diberikan terapi bermain *Worried Doll*didapatkan p=0,043<0,05, maka terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi bermain *Worried Doll*.

Tabel 5.13 Hasil Uji *Wilcoxon* Efektivitas Terapi Bermain *Worried Doll* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Pada Kelompok Intervensi *Pre* dan *Post* Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tingkat Kecemasan | Kelompok Intervensi | | | |
| *Pre* | | *Post* | |
| Frekuensi  (f) | Prosentase (%) | Frekuensi  (f) | Prosentase (%) |
| Tidak Cemas | 0 | 0 | 4 | 33.3 |
| Cemas Ringan | 2 | 16.7 | 7 | 58.3 |
| Cemas Sedang | 3 | 25.0 | 1 | 8.3 |
| Cemas Berat | 7 | 58.3 | 0 | 0 |
| Panik | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 12 | 100 | 12 | 100 |
| **Nilai Uji *Wilcoxon* 0,007 (p = 0,05)** | | | | |

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa pemberian terapi bermain *Worried Doll*dapat menurunkan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah dengan hospitalisasi di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Hal ini bisa dilihat dari prosentase responden pada saat sebelum diberikan *terapi bermain Worried Doll* sebagian besar berada pada kategori cemas berat, cemas sedang dan cemas ringan. Tetapi setelah diberikan *terapi bermain Worried Doll* berada pada kategori tidak cemas, cemas ringan dan cemas sedang. Berdasarkan uji statistik dengan uji *Wilcoxon* diperoleh hasil bahwa p = 0,007 < 0,05, maka keputusannya adalah H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti terdapat efektifitas terapi bermain *Worried Doll* terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah dengan hospitalisasi di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Tabel 5.14 Hasil Uji Statistik*Wilcoxon* Efektivitas Terapi Bermain *Worried Doll* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Pada Kelompok Kontrol *Pre* dan *Post* Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Januari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tingkat Kecemasan | Kelompok Intervensi | | | |
| *Pre* | | *Post* | |
| Frekuensi  (f) | Prosentase (%) | Frekuensi  (f) | Prosentase (%) |
| Tidak Cemas | 0 | 0 | 9 | 75 |
| Cemas Ringan | 3 | 25.0 | 3 | 25 |
| Cemas Sedang | 8 | 66.7 | 0 | 0 |
| Cemas Berat | 1 | 8.3 | 0 | 0 |
| Panik | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 12 | 100 | 12 | 100 |
| **Nilai Uji *Wilcoxon* 0,003 (p = 0,05)** | | | | |

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *Worried Doll* terdapat perbedaan tingkat kecemasan. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel sebelum diberikan terapi bermain sebagian besar anak mengalami cemas sedang sedangkan setelah diberikan terapi bermain tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah berada pada kategori tidak cemas dan cemas ringan. Hasil uji statistik wilcoxon didapatkan p= 0,003<0,05, maka keputusannya terdapat efektifitas terapi bermain *Worried Doll* terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah dengan hospitalisasi pada kelompok kontrol di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Tabel 5.15 Hasil Uji Statistik Man Whitney Efektivitas Terapi Bermain *Worried Doll* Terhadap Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya *Post* Kelompok Intervensi dan *Post* Kelompok Kontrol Januari 2020

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | n | Mean | SD | Z | P Value | α |
| Sesudah Kelompok Intervensi | 12 | 15.13 | 0.590 | -2.073 | 0.038 | 0.05 |
| Sesudah Kelompok Kontrol | 12 | 9.88 | 0.511 |

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi sebesar 15,13 dan rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok kontrol setelah diberikan terapi sebesar 9,88. Berdasarkan hasil uji statistik man whitney pada kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan terapi bermain *Worried Doll* didapatkan p=0,038<0,05, maka terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi bermain *Worried Doll*.

## Pembahasan

### Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Sebelum Pemberian Terapi Bermain *Worried Doll* Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Data tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi bermain *Worried Doll* pada anak usia pra sekolah bahwa dari 24 anak usia pra sekolah sebagian besar yang mengalami cemas sedang sebanyak 16 anak (66,7%), cemas ringan sebanyak 6 anak (25%) dan cemas berat sebanyak 2 anak (8,3%).

Hasil penelitian didapatkan data anak yang mengalami cemas sedang sebanyak 16 anak (45,8%). Berdasarkan data tingkat kecemasan dan usia didapatkan anak pra sekolah dengan tingkat kecemasan sedang dengan usia 5 tahun sebanyak 6 anak. Hal ini sesuai dengan teori bahwa semakin tua seseorang, semakin baik ia dalam mengendalikan emosinya, sehingga juga mempengaruhi dalam pengontrolan kecemasan (Al-maris and Prabandari, 2019). Stuart & Laraia (2005) mengemukakan anak yang usianya lebih muda mempunyai penguasaan ego yang belum matang dan belum mampu menyelesaikan masalah sesuai realita, sehingga lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan anak yang berusia lebih tua (Ella, Yulia and Ririn, 2015). Peneliti berasumsi bahwa anak usia pra sekolah belum bisa menyelesaikan masalah yang dialaminya. Selain itu, kondisi hospitalisasi pada anak pra sekolah masih membutuhkan adaptasi dalam kelompok kecil dan aktivitas baru mereka. Berbeda dengan anak usia pra sekolah dengan usia 6 tahun, anak akan lebih mudah mengutarakan kecemasan yang dialaminya.

Hasil penelitian didapatkan bahwa anak usia pra sekolah yang mengalami cemas ringan sebanyak 6 anak (25%). Berdasarkan tabulasi silang antara tingkat kecemasan dengan jenis kelamin didapatkan bahwa anak dengan cemas sedang berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 anak. Anak perempuan yang menjalani hospitalisasi akan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki (Ella, Yulia and Ririn, 2015). Penelitian lain juga menyebutkam anak perempuan yang menjalani hospitalisasi akan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki (Apriliawati, 2011). Peneliti berasumsi bahwa pada perempuan memiliki hormon estrogen. Apabila hormon estrogen berinteraksi dengan hormon serotonin maka akan menimbulkan kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa anak usia pra sekolah yang mengalami cemas ringan sebanyak 6 anak (25%). Berdasarkan data antara tingkat kecemasan dengan lama hari rawat didapatkan bahwa anak yang mengalami cemas ringan dengan lama hari rawat 4-6 hari sebanyak 2 anak. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan anak yang dirawat pada hari pertama atau hari kedua cenderung memiliki skor kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak yang sudah dirawat selama 3 hari (Ella, Yulia and Ririn, 2015). Peneliti berasumsi bahwa hari pertama perawatan anak masih belum melakukan adaptasi dengan lingkungan yang baru. Anak dengan hospitalisasi akan mengalami perpisahan dengan teman dan lingkungannya sehingga hospitalisasi dengan lingkungan rumah sakit.

Hasil penelitian didapatkan anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat cemas berat sebanyak 2 anak (8,3%). Berdasarkan data tingkat kecemasan dengan jenis kelamin didapatkan data sebanyak 1 anak dengan cemas berat berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin laki-laki mempengaruhi perkembangan anak terutama pada perkembangan bahasa (Ida Subradiah, 2009). Peneliti berasumsi bahwa sebelum dilakukan terapi bermain anak dengan jenis kelamin laki-laki lebih cenderung malu untuk mengungkapkan perasaannya. Selain jenis kelamin, kecemasan juga dipengaruhi oleh faktor yang lainnya seperti anak takut akan lingkungan yang identik dengan rumah sakit.

Hasil penelitian didapatkan anak usia pra sekolah yang mengalami cemas berat sebanyak 2 anak (8,3%). Berdasarkan data tingkat kecemasan dengan pengalaman dirawat didapatkan bahwa anak usia pra sekolah yang mengalami cemas berat dan memiliki pengalaman dirawat >2 x sebanyak 1 anak. Kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi dipengaruhi oleh karakteristik pengalaman hospitalisasi (Mulyati, S *and* Tatang Kusuma, 2016). Anak akan mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di rumah sakit maka besar sekali kemungkinan anak akan mengalami disfungsi perkembangan. Anak akan mengalami gangguan, seperti gangguan somatik, emosional dan psikomotor (Pratiwi, 2012). Kecemasan yang muncul pada anak disebabkan karena tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Mulyanti and Kusmana, 2018).

Peneliti berasumsi Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah, berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata- kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat dan ketergantungan pada orang tua.

### Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Sesudah Pemberian Terapi Bermain Worried Doll Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Data tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah sesudah pemberian terapi bermain di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tabel 5.11 didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar tingkat kecemasan yang dialami anak setelah diberikan terapi bermain pada kategori cemas ringan sebanyak 7 anak (58,3%), sebanyak 4 anak (33,3%) tidak mengalami cemas dan yang mengalami cemas sedang sebanyak 1 anak (8,3%).

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien anak yang mengalami hospitalisasi (Sari, 2016). Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan person tidak pasti dan tidak berdaya (Pratiwi, 2012).

Hasil penelitian dari 12 anak usia pra sekolah pada kelompok intervensi didapatkan sebagian besar anak yang mengalami cemas ringan sebanyak 7 anak (58,3%), berdasarkan data tingkat kecemasan dan pengalaman dirawat didapatkan 7 anak yang memiliki pengalaman dirawat >2 x. Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua didapatkan hasil bahwa anak usia pra sekolah yang memiliki pengalaman dirawat >2 x anak akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit. Stres dan kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi dipengaruhi oleh karakteristik personal anak salah satunya pengalaman dirawat (Mulyanti and Kusmana, 2018). Penelitian lain menyebutkan anak usia 4-12 tahun dengan pengalaman sering dirawat memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan anak yang belum pernah dirawat inap sebelumnya (Siwahyudati, 2017). Peneliti berasumsi bahwa semakin anak sering dirawat maka semakin mudah anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Selain itu anak yang sering dirawat juga dapat mengenali lingkungan rumah sakit dibandingkan dengan anak yang baru pertama dirawat.

Anak usia pra sekolah pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi bermain sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 7 anak (58,3%), berdasarkan hasil tabulasi silang antara lama hari perawatan dengan tingkat kecemasan didapatkan bahwa anak usia pra sekolah yang mengalami cemas ringan sebanyak 4 anak dengan lama hari rawat 4-6 hari. Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dengan lingkungan yang dicintainya, yaitu keluarga dan terutama kelompok sosialnya dan menimbulkan kecemasan (Mulyanti and Kusmana, 2018). Kecemasan yang dialami anak selama dilakukan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh kecemasan hospitalisasi, yang terdiri dari tiga fase (A’diilah and Somantri, 2016). Pada fase ketiga merupakan fase penerimaan, dimana dalam fase ini anak mulai menunjukkan ketertarikan terhadap lingkungan sekitar dan dapat berinteraksi dangkal dengan orang lain atau perawat (Hockenberry and D, 2013). Peneliti berasumsi anak usia pra sekolah yang mengalami lama hari rawat selama 4-6 hari berada pada fase ketiga yaitu fase penerimaan. Hal ini dibuktikan dengan hasil pengamatan dilapangan bahwa anak lebih menunjukkan sikap terbuka terhadap petugas kesehatan terutama perawat yang sedang menghampiri anak di ruangan.

Tingkat kecemasan ringan yang dialami anak usia pra sekolah di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi bermain sebanyak 7 anak (58,3%), berdasarkan hasil tabulasi silang data tindakan yang didapatkan anak dengan tingkat kecemasan didapatkan bahwa anak yang mendapatkan tindakan 2-3 tindakan selama hospitalisasi sebanyak 4 anak cenderung mengalami cemas ringan. Proses hospitalisasi yang dialami anak hingga timbul kecemasan dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya yaitu harus menjalani beberapa prosedur/tindakan medis(A’diilah and Somantri, 2016). Namun, secara garis besar reaksi yang muncul dipengaruhi oleh usia perkembangan; pengalaman sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi; keterampilan koping yang dimiliki; keparahan diagnosis; dan sistem pendukung yang ada (Hockenberry and D, 2013). Peneliti berasumsi tindakan/prosedur medis yang dilakukan oleh petugas kesehatan dipengaruhi oleh diagnosis medis yang dialami anak. Di Ruang Anak didapatkan bahwa diagnosis medis yang dialami anak seperti DHF, Thypoid dan lain sebagainya sehingga tindakan yang dilakukan seperti pengambilan darah, pengukuran tanda-tanda vital, pemberian obat membuat anak merasakan cemas. Tindakan medis yang dilakukan tersebut mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak.

Pada tabel 5.11 menunjukkan tingkat kecemasan yang dialami oleh anak usia pra sekolah dengan kategori tidak cemas sebanyak 4 anak (33,3%). Berdasarkan data permainan yang disukai dengan tingkat kecemasan didapatkan anak yang menyukai 1-2 permainan berupa boneka dengan kategori tidak cemas sebanyak 3 anak. Permainan untuk anak usia 4-6 tahun antara lain, bola keranjang, bermain dokter-dokteran, bermain abjad, boneka tangan (Setiawati and Sundari, 2019). Penelitian lain menyebutkan bahwa bermain boneka dapat mengurangi kecemasan yang ada sehingga diharapkan akan menurunkan lama hari perawatan dirumah sakit dan tingkat kecemasan anak terhadap tindakan perawatan yang dilakukan akan berkurang (Setiawati and Sundari, 2019). Peneliti berasumsi bahwa dengan bermain boneka anak dapat mengungkapkan perasaan yang dialaminya pada saat melakukan perawatan. Dengan mengungkapkan perasaan kepada permainan boneka tingkat kecemasan yang dialami anak akan menurun.

Hasil penelitian pada anak usia pra sekolah yang mengalami tingkat kecemasan kategori tidak cemas didapatkan sebanyak 4 anak (33,3%). Berdasarkan data jenis kelamin dengan tingkat kecemasan didapatkan bahwa anak dengan jenis kelamin laki-laki lebih cenderung mengalami tidak cemas setelah diberikan terapi bermain sebanyak 3 anak. Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat cemas hospitalisasi dimana anak perempuan yang mengalami hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan anak laki laki (Setiawati and Sundari, 2019). Anak laki-laki lebih banyak melakukan permainan yang menghabiskan energi dibandingkan anak perempuan (Alini, 2017). Peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin laki-laki mempengaruhi proses berpikir seseorang. Selain itu, anak dengan jenis kelamin laki-laki lebih cenderung sering bermain dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian didapatkan pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi bermain, yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 1 anak (8,3%). Berdasarkan data usia anak pra sekolah dengan tingkat kecemasan didapatkan bahwa anak usia 5 tahun yang telah diberikan terapi bermain *worried doll* sebanyak 1 anak mengalami penurunan kecemasan pada kategori cemas sedang. Rasa cemas pada anak usia 3-6 tahun umumnya terjadi seperti takut kegelapan, ditinggal sendiri terutama pada saat menjelang tidur, cemas terhadap tindakan medis dan petugas kesehatan, seringkali anak usia pra sekolah menganggap bahwa hospitalisasi adalah sebagai hukuman dan pemisahan dari orang tua dan hal inilah yang menyebabkan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi (Alini, 2017). Semakin muda usia anak maka semakin sulit anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit (Wong, 2009). Peneliti berasumsi semakin muda usia seseorang semakin tinggi kecemasan yang dialami. Hal tersebut dipengaruhi oleh proses adaptasi yang dialami oleh anak terhadap lingkungan yang baru. Selain itu usia juga mempengaruhi proses berpikir anak terhadap pengalaman yang baru dijalaninya.

Data tingkat kecemasan pada kelompok kontrol ditunjukkan pada tabel 5.11 bahwa sebagian besar anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang mengalami tidak cemas sebanyak 9 anak (75%) dan yang mengalami cemas ringan sebanyak 3 anak (25%).

Hasil penelitian didapatkan hasil pada kelompok kontrol yang mengalami tingkat kecemasan, tidak cemas sebanyak 9 anak (58,3%). Berdasarkan data pengalaman dirawat dengan tingkat kecemasan didapatkan anak usia pra sekolah yang memiliki pengalaman dirawat 2x mengalami tingkat kecemasan, tidak cemas sebanyak 6 anak. Pengalaman anak sebelumnya bisa mengurangi kecemasan, bahwa anak-anak sangat rentan untuk mengalami krisis akibat sakit dan dirawat di rumah sakit (Wong, Eaton and D, 2009).Pengalaman hospitalisasi lebih mudah diterima oleh anak-anak usia sekolah dibandingkan dengan anak usia pra sekolah yang sudah mempunyai kontak dengan lingkungan luar (Siwahyudati, 2017). Peneliti berasumsi bahwa pengalaman dirawat sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dikarenakan pada anak telah mampu mengenali lingkungan sekitar melalui pengalaman dirawat sebelumnya. Pada anak usia pra sekolah penjelasan prosedur yang diberikan dijalaskan secara realistik.

Anak usia pra sekolah pada kelompok kontrol yang mengalami tingkat kecemasan, tidak cemas didapatkan sebanyak 9 anak (75%). Berdasarkan data usia anak pra sekolah dengan tingkat kecemasan didapatkan anak dengan usia 5 tahun yang mengalami cemas ringan sebanyak 4 anak. Dimana usia seringkali dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia pra sekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing. Dalam penelitian tsai (2007) semakin muda usia anak kecemasan hospitalisasi akan semakin tinggi (Setiawati and Sundari, 2019). Pada usia *toddler* dan prasekolah, mereka mulai tumbuh rasa untuk bersosialisasi, keingintahuan yang tinggi, dan memiliki *selfcontrol* dan *will power*(Sue, 2010). Peneliti berasumsi bahwa pada anak usia pra sekolah masih belum mengalami kematangan kognitif yang sempurna sehingga anak belum dapat memaknai menganai pengalaman lingkungan sekitar.

### Efektivitas Terapi Bermain Bermain “*Worried Doll*” Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah

Berdasarkan tabel 5.12 hasil penelitian tentang efektivitas terapi bermain *Worried Doll* terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah dengan hospitalisasi di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan nilai P *value* tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain *Worried Doll* dan setelah diberikan *worried doll*pada kelompok intervensi dengan uji *wilcoxon* adalah p = 0,001 (p value < 0,05) yang artinya secara statistik berarti terdapat efektivitas terapi bermain *worried doll* terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah dengan hospitalisasi di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Berdasarkan hasil pengamatan di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didapatkan bahwa di Ruang Anak terutama Ruang D1, D2 dan Ruang 5 sudah didapatkan seragam perawat tidak identik dengan warna putih. Hal tersebut didukung dengan teori bahwa kecemasan dan stress yang dialami anak saat hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor dari petugas kesehatan (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru dan keluarga yang mendampingi selama perawatan (Wowiling, Ismanto and Babakal, 2014). Hospitalisasi dapat dianggap sebagai sesuatu pengalaman yang mengancam dan dapat dianggap sebagai stressor, serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga (Setiawati and Sundari, 2019). Hal tersebut terjadi dimana kondisi anak tidak memahami mengapa dirawat, sehingga akan terjadi stress dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari hari dan keterbatasan mekanisme koping. Cemas adalah suatu keadaan patologik yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatic pertanda system saraf otonom yang hiperaktif. Rasa takut yang merupakan respon terhadap suatu penyebab yang jelas (Perrin and Jackson, 2016:2).

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan didapatkan hasil bahwa mengatasi kecemasan yang dilakukan oleh perawat ruangan dilakukan dengan cara mengajak bermain dan membujuk pada saat dilakukan tindakan keperawatan. Hal ini diperkuat oleh pendapat Supartini (2004) bahwa terapi bermain dapat mengurangi dampak hospitalisasi pada anak, permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat, diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali, mengekspresikan perasaan atau pikiran anak, mengalihkan perasaan nyeri, dan relaksasi (Mulyanti and Kusmana, 2018). Terapi bermain diharapkan dapat menjadi alternatif dalam menangani kecemasan anak. Agar anak dapat bermain secara efektif dirumah sakit (Kaluas, Ismanto and Kundre, 2015).Penelitian lain menyebutkan dengan terapi bermain boneka anak akan lebih dapat mengekspresikan perasaannya dibandingkan dengan orang dewasa, dikarenakan boneka dianggap sebagai teman sebaya yang siap berkomunikasi dengan mereka (Sari, M, 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan terapi bermain felt puppets (bermain boneka) memberikan efek relaksasi, pada kondisi relaksasi dikeluarkan opioat endogen yaitu Endorfin dan Enkefalin yang akan menimbulkan rasa senang dan bahagia sehingga dapat memperbaiki kondisi tubuh (Sari, M, 2018).

Peneliti berasumsi bermain juga dapat dilakukan anak di rumah sakit. Dengan hal tersebut anak tidak akan mengalami perpisahan atau kehilangan suasana lingkungan bermain pada saat hospitalisasi. Selain itu perawat juga dapat menerapkan terapi bermain boneka *worried doll* untuk mengurangi kecemasan sebagai dampak dari hospitalisasi. Dengan bermain boneka diharapkan anak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami.

# BAB 6

# PENUTUP

## Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan perlakuan anak usia pra sekolah di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, sebelum diberikan terapi bermain *Worried Doll* didapatkan pada kategori cemas ringan, cemas sedang dan cemas berat.

Tingkat kecemasan pada kelompok kontrol anak usia pra sekolah di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, setelah diberikan terapi bermain *Worried Doll* didapatkan pada kategori tidak cemas dan cemas ringan. Sedangkan pada kelompok perlakuan setelah diberikan terapi bermain *Worried Doll* didapatkan tingkat kecemasan pada kategori tidak cemas, cemas ringan dan cemas sedang.

Terapi bermain boneka *Worried Doll* efektif diberikan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

## Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

### Bagi Orang Tua

Orang Tua dapat menerapkan terapi bermain *Worried Doll* yang telah diperoleh sehingga dapat diterapkan pada saat anak mengalami hospitalisasi. Selain itu diharapkan dengan terapi bermain dapat menurunkan kecemasan yang dialami anak.

### Bagi Perawat

Perawat dapat memberikan terapi bermain *Worried Doll* sebagai suatu pendekatan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak dan dapat dijadikan suatu SPO, sumber referensi, atau sumber acuan dalam penanganan kecemasan pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi.

### Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian berjudul “pengaruh dukungan orang tua terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi”

# DAFTAR PUSTAKA

A’diilah, N. and Somantri, I. (2016) ‘Efektifitas Terapi Mendongeng terhadap Kecemasan Anak Usia Toddler dan Prasekolah Saat Tindakan Keperawatan’, *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(3), pp. 248–254. doi: 10.24198/jkp.v4n3.4.

Adriana D (2011) *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Al-maris, R. and Prabandari, Y. S. (2019) ‘Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Paud Terpadu Aisyiyah Nur ’ Aini Yogyakarta’, 6(2), pp. 630–635.

Alini (2017) ‘Pengaruh Terapi Bermain Plastisin (Playdought) Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah(3-6 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak RSUD Bangkinang Tahun 2017’, *Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(2), pp. 1–10. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

Amalia, A., Oktaria, D. and Oktavani (2018) ‘Pengaruh Terapi Bermain terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah selama Masa Hospitalisasi’, *Majority*, 7(18), pp. 219–225.

Ella, N. D., Yulia, L. B. and Ririn, D. L. (2015) ‘Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di RSUD Banjarbaru’, *terapi Bermain Clay*, 3(2), pp. 1–15.

Hasim, M. *et al.* (2013) ‘Maryani Hasim.pdf’.

Hidayati, A. N. and Asti, A. D. (2019) ‘Terapi Boneka Tangan untuk Menurunkan Ansietas Anak karena Efek Hospitalisasi’, pp. 63–68.

Hockenberry, M. . and D, W. (2013) *Wong’s Essentials Of Pediatric Nursing*. 9th edn. St. Louis: Mosby.

Hurlock E.B (2011) *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.

Kaluas, I., Ismanto, A. and Kundre, R. (2015) ‘Perbedaan Terapi Bermain Puzzle Dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi Di Ruang Anak Rs Tk. III. R. W. Mongisidi Manado’, *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2).

Kesehatan, M. *et al.* (2016) ‘Efektifitas Permainan Boneka Tangan Terhadap Penurunan Ketakutan Anak Hospitalisasi pada Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban Bernandha Hargi Dwitantya Putri\*, Rinik Eko Kapti\*  , Tina Handayani\* ABSTRAK’, 3(September), pp. 128–136.

McMurtry, C. . *et al.* (2011) ‘Children’s Fear During Procedural Pain: Preliminary Investigation Of The Children’s Fear Scale’, *Health Psychology*.

Muhlisin, A. and Pratiwi, A. (2017) ‘Community-based participatory research to improve primary mental health services’, *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(6), p. 2524. doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20172441.

Mulyanti, S. and Kusmana, T. (2018) ‘Pengaruh Terapi Bermain terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya’, *BIMTAS*, 2(1).

Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn. Edited by Peni Puji Lestari. Jakarta: Salemba Medika.

Poernomo, D. . and Mahanani, Y. . (2015) ‘Manifestasi Klinis Stres Hospitalisasi Pada Pasien Anak Usia Pra Sekolah’, *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 1(2).

Pratiwi, Y. (2012) ‘Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Respon Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Perawatan Anak RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa’, (1990), pp. 12–30.

Pravitasari, A. and Bambang, E. W. (2012) ‘Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Anak Usia Prasekolah Sebelum Dan Sesudah Program Mewarnai’, *Jurnal Nursing Studies*, 1(1), pp. 16–21.

Saputra, Heri and Intan, F. (2017) *Anak Sakit Wajib Bermain Di Rumah Sakit*. Edited by Forikes. Sukorejo.

Sari, M, A. (2018) ‘Pengaruh Terapi Bermain Felt Puppets Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD Surakarta’, *Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Sari, O. G. (2016) ‘Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dihospitalisasi Di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta’, pp. 1–19.

Setiawan (2014) *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Setiawati, E. and Sundari (2019) ‘Pengaruh Terapi Bermain dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak Sebagai Dampak Hospitalisasi di RSUD Ambarawa’, *Indonesian Journal of Midwivery*, 2, pp. 17–22.

Siwahyudati (2017) ‘Hubungan Frekuensi Hospitalisasi dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten’, *Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Available at: https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjWyN3R1JDkAhUWSX0KHW02CckQFjAGegQICRAC&url=http%3A%2F%2Feprints.ums.ac.id%2F50997%2F1%2FNASKAH%2520PUBLIKASI.pdf&usg=AOvVaw2KuMSNS1WpZjCwPqfzdcWz.

Sue, D. . (2010) *Fundamental of Nursing : Standards & practice*. 2nd edn. New York: Delmar.

Sujiono and Nurani, Y. (2015) *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: PT Indeks.

Sulianto and Joko (2014) *Media Boneka Tangan Dalam Metode Bercerita Untuk Menanamkan Karakter Positif Kepada Siswa Sekolah Dasar*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Sureskiati, E. and Brutu, M. . (2017) ‘Perbedaan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Tindakan Injeksi Dengan Diterapkan Dan Tanpa Diterapkan Pemakaian Rompi Bergambar Di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda’, *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 3, pp. 106–115.

Utami, Y. (2014) ‘Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak’, *Jurnal Ilmiah Widya*, 02, p. 12.

Wahyuni, Suwarni, A. and Murtutik, L. (2013) ‘Hubungan Frekuensi Hospitalisasi Anak Dengan Kemampuan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Pre School Penderita Leukemia DI RSUD Dr. Moewardi’, *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1(1), pp. 40–50.

Warastuti, W. and Astuti, E. . (2015) ‘Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun Dengan Hospitalisasi Pre Dan Post Pemberian Terapi Bermain’, *Jurnal Keperawatan Terapan*, 1, pp. 67–73.

Widianti, C. R. (2011) ‘Pengaruh Senam Otak Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta’.

Wong, D. L. et al (2009) *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. 2nd edn. Jakarta: EGC.

Wong, Eaton, H. and D, W. (2009) *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. 6th edn. Jakarta: EGC.

Wowiling, F. E., Ismanto, A. Y. and Babakal, A. (2014) ‘Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruangan Irina E Blu Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado’, *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2).

Yusuf, M. and SyamsuddinA. (2013) ‘Pengaruh Terapi Bermain terhadap Kondisi Psikologis Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh’, *Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 6(2), p. 2.

# Lampiran 1

# *CURRICULUM VITAE*

Nama : Shanty Kurniawati

Tanggal Lahir : 18 Maret 1974

Alamat : Jl. Bogowonto EM 23 Wisma Tropodo-Waru

Email : [shantykurniawati1974@gmail.com](mailto:shantykurniawati1974@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Ngagel II SBY : Lulus Tahun 1986
2. SMPN XII SBY : Lulus Tahun 1990
3. SMA Trimurti : Lulus Tahun 1993
4. AKPER DEPKES MALANG : Lulus Tahun 1996

# Lampiran 2

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

“**MOTTO**

**SEMANGAT**

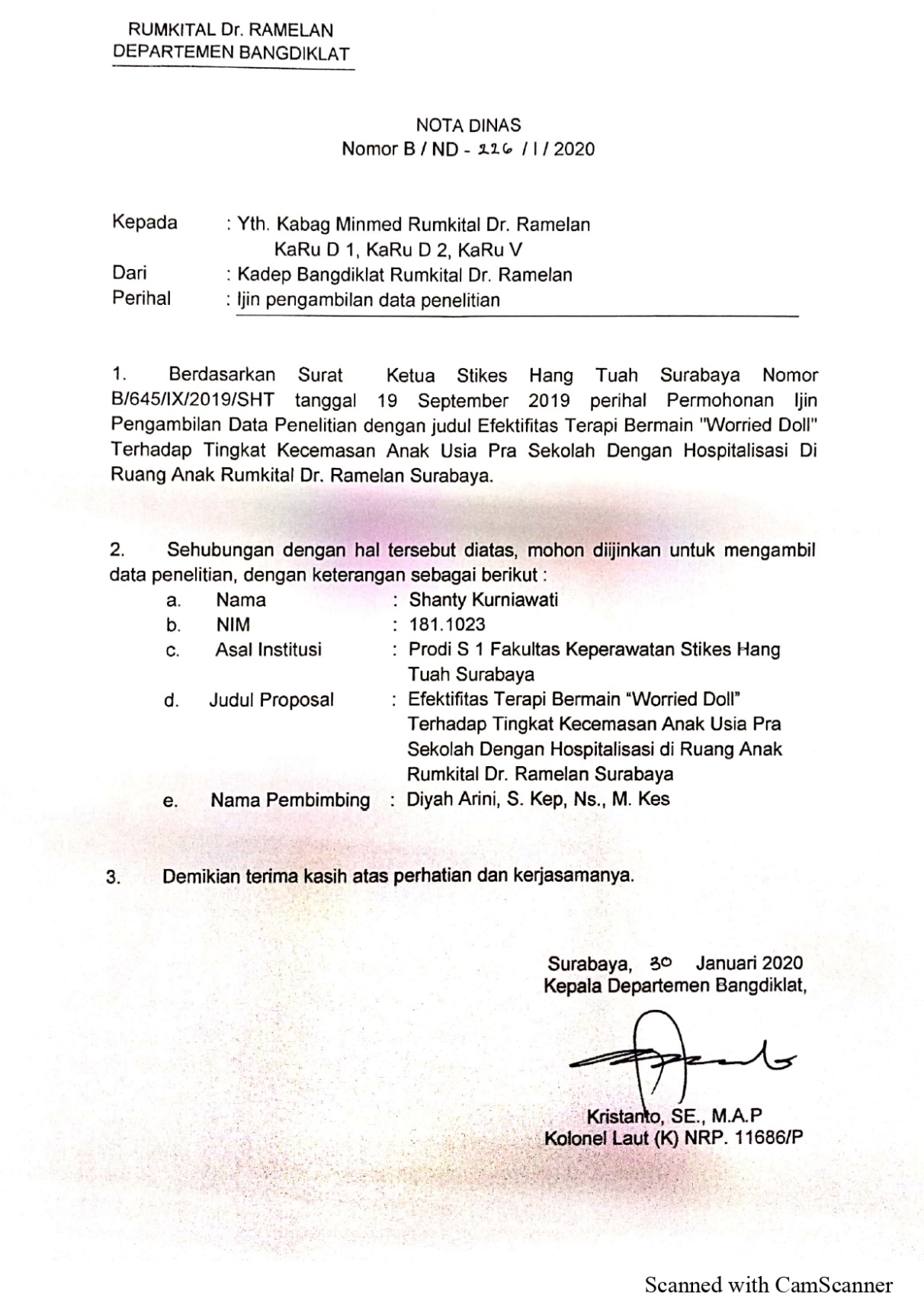
**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Suami dan anak-anak saya yang telah memberikan curahan kasih sayang yang begitu besar kepadaku serta dukungan dan semangat yang tak pernah ada habisnya.
2. Teman-temanku satu kelompok bimbingan yang saling bertukar pendapat serta pikiran dan saling memotivasi dalam menyelesaikan skripsi.
3. Teman sealmamater yang tidak bisa disebutkan satu persatu, sukses untuk kita semua.

# Lampiran 3

# Surat Ijin Penelitian



# Lampiran 4

# Boneka Worrried Doll





# Lampiran 5

**PENJELASAN MENGENAI PENELITIAN**

(*Information For Consent*)

Kepada Yth.

Orang Tua Calon Responden Penelitian

Di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui **“Efektifitas Terapi Bermain *Worried Doll* terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah dengan Hospitalisasi di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya ”.**

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun.Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Surabaya, November 2019

Yang Menjelaskan Yang Dijelaskan

Shanty Kurniawati

NIM. 1811023

# Lampiran 6

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Shanty Kurniawati

NIM : 1811023

Yang berjudul **“Efektifitas Terapi bermain *Worried Doll* terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah dengan Hospitalisasi di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”.**

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya.

Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

1. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang **“ Efektifitas Terapi Bermain *Worried Doll* terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah di Ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”**

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, November 2019

Responden Peneliti

# Lampiran 7

# INFORMATION FOR CONCENT

Kepada Yth.

Kepala Departemen Keperawatan

Rumkital Dr Ramelan Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa “Efektifitas Terapi Bermain “ *Worried Doll*” Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Dengan Hospitalisasi Di Ruang Anak Rumkital Dr Ramelan”.

Saya mengharapkan respons yang saya berikan sesuai dengan yang terjadi dalam penelitian ini, artinya para responden ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika pihak Departemen Keperawatan Rumkital Dr Ramelan mengizinkan anak-anak menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang responden berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan responden akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan Yang dijelaskan,

Shanty Kurniawati

1811023

# Lampiran 8

**KUISIONER**

**EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN “ WORRIED DOLL”TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRA SEKOLAH DENGAN HOSPITALISASI DI RUANG ANAK RUMKITAL DR RAMELAN SURABAYA**

No. Responden :

Tgl. Pengisian :

Petunjuk :

1. Saudara tidak perlu menuliskan nama.
2. Berikan jawaban anda sejujurnya karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian.
3. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (V) pada kotak jawaban yang tersedia.
4. Dalam penilaian ini tidak ada benar atau salah.
5. Usahakan agar tidak ada satupun jawaban yang terlewatkan.
6. Anda sepenuhnya bebas menentukan pilihan.
7. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali.

Data Demografi Orangtua/ Wali Diisi Petugas

1. Usia anda sekarang……… tahun

Tanggal lahir anda :………………………………

1. Yang menunggu anak di RS

Orang Tua/Ibu/ Ayah

Nenek

Pengasuh

Kakak

Lainnya, sebutkan…………..

Data Demografi Anak Diisi Petugas

1. Jenis kelamin anak

Laki-laki

Perempuan

1. Posisi anak dalam keluarga

Anak sulung

Anak tengah

Anak bungsu

Lainnya, sebutkan ……..

1. Jenis keluarga

Keluarga inti (ayah ibu anak)

Single parent (orang tua tunggal & anak)

Keluarga besar

4. Jenis permainan yang disukai

Membaca buku (seperti komik)

Boneka Karakter

Mobil-mobilan

Bercerita

Wayang

Musik

Bermain drama

5. Lama Perawatan

1-3 hari

4-6 hari

7-12 hari

12 hari

1. Diagnosa Medis

Fraktur

Nefrotik Sindrome

Epilepsi

Kelainan Jantung

Penyakit lainnya, sebutkan

1. Tindakan yang didapatkan anak

Pemeriksaan Diagnostik

Pemasangan Infus

Perawatan Luka

Tanda-tanda vital

Pemberian Obat

1. Pengalaman Dirawat

1 X

2 X

**>**2 X

# Lampiran 9

# LEMBAR OBSERVASI

**TINGKAT KECEMASAN**

**PRE DAN POST TEST**

| **No. Responden** | **PRE TEST**  0 1 2 3 4    Panik  Berat  Ringan  Sedang  Tidak cemas | **POST TEST**  0 1 2 3 4    Berat  Panik  Sedang  Tidak cemas  Ringan |
| --- | --- | --- |
| **01** |  |  |
| **02** |  |  |
| **03** |  |  |
| **04** |  |  |
| **05** |  |  |
| **06** |  |  |
| **07** |  |  |
| **08** |  |  |
| **09** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |
|  |  |  |
| **13** |  |  |
| **14** |  |  |
| **15** |  |  |
| **16** |  |  |
| **17** |  |  |
| **18** |  |  |
| **19** |  |  |
| **20** |  |  |
| **21** |  |  |
| **22** |  |  |
| **23** |  |  |
| **24** |  |  |

# Lampiran 10

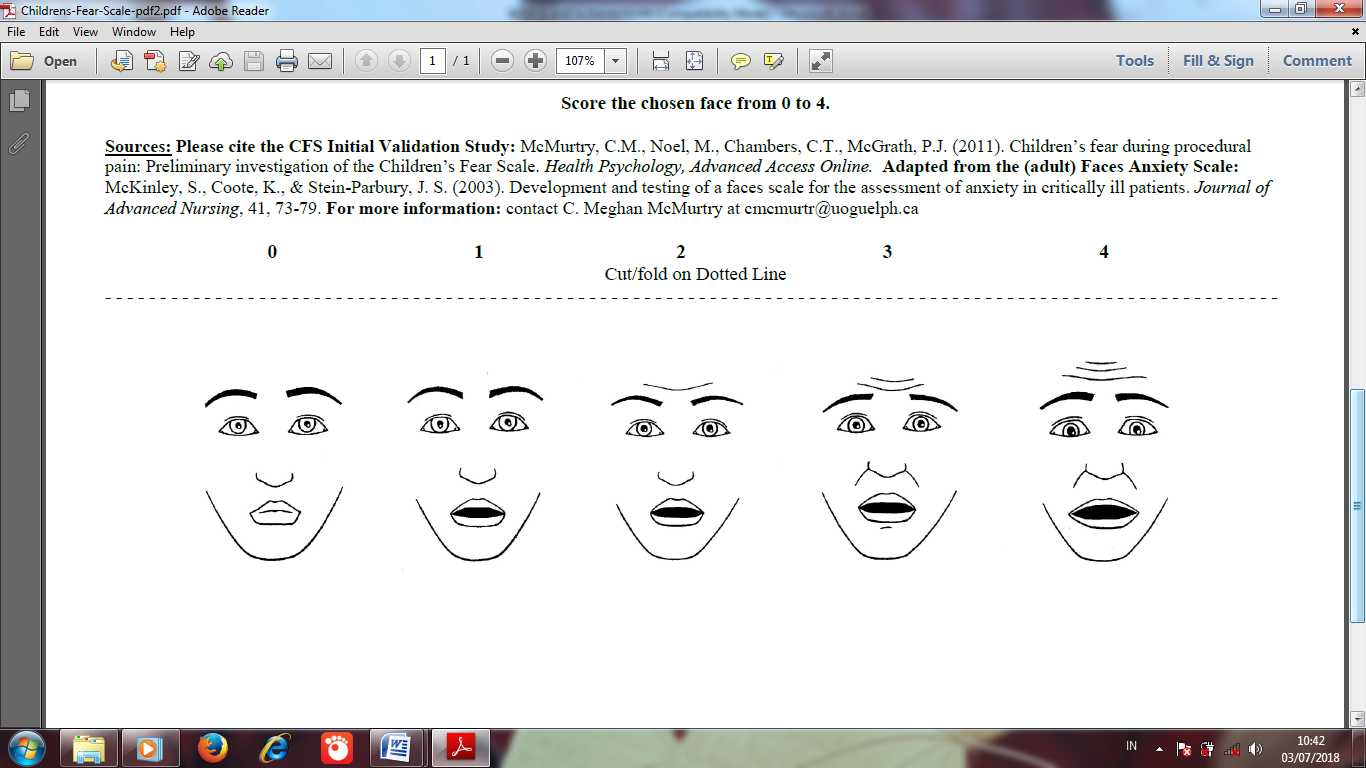
**Lembar observasi**

***Childrens Fear Scale***

**(CFS; McMurty et al.,2011)**

Observasi ini dapat menunjukan berbagai tingkat ketakutan dan tingkat kecemasan pada anak yang bernilai 0-4 dengan penjelasan wajah yang bernilai 0 adalah wajah yang tidak mengalami cemas sama sekali, wajah yang bernilai 1 adalah wajah yang sedikit mengalami cemas (Cemas Ringan), wajah yang bernilai 2 adalah wajah yang mengalami cemas dengan skala sedang (Cemas Sedang), wajah yang bernilai 3 adalah wajah yang mengalami cemas sedikit berlebihan (Cemas Berat) dan wajah yang bernilai 4 adalah wajah dengan tingkat cemasyang sangat parah (Panik)(McMurtry *et al.*, 2011).

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda ( √ ) pada gambar yang disediakan



Ringan

Tidak cemas

Sedang

Berat

Panik

**SPO TERAPI BERMAIN BONEKA**

Terapi bermain merupakan salah satu teknik yang akan membantu menurunkan ketegangan emosional yang dirasakan anak. Terapi bermain boneka tangan berdampak terapeutik pada peningkatan komunikasi anak dan merupakan media untuk mengekspresikan perasaan yang mereka alami selama di rumah sakit. Tujuan dari bermain boneka (Montolalu, 2014):

1. Melatih motorik anak lelaki dan perempuan menumbuhkan empati, dan kemandirian anak.
2. Menumbuhkan kecerdasan Bahasa, dimana bermain dengan boneka adalah sarana yang baik agar anak bertambah kosa kata dalam berkomunikasi.
3. Meningkatkan empati anak dimana anak dapat mengetahui bagaimana caranya merawat orang lain belajar menjadi orang dewasa yang punya tanggung jawab menjaga orang yang lebih lemah darinya.
4. Anak dapat mengekspresikan perasaannya dan mengurangi rasa kecemasan.

Alat dan Bahan :

1. Boneka “*Worried Doll”*
2. Lembar Observasi Kecemasan

Tahap Kerja :

1. Cuci tangan sebelum melakukan prosedur
2. Terapi bermain diberikan sebanyak sehari 1 kali dengan durasi 30 menit
3. Menyiapkan media boneka *worried doll*
4. Melakukan pendekatan psikologis dengan memperkenalkan diri
5. Menejlaskan kepada anak apakah bersedia bermain boneka *worried doll*
6. Setelah bersedia segera berikan boneka *worried doll*
7. Menanyakan kepada anak, ketika melihat boneka *worried doll* “apa yang sedang dirasakan oleh *worried doll?”*
8. Menanyakan kepada anak, “bagaimana dengan perasaan nya sendiri ketika dirawat?”
9. Mengajak anak untuk bermain dan menceritakan perasaannya pada boneka *worried doll*
10. Mengakhiri permainan dengan menanyakan perasaan anak setelah menceritakan perasaannya pada *worried doll.*

# Lampiran 11

**CROSSTAB POST PADA KELOMPOK INTERVENSI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan | Cemas Sedang |
| Usia | 4 Tahun | Count | 0 | 2 | 0 | 2 |
| % within Usia | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 0.0% | 28.6% | 0.0% | 16.7% |
| % of Total | 0.0% | 16.7% | 0.0% | 16.7% |
| 5 Tahun | Count | 2 | 4 | 1 | 7 |
| % within Usia | 28.6% | 57.1% | 14.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 50.0% | 57.1% | 100.0% | 58.3% |
| % of Total | 16.7% | 33.3% | 8.3% | 58.3% |
| 6 Tahun | Count | 2 | 1 | 0 | 3 |
| % within Usia | 66.7% | 33.3% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 50.0% | 14.3% | 0.0% | 25.0% |
| % of Total | 16.7% | 8.3% | 0.0% | 25.0% |
| Total | | Count | 4 | 7 | 1 | 12 |
| % within Usia | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JenisKelamin \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan | Cemas Sedang |
| JenisKelamin | Laki-laki | Count | 3 | 3 | 0 | 6 |
| % within JenisKelamin | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 75.0% | 42.9% | 0.0% | 50.0% |
| % of Total | 25.0% | 25.0% | 0.0% | 50.0% |
| Perempuan | Count | 1 | 4 | 1 | 6 |
| % within JenisKelamin | 16.7% | 66.7% | 16.7% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 25.0% | 57.1% | 100.0% | 50.0% |
| % of Total | 8.3% | 33.3% | 8.3% | 50.0% |
| Total | | Count | 4 | 7 | 1 | 12 |
| % within JenisKelamin | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Posisianakdalamkeluarga \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan | Cemas Sedang |
| Posisianakdalamkeluarga | Anak Sulung | Count | 0 | 3 | 1 | 4 |
| % within Posisianakdalamkeluarga | 0.0% | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 0.0% | 42.9% | 100.0% | 33.3% |
| % of Total | 0.0% | 25.0% | 8.3% | 33.3% |
| Anak Tengah | Count | 2 | 2 | 0 | 4 |
| % within Posisianakdalamkeluarga | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 50.0% | 28.6% | 0.0% | 33.3% |
| % of Total | 16.7% | 16.7% | 0.0% | 33.3% |
| Anak Bungsu | Count | 2 | 2 | 0 | 4 |
| % within Posisianakdalamkeluarga | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 50.0% | 28.6% | 0.0% | 33.3% |
| % of Total | 16.7% | 16.7% | 0.0% | 33.3% |
| Total | | Count | 4 | 7 | 1 | 12 |
| % within Posisianakdalamkeluarga | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JenisKeluarga \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan | Cemas Sedang |
| JenisKeluarga | Nuclear Family | Count | 3 | 6 | 1 | 10 |
| % within JenisKeluarga | 30.0% | 60.0% | 10.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 75.0% | 85.7% | 100.0% | 83.3% |
| % of Total | 25.0% | 50.0% | 8.3% | 83.3% |
| 3 | Count | 1 | 1 | 0 | 2 |
| % within JenisKeluarga | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 25.0% | 14.3% | 0.0% | 16.7% |
| % of Total | 8.3% | 8.3% | 0.0% | 16.7% |
| Total | | Count | 4 | 7 | 1 | 12 |
| % within JenisKeluarga | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JenisPermainan \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan | Cemas Sedang |
| JenisPermainan | 1-2 Permainan | Count | 3 | 6 | 1 | 10 |
| % within JenisPermainan | 30.0% | 60.0% | 10.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 75.0% | 85.7% | 100.0% | 83.3% |
| % of Total | 25.0% | 50.0% | 8.3% | 83.3% |
| 3-5 Permainan | Count | 1 | 1 | 0 | 2 |
| % within JenisPermainan | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 25.0% | 14.3% | 0.0% | 16.7% |
| % of Total | 8.3% | 8.3% | 0.0% | 16.7% |
| Total | | Count | 4 | 7 | 1 | 12 |
| % within JenisPermainan | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LamaHariPerawatan \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan | Cemas Sedang |
| LamaHariPerawatan | 1-2 Hari | Count | 2 | 3 | 0 | 5 |
| % within LamaHariPerawatan | 40.0% | 60.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 50.0% | 42.9% | 0.0% | 41.7% |
| % of Total | 16.7% | 25.0% | 0.0% | 41.7% |
| 4-6 Hari | Count | 2 | 4 | 1 | 7 |
| % within LamaHariPerawatan | 28.6% | 57.1% | 14.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 50.0% | 57.1% | 100.0% | 58.3% |
| % of Total | 16.7% | 33.3% | 8.3% | 58.3% |
| Total | | Count | 4 | 7 | 1 | 12 |
| % within LamaHariPerawatan | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DiagnosaMedis \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan | Cemas Sedang |
| DiagnosaMedis | Epilepsi | Count | 1 | 1 | 0 | 2 |
| % within DiagnosaMedis | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 25.0% | 14.3% | 0.0% | 16.7% |
| % of Total | 8.3% | 8.3% | 0.0% | 16.7% |
| Penyakit Lainnya | Count | 3 | 6 | 1 | 10 |
| % within DiagnosaMedis | 30.0% | 60.0% | 10.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 75.0% | 85.7% | 100.0% | 83.3% |
| % of Total | 25.0% | 50.0% | 8.3% | 83.3% |
| Total | | Count | 4 | 7 | 1 | 12 |
| % within DiagnosaMedis | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TindakanYangDidapatkan \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan | Cemas Sedang |
| TindakanYangDidapatkan | 1 Tindakan | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| % within TindakanYangDidapatkan | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 0.0% | 14.3% | 0.0% | 8.3% |
| % of Total | 0.0% | 8.3% | 0.0% | 8.3% |
| 2-3 Tindakan | Count | 3 | 4 | 0 | 7 |
| % within TindakanYangDidapatkan | 42.9% | 57.1% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 75.0% | 57.1% | 0.0% | 58.3% |
| % of Total | 25.0% | 33.3% | 0.0% | 58.3% |
| >3 Tindakan | Count | 1 | 2 | 1 | 4 |
| % within TindakanYangDidapatkan | 25.0% | 50.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 25.0% | 28.6% | 100.0% | 33.3% |
| % of Total | 8.3% | 16.7% | 8.3% | 33.3% |
| Total | | Count | 4 | 7 | 1 | 12 |
| % within TindakanYangDidapatkan | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PengalamanDirawat \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan | Cemas Sedang |
| PengalamanDirawat | 2x | Count | 1 | 0 | 0 | 1 |
| % within PengalamanDirawat | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 25.0% | 0.0% | 0.0% | 8.3% |
| % of Total | 8.3% | 0.0% | 0.0% | 8.3% |
| >2x | Count | 3 | 7 | 1 | 11 |
| % within PengalamanDirawat | 27.3% | 63.6% | 9.1% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 75.0% | 100.0% | 100.0% | 91.7% |
| % of Total | 25.0% | 58.3% | 8.3% | 91.7% |
| Total | | Count | 4 | 7 | 1 | 12 |
| % within PengalamanDirawat | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.3% | 58.3% | 8.3% | 100.0% |

# Lampiran 12

**CROSSTAB POST PADA KELOMPOK KONTROL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan |
| Usia | 4 Tahun | Count | 2 | 2 | 4 |
| % within Usia | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 22.2% | 66.7% | 33.3% |
| % of Total | 16.7% | 16.7% | 33.3% |
| 5 Tahun | Count | 4 | 0 | 4 |
| % within Usia | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 44.4% | 0.0% | 33.3% |
| % of Total | 33.3% | 0.0% | 33.3% |
| 6 Tahun | Count | 3 | 1 | 4 |
| % within Usia | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 33.3% | 33.3% | 33.3% |
| % of Total | 25.0% | 8.3% | 33.3% |
| Total | | Count | 9 | 3 | 12 |
| % within Usia | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 75.0% | 25.0% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JenisKelamin \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan |
| JenisKelamin | Laki-laki | Count | 2 | 1 | 3 |
| % within JenisKelamin | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 22.2% | 33.3% | 25.0% |
| % of Total | 16.7% | 8.3% | 25.0% |
| Perempuan | Count | 7 | 2 | 9 |
| % within JenisKelamin | 77.8% | 22.2% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 77.8% | 66.7% | 75.0% |
| % of Total | 58.3% | 16.7% | 75.0% |
| Total | | Count | 9 | 3 | 12 |
| % within JenisKelamin | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 75.0% | 25.0% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Posisianakdalamkeluarga \* TingkatCemasPost Crosstabulation | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan |
| Posisianakdalamkeluarga | Anak Sulung | Count | 4 | 1 | 5 |
| % within Posisianakdalamkeluarga | 80.0% | 20.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 44.4% | 33.3% | 41.7% |
| % of Total | 33.3% | 8.3% | 41.7% |
| Anak Tengah | Count | 3 | 2 | 5 |
| % within Posisianakdalamkeluarga | 60.0% | 40.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 33.3% | 66.7% | 41.7% |
| % of Total | 25.0% | 16.7% | 41.7% |
| Anak Bungsu | Count | 2 | 0 | 2 |
| % within Posisianakdalamkeluarga | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 22.2% | 0.0% | 16.7% |
| % of Total | 16.7% | 0.0% | 16.7% |
| Total | | Count | 9 | 3 | 12 |
| % within Posisianakdalamkeluarga | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 75.0% | 25.0% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JenisKeluarga \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan |
| JenisKeluarga | Nuclear Family | Count | 9 | 3 | 12 |
| % within JenisKeluarga | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 9 | 3 | 12 |
| % within JenisKeluarga | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 75.0% | 25.0% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JenisPermainan \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan |
| JenisPermainan | 1-2 Permainan | Count | 9 | 3 | 12 |
| % within JenisPermainan | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 9 | 3 | 12 |
| % within JenisPermainan | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 75.0% | 25.0% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LamaHariPerawatan \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan |
| LamaHariPerawatan | 1-2 Hari | Count | 3 | 0 | 3 |
| % within LamaHariPerawatan | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 33.3% | 0.0% | 25.0% |
| % of Total | 25.0% | 0.0% | 25.0% |
| 4-6 Hari | Count | 6 | 3 | 9 |
| % within LamaHariPerawatan | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 66.7% | 100.0% | 75.0% |
| % of Total | 50.0% | 25.0% | 75.0% |
| Total | | Count | 9 | 3 | 12 |
| % within LamaHariPerawatan | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 75.0% | 25.0% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DiagnosaMedis \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | TingkatCemasPost | | | | Total | |
| Tidak Cemas | | Cemas Ringan | |
| DiagnosaMedis | Penyakit Lainnya | | Count | | 9 | | 3 | | 12 | |
| % within DiagnosaMedis | | 75.0% | | 25.0% | | 100.0% | |
| % within TingkatCemasPost | | 100.0% | | 100.0% | | 100.0% | |
| % of Total | | 75.0% | | 25.0% | | 100.0% | |
| Total | | | Count | | 9 | | 3 | | 12 | |
| % within DiagnosaMedis | | 75.0% | | 25.0% | | 100.0% | |
| % within TingkatCemasPost | | 100.0% | | 100.0% | | 100.0% | |
| % of Total | | 75.0% | | 25.0% | | 100.0% | |
| **TindakanYangDidapatkan \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | TingkatCemasPost | | | | Total | |
| Tidak Cemas | | Cemas Ringan | |
| TindakanYangDidapatkan | | | >3 Tindakan | | Count | | 9 | | 3 | | 12 | |
| % within TindakanYangDidapatkan | | 75.0% | | 25.0% | | 100.0% | |
| % within TingkatCemasPost | | 100.0% | | 100.0% | | 100.0% | |
| % of Total | | 75.0% | | 25.0% | | 100.0% | |
| Total | | | | | Count | | 9 | | 3 | | 12 | |
| % within TindakanYangDidapatkan | | 75.0% | | 25.0% | | 100.0% | |
| % within TingkatCemasPost | | 100.0% | | 100.0% | | 100.0% | |
| % of Total | | 75.0% | | 25.0% | | 100.0% | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PengalamanDirawat \* TingkatCemasPost Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPost | | Total |
| Tidak Cemas | Cemas Ringan |
| PengalamanDirawat | 1x | Count | 2 | 0 | 2 |
| % within PengalamanDirawat | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 22.2% | 0.0% | 16.7% |
| % of Total | 16.7% | 0.0% | 16.7% |
| 2x | Count | 6 | 0 | 6 |
| % within PengalamanDirawat | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 66.7% | 0.0% | 50.0% |
| % of Total | 50.0% | 0.0% | 50.0% |
| >2x | Count | 1 | 3 | 4 |
| % within PengalamanDirawat | 25.0% | 75.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 11.1% | 100.0% | 33.3% |
| % of Total | 8.3% | 25.0% | 33.3% |
| Total | | Count | 9 | 3 | 12 |
| % within PengalamanDirawat | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPost | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 75.0% | 25.0% | 100.0% |

# LAMPIRAN 13

**HASIL CROSSTAB TINGKAT KECEMASAN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia \* TingkatCemasPre Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPre | | | Total |
| Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat |
| Usia | 4 Tahun | Count | 2 | 4 | 0 | 6 |
| % within Usia | 33.3% | 66.7% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 18.2% | 36.4% | 0.0% | 25.0% |
| % of Total | 8.3% | 16.7% | 0.0% | 25.0% |
| 5 Tahun | Count | 5 | 5 | 1 | 11 |
| % within Usia | 45.5% | 45.5% | 9.1% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 45.5% | 45.5% | 50.0% | 45.8% |
| % of Total | 20.8% | 20.8% | 4.2% | 45.8% |
| 6 Tahun | Count | 4 | 2 | 1 | 7 |
| % within Usia | 57.1% | 28.6% | 14.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 36.4% | 18.2% | 50.0% | 29.2% |
| % of Total | 16.7% | 8.3% | 4.2% | 29.2% |
| Total | | Count | 11 | 11 | 2 | 24 |
| % within Usia | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JenisKelamin \* TingkatCemasPre Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPre | | | Total |
| Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat |
| JenisKelamin | Laki-laki | Count | 5 | 3 | 1 | 9 |
| % within JenisKelamin | 55.6% | 33.3% | 11.1% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 45.5% | 27.3% | 50.0% | 37.5% |
| % of Total | 20.8% | 12.5% | 4.2% | 37.5% |
| Perempuan | Count | 6 | 8 | 1 | 15 |
| % within JenisKelamin | 40.0% | 53.3% | 6.7% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 54.5% | 72.7% | 50.0% | 62.5% |
| % of Total | 25.0% | 33.3% | 4.2% | 62.5% |
| Total | | Count | 11 | 11 | 2 | 24 |
| % within JenisKelamin | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Posisianakdalamkeluarga \* TingkatCemasPre Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPre | | | Total |
| Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat |
| Posisianakdalamkeluarga | Anak Sulung | Count | 3 | 5 | 1 | 9 |
| % within Posisianakdalamkeluarga | 33.3% | 55.6% | 11.1% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 27.3% | 45.5% | 50.0% | 37.5% |
| % of Total | 12.5% | 20.8% | 4.2% | 37.5% |
| Anak Tengah | Count | 5 | 3 | 1 | 9 |
| % within Posisianakdalamkeluarga | 55.6% | 33.3% | 11.1% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 45.5% | 27.3% | 50.0% | 37.5% |
| % of Total | 20.8% | 12.5% | 4.2% | 37.5% |
| Anak Bungsu | Count | 3 | 3 | 0 | 6 |
| % within Posisianakdalamkeluarga | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 27.3% | 27.3% | 0.0% | 25.0% |
| % of Total | 12.5% | 12.5% | 0.0% | 25.0% |
| Total | | Count | 11 | 11 | 2 | 24 |
| % within Posisianakdalamkeluarga | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JenisKeluarga \* TingkatCemasPre Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPre | | | Total |
| Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat |
| JenisKeluarga | Nuclear Family | Count | 10 | 10 | 2 | 22 |
| % within JenisKeluarga | 45.5% | 45.5% | 9.1% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 90.9% | 90.9% | 100.0% | 91.7% |
| % of Total | 41.7% | 41.7% | 8.3% | 91.7% |
| 3 | Count | 1 | 1 | 0 | 2 |
| % within JenisKeluarga | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 9.1% | 9.1% | 0.0% | 8.3% |
| % of Total | 4.2% | 4.2% | 0.0% | 8.3% |
| Total | | Count | 11 | 11 | 2 | 24 |
| % within JenisKeluarga | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JenisPermainan \* TingkatCemasPre Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPre | | | Total |
| Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat |
| JenisPermainan | 1-2 Permainan | Count | 10 | 10 | 2 | 22 |
| % within JenisPermainan | 45.5% | 45.5% | 9.1% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 90.9% | 90.9% | 100.0% | 91.7% |
| % of Total | 41.7% | 41.7% | 8.3% | 91.7% |
| 3-5 Permainan | Count | 1 | 1 | 0 | 2 |
| % within JenisPermainan | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 9.1% | 9.1% | 0.0% | 8.3% |
| % of Total | 4.2% | 4.2% | 0.0% | 8.3% |
| Total | | Count | 11 | 11 | 2 | 24 |
| % within JenisPermainan | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LamaHariPerawatan \* TingkatCemasPre Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPre | | | Total |
| Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat |
| LamaHariPerawatan | 1-2 Hari | Count | 4 | 3 | 1 | 8 |
| % within LamaHariPerawatan | 50.0% | 37.5% | 12.5% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 36.4% | 27.3% | 50.0% | 33.3% |
| % of Total | 16.7% | 12.5% | 4.2% | 33.3% |
| 4-6 Hari | Count | 7 | 8 | 1 | 16 |
| % within LamaHariPerawatan | 43.8% | 50.0% | 6.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 63.6% | 72.7% | 50.0% | 66.7% |
| % of Total | 29.2% | 33.3% | 4.2% | 66.7% |
| Total | | Count | 11 | 11 | 2 | 24 |
| % within LamaHariPerawatan | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DiagnosaMedis \* TingkatCemasPre Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPre | | | Total |
| Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat |
| DiagnosaMedis | Epilepsi | Count | 0 | 2 | 0 | 2 |
| % within DiagnosaMedis | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 0.0% | 18.2% | 0.0% | 8.3% |
| % of Total | 0.0% | 8.3% | 0.0% | 8.3% |
| Penyakit Lainnya | Count | 11 | 9 | 2 | 22 |
| % within DiagnosaMedis | 50.0% | 40.9% | 9.1% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 100.0% | 81.8% | 100.0% | 91.7% |
| % of Total | 45.8% | 37.5% | 8.3% | 91.7% |
| Total | | Count | 11 | 11 | 2 | 24 |
| % within DiagnosaMedis | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TindakanYangDidapatkan \* TingkatCemasPre Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPre | | | Total |
| Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat |
| TindakanYangDidapatkan | 1 Tindakan | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| % within TindakanYangDidapatkan | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 0.0% | 9.1% | 0.0% | 4.2% |
| % of Total | 0.0% | 4.2% | 0.0% | 4.2% |
| 2-3 Tindakan | Count | 2 | 4 | 1 | 7 |
| % within TindakanYangDidapatkan | 28.6% | 57.1% | 14.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 18.2% | 36.4% | 50.0% | 29.2% |
| % of Total | 8.3% | 16.7% | 4.2% | 29.2% |
| >3 Tindakan | Count | 9 | 6 | 1 | 16 |
| % within TindakanYangDidapatkan | 56.3% | 37.5% | 6.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 81.8% | 54.5% | 50.0% | 66.7% |
| % of Total | 37.5% | 25.0% | 4.2% | 66.7% |
| Total | | Count | 11 | 11 | 2 | 24 |
| % within TindakanYangDidapatkan | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PengalamanDirawat \* TingkatCemasPre Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | TingkatCemasPre | | | Total |
| Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat |
| PengalamanDirawat | 1x | Count | 2 | 0 | 0 | 2 |
| % within PengalamanDirawat | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 18.2% | 0.0% | 0.0% | 8.3% |
| % of Total | 8.3% | 0.0% | 0.0% | 8.3% |
| 2x | Count | 5 | 2 | 0 | 7 |
| % within PengalamanDirawat | 71.4% | 28.6% | 0.0% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 45.5% | 18.2% | 0.0% | 29.2% |
| % of Total | 20.8% | 8.3% | 0.0% | 29.2% |
| >2x | Count | 4 | 9 | 2 | 15 |
| % within PengalamanDirawat | 26.7% | 60.0% | 13.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 36.4% | 81.8% | 100.0% | 62.5% |
| % of Total | 16.7% | 37.5% | 8.3% | 62.5% |
| Total | | Count | 11 | 11 | 2 | 24 |
| % within PengalamanDirawat | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |
| % within TingkatCemasPre | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 45.8% | 45.8% | 8.3% | 100.0% |

# LAMPIRAN 14

**Man Whitney Pre Intervensi dan Kontrol**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptive Statistics** | | | | | | | | |
|  | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum | Percentiles | | |
| 25th | 50th (Median) | 75th |
| Pre | 24 | 1.63 | .647 | 1 | 3 | 1.00 | 2.00 | 2.00 |
| Kelompok | 24 | 1.50 | .511 | 1 | 2 | 1.00 | 1.50 | 2.00 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ranks** | | | | |
|  | Kelompok | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Pre | kelompok intervensi | 12 | 15.33 | 184.00 |
| kelompok kontrol | 12 | 9.67 | 116.00 |
| Total | 24 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Statisticsa** | |
|  | Pre |
| Mann-Whitney U | 38.000 |
| Wilcoxon W | 116.000 |
| Z | -2.183 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .029 |
| Exact Sig. [2\*(1-tailed Sig.)] | .052b |
| a. Grouping Variable: Kelompok | |
| b. Not corrected for ties. | |

**Man Whitney Post Intervemsi dan Kontrol**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptive Statistics** | | | | | | | | |
|  | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum | Percentiles | | |
| 25th | 50th (Median) | 75th |
| Post | 24 | .50 | .590 | 0 | 2 | .00 | .00 | 1.00 |
| VAR00003 | 24 | 1.50 | .511 | 1 | 2 | 1.00 | 1.50 | 2.00 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ranks** | | | | |
|  | VAR00003 | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Post | kelompok intervensi | 12 | 15.13 | 181.50 |
| kelompok kontrol | 12 | 9.88 | 118.50 |
| Total | 24 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Statisticsa** | |
|  | Post |
| Mann-Whitney U | 40.500 |
| Wilcoxon W | 118.500 |
| Z | -2.073 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .038 |
| Exact Sig. [2\*(1-tailed Sig.)] | .068b |
| a. Grouping Variable: VAR00003 | |
| b. Not corrected for ties. | |

**Wilcoxon Pre Post Intervensi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptive Statistics** | | | | | | | | |
|  | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum | Percentiles | | |
| 25th | 50th (Median) | 75th |
| PreIntevensi | 12 | 1.92 | .669 | 1 | 3 | 1.25 | 2.00 | 2.00 |
| PostIntervensi | 12 | .75 | .622 | 0 | 2 | .00 | 1.00 | 1.00 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ranks** | | | | |
|  | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| PostIntervensi - PreIntevensi | Negative Ranks | 12a | 6.50 | 78.00 |
| Positive Ranks | 0b | .00 | .00 |
| Ties | 0c |  |  |
| Total | 12 |  |  |
| a. PostIntervensi < PreIntevensi | | | | |
| b. PostIntervensi > PreIntevensi | | | | |
| c. PostIntervensi = PreIntevensi | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Statisticsa** | |
|  | PostIntervensi - PreIntevensi |
| Z | -3.276b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .001 |
| a. Wilcoxon Signed Ranks Test | |
| b. Based on positive ranks. | |

**Wilcoxon Pre dan Post Kontrol**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptive Statistics** | | | | | | | | |
|  | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum | Percentiles | | |
| 25th | 50th (Median) | 75th |
| PreKontrol | 12 | 1.33 | .492 | 1 | 2 | 1.00 | 1.00 | 2.00 |
| PostKontrol | 12 | .25 | .452 | 0 | 1 | .00 | .00 | .75 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ranks** | | | | |
|  | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| PostKontrol - PreKontrol | Negative Ranks | 11a | 6.00 | 66.00 |
| Positive Ranks | 0b | .00 | .00 |
| Ties | 1c |  |  |
| Total | 12 |  |  |
| a. PostKontrol < PreKontrol | | | | |
| b. PostKontrol > PreKontrol | | | | |
| c. PostKontrol = PreKontrol | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Statisticsa** | |
|  | PostKontrol - PreKontrol |
| Z | -3.127b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .002 |
| a. Wilcoxon Signed Ranks Test | |
| b. Based on positive ranks. | |