SKRIPSI

EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN *PUZZLE* DAN MEWARNAI TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH SELAMA PROSES PERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP BOUGENVILE RSUD DR. SOEROTO NGAWI

Oleh :

AMALIA RENI SUPRAPTO
NIM : 201902A002

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN STIKES
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2021

SKRIPSI

EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN *PUZZLE* DAN MEWARNAI TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH SELAMA PROSES PERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP BOUGENVILE RSUD DR. SOEROTO NGAWI

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh :

AMALIA RENI SUPRAPTO
NIM : 201902A002

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA
MADIUN
2021

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi

Dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar S.Kep.

Pada Tanggal 26 Januari 2021

Dewan Penguji

1. Ketua Dewan Penguji :

   Kuswanto, S.Kep.Ns.,M.Kes .....

   NIDK. 8840360017

2. Dewan Penguji I :

   Kartika,S. Kep. Ns,M.KM. .....

   NIDN. 0710118806

3. Dewan Penguji II :

   Sesaria Betty M.,S.Kep.Ns.,M.Kes. .....

   NIDN. 0708078802

Megesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA MULIA

Kamal Adhani, S.KM, M.Kes(epid)
NIDN. 0217097601

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Skripsi

SKRIPSI

EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN *PUZZLE* DAN MEWARNAI TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH SELAMA PROSES PERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP BOUGENVILE RSUD DR. SOEROTO NGAWI

Menyetujui

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Kartika,S. Kep. N.s,M.KM)	(Sesaria Betty M.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN 0710118806	NIDN 0708078802

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Mega Ayuni Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIS/ 20130092

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amalia Reni Suprapto

NIM :201902A002

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Januari 2021

METERAI TEMPEL

9047FAHF858474229

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Amalia Reni Suprapto

NIM. 201902A002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Amalia Reni Suprapto	
Jenis Kelamin	: Perempuan	
Tempat dan Tanggal Lahir	: Magetan, 13 Juni 1985	
Agama	: Islam	
Email	: amaliarenisugianto@gmail.com	
Riwayat Pendidikan	: SDN Getas Anyar 1	(1997)
	SMPN 1 Plaosan	(2000)
	SMAN 3 Magetan	(2003)
	Akper PemKab Ngawi	(2006)
Riwayat Pekerjaan	: RSUD dr. Soeroto Ngawi	(2009-sekarang)

Program Studi keperawatan
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
2021

EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN PUZZLE DAN MEWARNAI TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH SELAMA PROSES PERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP BOUGENVILE RSUD DR. SOEROTO NGAWI

Amalia Reni Suprapto

ABSTRAK

Terapi bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan merupakan alat yang efektif sebagai upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan anak selama proses perawatan di rumah sakit. Untuk menurunkan tingkat kecemasan anak selama proses perawatan diberikan terapi bermain *puzzle* dan mewarnai. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas terapi bermain *puzzle* dan mewarnai terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama proses perawatan di ruang rawat inap Bougenvile RSUD DR.Soeroto Ngawi.

Penelitian ini menggunakan *Pra-Experiment* dengan *two group pra-post test design*. Jumlah sampel 32 anak yang terdiri dari 16 anak kelompok *puzzle* dan 16 anak kelompok mewarnai. Tehnik sampling yang digunakan *Purposive Sampling* dengan alat ukur kuesioner, dan dianalisa menggunakan *uji Wilxocon* dan *uji M*ann whitney.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi bermain *puzzle* dan mewarnai efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah selama proses perawatan. Dari hasil uji *wilcoxon Wilcoxon* terapi bermain *puzzle* didapatkan *P Value* 0,000 dan pada terapi bermain mewarnai *P Value* 0,001. Dapat disimpulkan bahwa terapi bermain *puzzle* lebih efekfif menurunkan kecemasan pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) selama proses perawatan di ruang rawat inap Bougenvile RSUD DR.Soeroto Ngawi. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil *uji Mann Whitney* didapatkan *P Value* 0,000.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan dan memberikan fasilitas bermain sesuai perkembangan anak selama proses perawatan.

Kata kunci : terapi bermain *puzzle* dan mewarnai, kecemasan, anak usia prasekolah

NURSING PROGRAM
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2021

Effectiveness Of *Puzzle* and Coloring Against Preschool Childrens Anxiety During The Care Process In The Inpatient Room Bougenvile DR. SOEROTO HOSPITAL NGAWI

Amalia Reni Suprapto

ABSTRACK

Background : Play therapy is an important aspect of a child's life and an effective tool that can be made to overcome children's anxiety during the hospital treatment process. To reduce the child's level of anxiety during the treatment process, play puzzles and coloring therapy are given to them. The purpose of this study was to determine the effectiveness of playing puzzle therapy and coloring therapy on the level of anxiety of preschool children (3-6 years) during the treatment process at Bougenvile inpatient room at RSUD DR.Soeroto Hospital Ngawi.
The methods of this research : This study used a Pre-Experiment research design with two group pra-post test design. The number of samples was 32 children consisting of 16 children in the puzzle group and 16 children in the coloring group. The sampling technique used was purposive sampling with a questionnaire measuring instrument, and analyzed using the Wilxocon test and the Mann Whitney test.
The result : The results showed that playing puzzle and coloring therapy was effective in reducing anxiety levels in preschool children during the treatment process. From the Wilcoxon Wilcoxon test results, playing puzzle therapy obtained a P value of 0.000 and a P value of 0.001 for playing coloring therapy.
Analisys : It can be concluded that playing puzzle therapy is more effective in reducing anxiety in pre-school children (3-6 years) during the treatment process in Bougenvile inpatient room DR.Soeroto Hospital Ngawi. This can be seen from the results of the Mann Whitney test, the P Value is 0,001.
Discus and Conclusion : Based on the results of this study, it is hoped that the hospital can improve services and provide play facilities according to children's development during the treatment process

Key Words : puzzle playing therapy and coloring playing therapy, anxiety, preschool.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM i
LEMBAR PENGESAHAN ii
LEMBAR PERSETUJUAN iii
HALAMAN PERNYATAAN iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP v
ABSTRAK vi
ABSTRACK vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
DAFTAR ISTILAH xiv
KATA PENGANTAR xv
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
Latar Belakang 1
Rumusan Masalah 6
Tujuan penelitian 7
Tujuan Umum 7
Tujuan Khusus 7
Manfaat Penelitian 8
Manfaat Teoritis 8
Manfaat Praktis 8
BAB II 10
TINJAUAN PUSTAKA 10
A Konsep Terapi Bermain 10
Pengertian Bermain 10
Fungsi Bermain 11
Tujuan Bermain 12
Faktor – faktor yang mempengaruhi Bermain 12
Prinsip bermain di Rumah Sakit 14
Keuntungan Bermain di Rumah Sakit 15
Frekuensi Terapi Bermain 16
B Konsep Terapi Bermain *Puzzle* 16
Pengertian Terapi bermain *Puzzle* 16
Prosedur Terapi bermain *Puzzle* 18
C Konsep Mewarnai Gambar 19
Pengertian Mewarnai Gambar 19
Prosedur Terapi Bermain Gambar 21
Teknik Mewarnai Gambar 22
D Konsep Kecemasan 25
Pengertian Kecemasan 25
Tingkat Kecemasan 26
Faktor Predisposisi 28
Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Anak Pra sekolah 30

Respon Terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah.....31
Patofisiologi Kecemasan.....33
Alat Ukur Kecemasan 34
E Konsep Hospitalisasi 45
Pengertian Hospitalisasi 45
Penyebab Hospitalisasi.....45
Efek Hospitalisasi.....46
Upaya Mengatasi Efek Hospitalisasi Pada Anak 49
F Konsep Anak Pra Sekolah.....51
Pengertian Anak Usia Pra Sekolah.....51
Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah.....52
G Konsep Keperawatan Anak.....54
Pengertian Anak.....54
Fisolofi Keperawatan Anak.....54
Prinsip Keperawatan Anak.....55
Paradigma Keperawatan Anak.....56
Asuhan Keperawatan Pada Kecemasan 57
BAB III 61
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN..... 61
Kerangka Konseptual.....61
Hipotesis Penelitian.....62
BAB IV 63
METODE PENELITIAN.....63
A Desain Penelitian.....63
B Populasi dan Sampel 64
Populasi 64
Sampel 64
C Kriteria Sampel 65
D Teknik Sampling 66
E Kerangka Kerja Penelitian.....67
F Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 68
Identifikasi Variabel Penelitian.....68
Definisi Operasional 68
G Instrumen Penelitian.....70
H Lokasi dan Waktu Penelitian.....70
I Prosedur Pengumpulan Data 71
J Pengolahan Data.....72
K Teknik Analisa Data.....74
L Etika Penelitian 76
BAB V.....78
HASIL DAN PEMBAHASAN.....78
A Gambaran Lokasi Penelitian 78
B Hasil Penelitian 79
Data Umum 79
Data Khusus.....81
C Pembahasan.....88

BAB VI 98
KESIMPULAN DAN SARAN.....98
A Kesimpulan.....98
B Saran.....99
DAFTAR PUSTAKA 101
LAMPIRAN..... 103

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Kuisioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* ….....	34
Tabel 2.2	Alat Ukur *Hamilton Anxiety Scale* (HAS) …..……..	37
Tabel 2.3	Kuisioner *Pre Schooll Anxiety Scale*.....	40
Tabel 2.4	Intervensi Asuhan Keperawatan.....	60
Tabel 4.1	Rancangan Penelitian.....	63
Tabel 4.2	Definisi Operasional.....	69
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin anak di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi pada bulan November 2020.....	78
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia anak di Ruang Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi pada bulan November 2020.....	79
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan hari rawat di Ruang Rawat Inap Bougenvil dr. Soeroto Ngawi pada bulan November 2020.....	79
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dirawat dirumah sakit yang keberapa di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi pada bulan November 2020.....	80
Tabel 5.5	Kecemasan Anak Usia Pra sekolah terhadap proses perawatan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain *Puzzle* di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi pada bulan November 2020.	81
Tabel 5.6	Kecemasan Anak Usia Pra sekolah terhadap proses perawatan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain Mewarnai di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi pada bulan November 2020.	82
Tabel 5.7	Hasil Wilcoxon Kecemasan Anak Dalam Menghadapi proses perawatan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain *Puzzle* di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi pada bulan November 2020 Dengan Program *SPSS For Windows.*	83
Tabel 5.8	Hasil Wilcoxon Kecemasan Anak Dalam Menghadapi proses perawatan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain Mewarnai di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi pada bulan November 2020.....	84
Tabel 5.9	Perbedaan Terapi Bermain *Puzzle* dan Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Proses Perawatan Di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi.....	86

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Puzzle Untuk Umur 3 Tahun.....	18
Gambar 2.2	Puzzle Untuk Umur 4 Tahun.....	19
Gambar 2.3	Puzzle Untuk Umur 5-6 Tahun.....	19
Gambar 2.4	Contoh Gambar Untuk mewarnai.....	25
Gambar 2.5	Patofisiologi Kecemasan.....	33
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Efektifitas Terapi Bermain Puzzle Dan Mewarnai terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Proses Perawatan Di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi.....	61
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Efektifitas Terapi Bermain Puzzle Dan Mewarnai terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Proses Perawatan Di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi.....	67

Gambar 2.1	Puzzle Untuk Umur 3 Tahun.....	18
Gambar 2.2	Puzzle Untuk Umur 4 Tahun.....	19
Gambar 2.3	Puzzle Untuk Umur 5-6 Tahun.....	19
Gambar 2.4	Contoh Gambar Untuk mewarnai.....	25
Gambar 2.5	Patofisiologi Kecemasan.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

		Hal
Lampiran 1	Permohonan Izin Pengambilan Data Awal…….....	102
Lampiran 2	Permohonan Izin Penelitian…….....	103
Lampiran 3	Surat Izin penelitian.....……	104
Lampiran 4	Surat keterangan telah menyelesaikan penelitian.....	105
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden…….....	106
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden..…….....	107
Lampiran 7	Kisi-kisi Kuisioner……..…….....	108
Lampiran 8	Lembar Kuisioner Penelitian…….....	109
Lampiran 9	Satuan Acara Bermain *Puzzle*.....	113
Lampiran 10	Satuan Acara Bermain Mewarnai.....	116
Lampiran 11	Contoh Gambar Merarnai.....	119
Lampiran 12	Lembar Konsultasi.....	122
Lampiran 13	Rekapitulasi data responden pretest *puzzle*.....	124
Lampiran 14	Rekapitulasi data responden postest *puzzle*.....	125
Lampiran 15	Rekapitulasi data responden pretest mewarnai.....	126
Lampiran 16	Rekapitulasi data responden postest mewarnai.....	127
Lampiran 17	Hasil Uji *wilcoxon Puzzle*.....	128
Lampiran 18	Hasil Uji *wilcoxon* Mewarnai.....	129
Lampiran 19	Hasil Uji *Mann Whitney*.....	130
Lampiran 20	Dokumentasi Penelitian.....	131

DAFTAR ISTILAH

Anxietas	: Kecemasan
Coding	: Penyuntingan Data
Confidentiality	: Aspek yang menjamin kerahasian data
Editing	: Penyuntingan data
Inform Consent	: Persetujuan atas dasar informasi dalam kesehatan
Pra Post Test Design	: Desain Penelitian sebelum dan sesudah
Pre Schooll Anxiety Scale	: Alat ukur kecemasan
Purposive Sampling	: Pemilihan sampel sesuai kriteria penelit
Puzzle	: Permainan bongkar pasang
Quasy Eksperiment	: Rancangan Penelitian yang menggunakan sebab akibat
Scoring	: Pemberian skor
Tabulasi	: Pengulangan
Two group pra post design	: Rancangan sebelum dan sesudah tes dengan dua grup
Uji Mann Whitney	: Uji komparatif dua sampel bebas non parametis
Variable Dependent	: Variabel Bebas

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia serta Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Efektifitas Terapi Bermai *Puzzle* dan Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD DR.Soeroto Ngawi" skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Keperawatan Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Peneliti menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan skripsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan motivasi kepada peneliti. Untuk itu dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. dr. Agus Priyambodo, M.Mkes, selaku Direktur RSUD dr. Soeroto ngawi yang memberikan ijin untuk proses studi pendahuluan, pengambilan data dan tempat penelitian.
2. Zaenal Abidin, S.KM, M.Kes (epid)., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun sekaligus pembimbing yang telah memberikan izin untuk menyusun skripsi ini dengan baik dan meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep. Ns., M.Kep., selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan

menyelesaikan pendidikan di Program Studi Keperawatan

4. Kartika,S. Kep. N.s,M.KM, selaku Pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Sesaria Betty M.,S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini
6. Kuswanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua dewan penguji yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Kedua orang tua dan suami yang senantiasa memberikan doa, nasehat, fasilitas dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan imbalan atas budi baik serta ketulusan yang telah mereka berikan selama ini pada peneliti. Peneliti menyadari dalam menyelesaikan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Madiun, Januari 2021

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal yaitu usia 3-6 tahun yang memiliki perkembangan motorik kasar dan halus yang lebih baik dibanding dengan anak fase Toddler. Seiring tumbuh kembang, membuat anak usia prasekolah semakin aktif, kreatif dan imajinatif. Disaat kondisi anak sakit, dan diharuskan mengalami proses perawatan di rumah sakit sehingga dilakukan pembatasan aktivitas anak untuk mengembalikan kesehatannya. Akibat kondisi tersebut anak menjadi sedih, tidak kooperatif dengan lingkungan, dan bersikap regresif seperti : ketergantungan, menarik diri dan cemas. Apabila hal ini dibiarkan dan tidak dilakukan tindakan penanganan anak bisa menjadi trauma dan dapat menghambat tumbuh kembangnya. (Hartono, 2005 ; Wong, 2009)

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu rangkaian yang mempunyai tujuan darurat sehingga anak harus tinggal di rumah sakit, dan menjalani proses perawatan sampai keluar rumah sakit. Selama proses perawatan tersebut, anak mengalami berbagai kejadian yang membuat perasaan takut dan cemas. Proses perawatan dan tindakan selama di rumah sakit yang dilakukan tim kesehatan menimbulakn kecemasan tersendiri bagi setiap pasien dan keluarga pasien. Seramah dan tekunnya staf di rumah sakit, pada

diri anak-anak cenderung akan menarik diri. (Deslidel et al, 2011; Jovan, 2007; Tsuruta, et al, 2005).

Proses perawatan selama di rumah sakit dirasakan anak sebagai hukuman, yang membuat perasaan takut dan cemas yang diekspresikan dengan menangis, teriak, serta takut terhadap perawat. Disini peran perawat sangat dibutuhkan perawat harus menunjukkan sikap ramah dan memberikan terapi stimulus kepada anak usia prasekolah, stimulasi yang dapat diberikan pada anak selama proses perawatan adalah terapi bermain. Bermain adalah salah satu kebutuhan anak yang tidak bisa dipisahkan seperti makan, minum, perhatian, belajar dan lain-lain. Bermain merupakan bagian utama untuk tumbuh kembang anak baik fisik, emosi, mental, dan sosial serta intelektual maupun kreatifitas (Suriadi, 2006 ; Ngastiyah, 2005).

Di Indonesia jumlah anak usia prasekolah berdasarkan data (SUSENAS) Survei Kesehatan Nasional tahun 2014 sebesar 20,72% dari jumlah total penduduk Indonesia, dan diperkirakan dari 35% anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan (Alini, 2017). Anak yang mengalami kecemasan saat menjalani proses perawatan selama di rumah sakit sebanyak 85% dari 1.194.081 anak usia prasekolah (Dinkes Propinsi Jawa Timur 2016). Anak-anak yang sakit memerlukan perawatan khusus dibanding pasien dewasa, lama perawatan anak yang sakit 20% - 45% lebih lama daripada pasien dewasa. Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit akan berdampak pada kondisi fisik dan psikologisnya.

Berdasarkan hasil wawancara pada 25 Juli 2020 dengan kepala ruang rawat inap Bougenvil RSUD dr. Soeroto Ngawi mengatakan sebelumnya belum pernah dilakukan terapi bermain pada anak yang mengalami kecemasan selama proses perawatan di ruang bougenvil. Selama ini jika anak rewel, menangis, dan menolak dilakukan tindakan keperawatan hanya di gendong dan ditenangkan orang tua, pasien tersebut belum pernah mendapatkan terapi bermain *puzzle* dan mewarnai. Data pasien anak yang menjalani rawat inap di ruang bougenvil RSUD dr.Soeroto Ngawi selama bulan Maret – Mei 2020 sebanyak 179 anak, dengan penggolongan usia sebagai berikut : usia bayi 34 anak, usia todller 31 anak, usia anak pra sekolah 67 anak (rata-rata tiap bualan 20-30 anak), dan usia sekolah 47 anak. Dari data yang didapatkan menunjukkan jumlah anak usia prasekolah yang dirawat lebih banyak dibandingkan usia lainnya, hampir semua anak yang dirawat mengalami kecemasan dan belum pernah dilakukan terapi bermain untuk mengurangi kecemasan. Peneliti melakukan studi pendahuluan terhadap 4 anak usia prasekolah yang rawat inap di ruang bougenvil dengan pengelompokan : 2 anak diberikan terapi bermain *puzzle* dan 2 anak diberi terapi bermain mewarnai. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan 4 anak sebelum dilakukan terapi bermain mengalami kecemasan. Setelah dilakukan terapi bermain kecemasan anak saat dilakukan tindakan berkurang dengan ditunjukkan anak tidak rewel dan kooperatif saat perawat atau dokter datang ke pasien.

Kondisi kecemasan yang dialami anak usia prasekolah dalam menghadapi proses perawatan selama di rumah sakit harus segera ditangani sedini mungkin, karena keterlambatan dalam penanganan kecemasan bisa mengganggu tumbuh kembang anak, dan berdampak tidak baik pada proses kesembuhan anak. Terapi bermain dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan anak. Terapi yang diberikan selama proses perawatan harus berorientasi pada asuhan yang terapeutik, karena bertujuan sebagai terapi bagi anak. Dengan terapi bermain, anak akan merasa lebih senang dan dapat mengalihkan rasa sakitnya. Bermain tidak dapat dihilangkan dari keseharian anak, karena tumbuh kembang anak memerlukan kegiatan bermain. Bermain dapat dijadikan sebagai media terapi psikologis dalam proses pengobatan terhadap anak yang dikenal dengan sebutan terapi bermain (Deslidel et al, 2011; Ngasiyah, 2005; Tedjasaputra, 2008).

Terapi bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan merupakan alat yang efektif sebagai upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan anak dalam proses perawatan selama di rumah sakit. Manfaat terapi bermain bagi anak usia prasekolah selama di rumah sakit diantaranya memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing, membantu anak mengurangi stress terhadap perpisahan, mengajarkan anak untuk mengekspresikan ide kreatif dan memberi cara untuk mencapai tujuan terpeutik. Ketika anak sedang bermain tubuh anak rileks, tubuh akan mengeluarkan hormone endorphin yang bersifat menenangkan, memberikan pengaruh tentang rangsangan emosi disistem limbic sehingga terjadi

pengontrolan perilaku maladaptive yang dapat menimbulkan perasaan senang. (Supartini, 2012 ; Andriana, 2013 ; Kapti, 2013)

Pada penelitian ini terapi bermain yang digunakan untuk mengurangi kecemasan pada anak saat proses perawatan di rumah sakit diantaranya terapi bermain *puzzle* dan terapi bermain mewarnai. Terapi bermain *puzzle* juga merupakan alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikologis pada anak. *Puzzle* merupakan permainan yang memfasilitasi permainan asosiatif dimana pada usia prasekolah anak bisa bermain dengan anak lain sehingga *puzzle* dapat dijadikan sarana bermain anak sambil bersosialisasi. Terapi bermain *puzzle* memberi efek distraksi pada anak sehingga anak akan lebih fokus terhadap permainan *puzzle* dari pada kecemasan selama proses perawatan. Manfaat terapi bermain *puzzle* diantaranya meningkatkan ketrampilan motorik halus, meningkatkan ketrampilan kognitif, dan meningkatkan ketrampilan sosial. Anak akan belajar banyak dari *puzzle* mulai dari bentuk, warna, huruf, angka, hewan, tumbuhan, dan masih banyak lagi pengetahuan yang lain. Anak usia prasekolah senang bermain dan mencari tahu hal baru sehingga dengan bermain *puzzle* anak akan fokus untuk menyusun potongan *puzzle*. Saat anak bermain maka perhatian anak akan teralihkan dari kecemasan yang dirasakan. (Ball, 2012 ; Fitriyani, 2017 ; Azizy, 2010)

Terapi bermain mewarnai merupakan kegiatan yang membuat anak luas dalam berekspresi dan sangat terapeutik dalam proses perawatan. Dengan mewarnai gambar anak dapat mengungkapkan perasaannya, ini

mengartikan bahwa mewarnai gambar adalah suatu cara untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata-kata. Mewarnai gambar membuat anak merasa senang dan bahagia, walaupun masih menjalani proses perawatan di rumah sakit karena pada hakikatnya anak usia prasekolah sudah sangat aktif dan imajinatif. Terapi bermain mewarnai selama proses perawatan dapat memberikan efek rileks pada pasien karena aktivitasnya yang mengasyikkan, perkenalan pasien dengan gambar dan warna yang cocok untuk diberikan pada gambar yang ada. (Suparto, 2003 ; Hartono, 2005 ; Murtie, 2015)

Dari hasil penelitian Yuni Sufyanti (2007) dapat disimpulkan bahwa terapi bermain dan terapi musik dapat menurunkan stres pada anak usia prasekolah selama hospitalisasi. Pemberian kedua terapi ini dapat menjadikan tubuh lebih rileks dan membuat perasaan menjadi lebih positif serta koping anak menjadi lebih baik, sehingga bisa menurunkan tingkat kecemasan selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang dan survey pendahuluan di atas peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas terapi bermain *puzzle* dan mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah selama proses perawatan di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan “Bagaimana efektifitas terapi bermain *puzzle* dan mewarnai terhadap

kecemasan anak usia prasekolah selama proses perawatan di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. SoerotoNgawi?”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas terapi bermain *puzzle* dan mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah selama proses perawatan di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi kecemasan pada anak usia prasekolah selama proses perawatan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *puzzle* di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi.

b. Mengidentifikasi kecemasan pada anak usia prasekolah selama proses perawatan sebelum dan setelah diberikan terapi bermain mewarnai di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi.

c. Menganalisis efektifitas terapi bermain *puzzle* dan mewarnai terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah selama proses perawatan di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi.

d. Menganalisis perbedaan efektifitas terapi bermain *puzzle* dan mewarnai terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah selama proses perawatan di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan anak terkait dengan terapi bermain. Khususnya pada anak usia pra sekolah, sehingga anak dapat beradaptasi dengan penatalaksanaan perawatan selama menjalani proses perawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan STIKES BHM

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan yang berguna bagi perkembangan ilmu pendidikan khususnya pendidikan keperawatan anak.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini bermanfaat dalam memberikan alternatif terapi untuk anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasan dalam proses perawatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai data dasar dan sebagai bahan referensi untuk meneliti lebih lanjut terkait efektifitas terapi bermain *puzzle* dan mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah selama proses perawatan di rumah sakit.

d. Bagi Orang Tua Dan Pasien

Hasil penelitian ini bermanfaat menurunkan stress terhadap anak dan orang tua akibat proses perawatan selama di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Terapi Bermain

1. Pengertian Bermain

Bermain adalah media terbaik untuk belajar karena dengan bermain anak-anak akan berkomunikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, dan melakukan apa yang dapat dilakukannya. Bermain merupakan stimulasi yang tepat bagi anak, bermain dapat meningkatkan daya pikir anak sehingga anak mendayagunakan aspek emosional, sosial, serta fisiknya. Bermain juga dapat meningkatkan kemampuan fisik, pengalaman dan pengetahuannya serta berkembangnya keseimbangan mental anak. Kegiatan bermain dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan atau kepuasan (Whaley & Wong, 2009 ; Andriana, 2017 ; Alya, 2011).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bermain merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan tanpa mempertimbangkan hasil akhir sebagai cara untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi, distraksi perasaan tidak nyaman dan bermain tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak. Melalui terapi bermain anak dapat mengeluarkan perasaan takut, cemas yang mereka alami dan terapi bermain sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak.

2. Fungsi Bermain

Menurut Wong (2009) bahwa fungsi bermain antara lain :

a. Perkembangan sensori motorik : memperbaiki ketrampilan motorik kasar dan halus serta koordinasi, meningkatkan perkembangan semua indera, mendorong eksplorasi pada sifat fisik dunia, memberikan pelampiasan kelebihan energi.

b. Perkembangan intelektual : memberikan sumber-sumber yang beranekaragam untuk pembelajaran, eksplorasi dan manipulasi bentuk, ukuran, tekstur dan warna, pengalaman dengan angka, hubungan yang renggang, konsep abstrak, kesempatan untuk mempraktekkan dan memperluas ketrampilan berbahasa, memberikan kesempatan untuk melatih pengalaman masa lalu dalam upaya mengasimilasinya ke dalam persepsi dan hubungan baru, membantu anak memahami dunia dimana mereka hidup dan membedakan antara fantasi dan realita.

c. Perkembangan sosialisasi dan moral : mengajarkan peran orang dewasa, termasuk perilaku peran seks, memberikan kesempatan untuk menguji hubungan, mengembangkan ketrampilan sosial, mendorong interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain, menguatkan pola perilaku yang telah disetujui oleh standar moral.

3. Tujuan Bermain

Tujuan terapi bermain menurut Deslidel et al (2011) antara lain :

a. Untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal, pada saat sakit anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangannya, walaupun demikian selama anak dirawat di rumah sakit, kegiatan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan masih harus tetap di lanjutkan untuk menjaga kesinambungannya.
b. Mengespresikan perasaan, keinginan dan fantasi, serta ide-idenya pada saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit anak mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan. Pada anak yang belum dapat mengespresikannya secara verbal, permainan adalah media yang sangat efektif untuk mengeskpresikannya.
c. Mengembangkan kreativitas dan kemampuan memecahkan masalah, permainan akan menstimulasi daya pikir, imajinasi dan fantasinya untuk menciptakan sesuatu seperti yang ada dalam pikirannya.
d. Dapat beradaptasi secara efektif terhadap sters karena sakit dan dirawat di rumah sakit.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi bermain

Menurut (Supartini, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi bermain anak antara lain :

a. Kesehatan

   Anak-anak yang sehat mempunyai banyak energi untuk bermain dibandingkan dengan anak-anak yang kurang sehat, sehingga anak-anak

yang sehat menghabiskan banyak waktu untuk bermain yang membutuhkan banyak energi.

b. Intelegensi

Anak-anak yang cerdas lebih aktif dibandingkan dengan anakanak yang kurang cerdas. Anak-anak yang cerdas lebih menyenangi permainan yang bersifat intelektual atau permainan yang banyak merangsang daya berpikir mereka, misalnya permainan drama, menonton film, atau membaca bacaan-bacaan yang bersifat intelektual.

c. Jenis kelamin anak

Semua alat permainan dapat digunakan oleh anak laki-laki atau perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas dan kemampuan sosial anak. Akan tetapi ada pendapat lain yang menyakini bahwa permainan adalah salah satu alat untuk membantu anak mengenal identitas diri sehingga sebagian alat permainan anak perempuan tidak dianjurkan untuk digunakan oleh anak laki-laki. Hal ini dilatar belakangi oleh alasan adanya tuntutan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dan hal ini dipelajari melalui media permainan.

d. Lingkungan yang mendukung

Fasilitas bermain tidak selalu harus yang dibeli di toko atau mainan jadi, tetapi lebih diutamakan yang dapat menstimulus imajinasi dan kreativitas anak, bahkan seringkali mainan tradisional yang dibuat sendiri dari atau berasal dari benda-benda disekitar kehidupan anak akan lebih merangsang anak untuk kreatif. Keyakinan keluarga tentang moral dan budaya juga

mempengaruhi bagaimana anak dididik melalui permainan. Sementara lingkungan fisik sekitar rumah lebih banyak mempengaruhi ruang gerak anak untuk melakukan aktivitas fisik dan motorik.

e. Status sosial ekonomi

Anak yang dibesarkan di lingkungan keluarga yang status sosial ekonominya tinggi, lebih banyak tersedia alat permainan yang lengkap dibandingkan dengan anak yang dibesarkan di keluarga yang status sosial ekonominya rendah.

5. Prinsip Bermain di Rumah Sakit

Prinsip bermain di rumah sakit menurut Vanfeet (2010), dalam Saputro (2017) antara lain :

a. Waktu bermain

Waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirumah sakit adalah 20-30 menit. Waktu tersebut dapat membuat kedekatan antara orang tua dan anak serta tidak mengakibatkan anak kelelahan akibat bermain.

b. Mainan harus aman

Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda yang dikenalinya dan tidak berbahaya bagi anak.

c. Sesuai kelompok usia

Perlu dijadwalkan dan di kelompokkan sesuai dengan kebutuhan bermain anak dan usianya. Pada rumah sakit yang ada tempat bermainnya perlu diperhatiakan dan dimanfaatkan secara baik.

d. Tidak bertentangan dengan terapi

Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak. Bila program terapi mengharuskan anak harus istirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan ditempat tidur. Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dilakukan ditempat tidur.

e. Perlu keterlibatan orang tua

Keterlibatan orang tua dalam terapi adalah sangat penting, hal ini disebabkan karena orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit.

6. Keuntungan Bermain di Rumah Sakit

Keuntungan bermain di rumah sakit menurut Suriadi (2006) :

a. Meningkatkan hubungan perawat dan klien.
b. Memulihkan rasa mandiri.
c. Dapat mengekspresikan rasa tertekan.
d. Permainan terapeutik dapat meningkatkan penguasaan pengalaman yang terapeutik.
e. Permainan kompetisi dapat menurunkan setres.
f. Alat komunikasi antara perawat dan klien.

7. Frekuensi Terapi Bermain

Pada penelitian yang dilakukan Dayani (2015) yang berjudul terapi bermain *clay* terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru, terapi bermain *clay* dilakukan sebanyak 2 kali selama 2 hari (1 hari 1 kali pemberian terapi) dengan waktu 20 menit dengan jumlah sampel sebanyak 26 orang, 13 orang anak kelompok kontrol dan 13 orang anak kelompok eksperimen. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa terdapat pengaruh terapi bermain *clay* terhadapkecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru dan dapat menurunkan rata-rata tingkat kecemasan anak sebesar 5,30.

Dalam penelitian ini terapi bermain puzzle dan terapi mewarnai diberikan sebanyak 1 kali selam ± 30 menit dengan sampel berjumlah 32 anak, 16 anak kelompok terapi bermain puzzle dan 16 anak kelompok bermain mewarnai.

B. Konsep terapi bermain *puzzle*

1. Pengertian

Puzzle merupakan alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak Ball (2012). *Puzzle* merupakan permainan yang dapat memfasilitasi permainan asosiatif dimana pada usia prasekolah anak senang bermain dengan anak yang lain sehingga *puzzle* dapat dijadikan sarana bermain anak sambil bersosialisasi. Bermain *puzzle* merupakan salah satu

alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak (Fitriyani, 2017)

Manfaat terapi bermain *puzzle* antara lain :

a. Meningkatkan ketrampilan kognitif

Ketrampilan kognitif berhubungan dengan kemampuan dalam belajar dan memecahkan masalah. Dengan bermain *puzzle* anak akan mencoba memecahkan masalah yaitu menyusun gambar.

b. Meningkatkan ketrampilan motorik halus

Ketrampilan motorik halus berhubungan dengan kemampuan anak menggunakan otot-otot kecilnya khususny tangan dan jari-jari tangan.

c. Meningkatkan ketrampilan sosial

Ketrampilan sosial berkaitan dengan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Bermain *puzzle* dapat dilakukan secara individu maupun dapat dilakukan secara kelompok atau bersama.

d. Melatih koordinasi mata dan tangan

Anak menjadi belajar mencocokkan keping-keping *puzzle* dan menyusunnya menjadi satu gambar. Ini merupakan langkah pentingmenuju pengembangan ketrampilan membaca.

e. Melatih Logika

Melalui *puzzle* anak dilatih menggunakan logikanya. Misalnya *puzzle* bergambar manusia, anak akan dilatih menyimpulkan letak kepala, tangan dan kaki sesuai logika.

f. Melatih Kesabaran

Bermain *puzzle* membutuhkan kesabaran, ketekunan dan memerlukan waktu untuk berfikir dalam menyelesaikan tantangan.

2. Prosedur Terapi Bermain *Puzzle*

Persiapan :

a. Siapkan *puzzle* yang akan digunakan sebagai alat terapi bermain

b. Siapkan tempat yang akan digunakan untuk terapi bermain

Cara Bermain:

a. Letakkan *puzzle* didepan anak

b. Pisahkan setiap kepingan atau potongan *puzzle*

c. Beri contoh pada anak cara menyusun *puzzle*

d. Mintalah pada anak untuk mencobanya

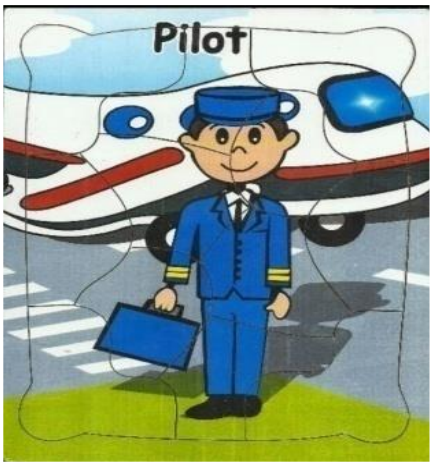
e. Berikan pujian apabila anak berhasil dalam menyusun *puzzle*

f. Apabila anak masih ingin bermain, ulangi permainan dengan *puzzle* yang lain

Contoh *puzzle u*ntuk anak prasekolah

Gambar 2.1 *puzzle* untuk umur 3 tahun

Gambar 2.2 *puzzle* untuk umur 4 tahun



Gambar 2.3 *puzzle* untuk umur 5-6 tahun

C. Konsep Mewarnai Gambar

1. Pengertian

Mewarnai dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti memberi warna dari kata dasar warna yang berarti corak atau rupa. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mewarnai gambar merupakan kegiatan memberikan warna pada gambar atau tiruan barang yang dibuat dengan coretan pensil/pewarna pada kertas.

Mewarnai sebagai salah satu permainan yang memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (sebagai permainan penyembuh). Anak dapat mengekspresikan perasaannya dengan cara mewarnai gambar, ini berarti mewarnai gambar bagi anak merupakan suatu cara untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata-kata. Dengan mewarnai gambar juga dapat memberikan rasa senang karena pada dasarnya anak usia prasekolah sudah sangat aktif dan imajinatif selain itu anak masih tetap dapat melanjutkan perkembangan kemampuan motorik halus dengan mewarnai gambar meskipun masih menjalani perawatan di rumah sakit (Suparto, 2013).

Manfaat mewarnai gambar menurut Supartini (2004) antara lain :

1) Mewarnai gambar merupakan media berekspresi
2) Membantu mengenal perbedaan warna
3) Mewarnai merupakan media terapi
4) Mewarnai melatih kemampuan koordinasi
5) Dapat membantu menggenggam pensil
6) Mewarnai membantu kemampuan motorik
7) Mewarnai meningkatkan konsentrasi mewarnai dapat melatih anak mengenal garis bidang
8) Mewarnai melatih anak membuat target
9) Mewarnai sebagai media komunikasi

Tujuan mewarnai menurut Gusnadi (2013) antara lain :

1) Gerakan motorik halusnya lebih terarah
2) Berkembang kognitifnya
3) Dapat bermain sesuai tumbuh kembangnya
4) Dapat berkomunikasi dan bersosialisasi dengan teman sebaya
5) Cemas/ stress selama proses perawatan di rumah sakit berkurang

2. Prosedur Terapi Bermain Mewarnai Gambar

Menurut Tedjasaputra (2008) bahwa ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar aktifitas bermain dapat efektif yaitu perlu energi ekstra, waktu yang cukup kurang lebih 20 menit, alat permainan, ruang untuk bermain, pengetahuan cara bermain dan teman bermain. Prosedur terapi bermain mewarnai gambar di rumah sakit menurut Gusnadi (2013) :

a. Persiapan
   1) Waktu : 5 menit
   2) Menyiapkan ruangan
   3) Menyiapkan alat
   4) Menyiapkan peserta

b. Pembukaan
   1) Waktu : 5 menit
   2) Perkenalan dengan anak dan keluarga
   3) Anak yang akan bermain saling berkenalan
   4) Menjelaskan maksud dan tujuan

c. Kegiatan

1) Waktu : 20 menit

2) Anak diminta untuk memilih gambar yang ingin diwarnai yang sudah tersedia

3) Kemudian anak di anjurkan untuk mewarnai gambar yang disukai

d. Penutup

1) Waktu : 5 menit

2) Memberikan pujian pada anak yang menyelesaikan mewarnai gambar dengan baik

3) Merapikan alat

4) Cuci tangan

e. Evaluasi proses

1) Anak terlihat tidak cemas

2) Anak tidak takut lagi dengan perawat

3) Orang tua mengungkapkan manfaat yang dirasakan dengan aktifitas bermain

3. Teknik Mewarnai Gambar

Menurut Rohmah (2009), teknik mewarnai gambar terdiri dari beberapa hal, antara lain :

a. Mengenal alat gambar

1) Pensil warna

Kelebihan : Pensil warna memiliki ujung yang lancip sehingga cocok digunakan untuk mewarnai bagian-bagian gambar yang kecil dan detil.

Kekurangan : Membutuhkan kesabaran lebih bila digunakan untuk mewarnai area gambar yang luas. Warna kurang cerah/membutuhkan waktu dan tenaga lebih supaya warna yang diberikan menjadi cerah.

2) Crayon putar

Kelebihan : Mudah digunakan, Memiliki warna yang cerah, Dapat mewarnai area yang luas lebih baik dan lebih rata daripada pensil warna, tidak membahayakan anak.

Kekurangan : Sulit digunakan di bagian gambar yang kecil.

3) Spidol

Kelebihan : Warna sangat cerah.

Kekurangan : Relatif mahal, Bila digunakan pada kertas/kain warnanya sering mengembang (blobor), Sulit dan boros bila digunakan untuk mewarnai bagian gambar yang luas.

b. Cara memegang alat warna

1) Seperti memegang pensil (cara umum) : Cara ini lebih rapi dan detil bila digunakan, akan tetapi lebih lambat bila digunakan untuk mewarnai bagian yang luas dengan cepat

2) Seperti memegang pisau atau skop : Dengan cara memegang yang miring seperti memegang pisau/sekop, memungkinkan mewarnai

gambar dengan posisi alat mewarnai “miring” sehingga lebih cepat dan rata bila digunakan untuk mewarnai area yang luas.

c. Goresan atau Arsiran

1) Mengikuti garis gambar : Goresan/arsiran mengikuti pola dan arah gambar, Goresan atau arsiran harus searah dan rata, akan tetapi juga boleh diberikan efek melintang untuk memberikan kesan datar.

2) Searah dan rata : sewaktu mewarnai lakukanlah dengan perlahan (bila telah terbiasa usahakan agak cepat), rata, rapi, searah/teratur (goresan/arsiran jangan malang melintang).

d. Alat lainnya

1) Tangan : Tangan adalah modal utama untuk mewarnai, selain itu juga bisa digunakan sebagai alat untuk mencegah pewarna melewati garis gambar. Contoh : tangan kanan memegang crayon, tangan kiri berada di luar garis gambar untuk mencegah krayon melewati garis, selanjutnya perbaiki tempat yang tidak terkena warna dengan perlahan.

2) Serutan : Wajib disediakan bila menggunakan pensil warna.

3) Alas : Alas kertas gambar diperlukan supaya warna gambar lebih rata, lebih empuk dan supaya arsiran warna tidak terpengaruh alas gambar yang keras (contoh alas : karton tebal, dsb).

e. Gambar yang akan diwarnai

Anak usia prasekolah lebih senang mewarnai gambar yang dia sering lihat, misalnya gambar kartun yang ada di telivisi. Anak usia 5–6

tahun lebih baik dalam mewarnai gambar dibandingkan anak usia 3–4 tahun karena perkembangan motorik halus anak usia 5–6 tahun lebih baik. Sehingga bentuk gambar harus disesuaikan dengan usia anak.

1) Usia 3–4 tahun : bentuk gambar masih sederhana atau dalam bentuk bagan, misalkan gambar kotak, lingkaran.
2) Usia 4–6 tahun : bentuk gambar sudah jelas, misalkan gambar rumah, pemandangan, kartun.

Contoh gambar mewarnai untuk anak usia prasekolah :

Gambar 2.4 contoh gambar untuk mewarnai

D. Konsep Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang

berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Supartini, 2010).

Menurut Purba (2009), takut mempunyai sumber penyebab yang spesifik atau objektif yang dapat diidentifikasi secara nyata, sedangkan cemas sumber penyebabnya tidak dapat ditunjuk secara nyata dan jelas. Cemas merupakan suatu keadaan yang wajar, karena seseorang pasti menginginkan segala sesuatu dalam kehidupannya dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari segala marabahaya atau kegagalan serta sesuai dengan harapannya. Banyak hal yang harus dicemaskan, salah satunya adalah kesehatan, yaitu pada saat dirawat di rumah sakit. Misalnya pada saat anak sakit dan harus dirawat di rumah sakit akan menimbulkan dampak bagi orang tua maupun anak tersebut. Hal yang paling umum yang dirasakan orang tua adalah kecemasan. Suatu hal yang normal, bahkan adaptif untuk sedikit cemas mengenai aspek-aspek kehidupan tersebut.

Kecemasan merupakan suatu respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Nevid, et al., 2010).

2. Tingkat kecemasan

Menurut Saputro (2017) tingkat kecemasan dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Kecemasan ringan

Pada tingkat kecemaan ringan seseorang mengalami ketengangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang akan lebih tangap dan

bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda-tanda kecemasan ringan berupa geliah, mudah marah dan perilaku mencari perhatian.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang meningkatkan seseorang anak untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan sedang seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara, gemeteran, peningkatan ketengangan otot.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapt berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukan untuk mengurangi kecemasan dan focus pada kegiatan lain berkurang. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketengangan otot berlrbihan, perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar diulu hati, anoreksia dan diare). Adapun gangguan kecemasan pada anak yang sering dijumpai dirumah sakit adalah panic, fobia, obsesif- kompulsif, gangguan kecemasan umum dan lainya(Saputro, 2017).

3. Faktor Predisposisi

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori seperti yang dikemukakan oleh Supartini (2010)

a. Teori Psikoanalitik

Pandangan psikoanalitik menyatakan kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Interpersonal

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

Kecemasan yang berhubungan dengan ketakutan, ini dapat terjadi pada orag tua atau dapat juga pada anak itu sendiri yang mengalami tindakan pemasangan infus. Tindakan pemasangan infus akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri yang dirasakan saat prosedur tersebut dilaksanakan. Keadaan

tersebut dapat membuat orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri (Sulistiyani, 2009).

c. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan hasil dari frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan.

Kecemasan dapat terjadi pada anak yang dirawat di rumah sakit dan dipasang infus akibat adanya hambatan untuk mencapai tujuan yang diinginkannya, seperti bermain dan berkumpul bersama keluarganya (Supartini, 2010).

d. Teori Keluarga

Teori keluarga menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Kecemasan ini terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga. Anak yang akan dirawat di rumah sakitmerasa tugas perkembangannya dalam keluarga akan terganggu sehingga dapat menimbulkan kecemasan.

e. Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neuroregulator

(GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

4. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Anak Prasekolah

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak prasekolah antara lain (Saputro, 2017)

a. Faktor Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi disbanding anak laki-laki, walaupun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan.

c. Pengalaman Terhadap Sakit dan Perawatan Hospitalisasi

Anak yang mempunyaki pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Respon anak menunjukan

peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan disekitarnya.

d. Anak Terhadap Sakit

Keluarga dengan jumlah yang cukup besar mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam mengatasi masalah menghadapi hospitalisasi. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah semakin besar memungkinkan dukungan keluarga yang baik dalam perawatan anak. Anak usia pra sekolah selama di hospitalisasi bisa menyebabkan dampak bagi anak sendiri maupun orang tua. Munculnya dampak tersebut karena kemampuan pemilihan koping yang belum baik dan kondisi setres karena pengobatan.

5. Respon Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah

Menurut Saputro (2017) kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain :

a. Respon Fisiologis

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan system syaraf otonom (simpatis maupun para simpatis). Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, gelisah, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.

b. Respon Psikologis

Secara psikologis respon kecemaan adalah tampak gelisah, terhadap ketengangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, menarik diri dari

hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, dan sangat waspada.

c. Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berfikir baik proses piker maupun isi piker, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, bingung, perasaan takut, mimpi buruk.

d. Respon Afektif

Secara afektif anak akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, khawatir, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

6. Patofisologi Kecemasan

Faktor predisposisi
Menurut Supartini, 2010 penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori:

a. Teori psikoanalitik : kecemasan merupakan konflik emosional antara id dan super ego.
b. Teori interpersonal :
   Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.
c. Teori perilaku : kecemasan merupakan hasil dari frustasi.
d. Teori keluarga : kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga.
e. Teori biologis : otak mengandung reseptor khusus untuk benzodizepin yang membantu mengatur kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan anak menurut Saputro, 2017 :

a. Usia
b. Jenis kelamin
c. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan hospitalisasi
d. Anak terhadap sakit

Kecemasan

Menurut saputro, 2017 kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang respon kecemasan tersebut antara lain :

a. Respon Fisiologis
   Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan system syaraf otonom (simpatis maupun para simpatis).
b. Respon Psikologis
   Secara psikologis respon kecemaan adalah tampak gelisah, terhadap ketengangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, dan sangat waspada
c. Respon Kognitif
   Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berfikir baik proses piker maupun isi piker, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, bingung, perasaan takut, mimpi buruk.
d. Respon Afektif
   Secara afektif anak akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, khawatir, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan

Kecemasan menyebabkan respon kognitif, psikomotor, dan fisiologis yang tidak nyaman. Upaya untuk mengurangi perasaan tidak nyaman, atau kecemasan pada anak usia prasekolah disini dengan diberikan terapi bermain. Melalui terapi bermain anak dapat mengeluarkan perasaan takut, cemas yang mereka alami dan terapi bermain sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak. Terapi bermain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu terapi bermain *puzzle* dan terapi bermain mewarnai.

Gambar 2.5 : Patofisiologi kecemasan.

7. Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan menurut Saryono (2010) dalam Nursalam (2009) antara lain :

a. *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale merupakan metode pengukur tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam mengatasi stress.

Kuisioner *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Berilah nilai pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan anda atau apa yang anda rasakan saat ini

Tidak pernah sama sekali : 1

Kadang-kadang saja mengalami demikian : 2

Sering mengalami demikian : 3

Selalu mengalami setiap hari : 4

Tabel 2.1 Kuisioner *Zung Self Rating Anxiety Scale*

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya	
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	
3.	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur	
4.	Saya mudah marah, tersinggung atau panik	
5.	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi	

6.	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar	
7.	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot	
8.	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah	
9.	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang	
10.	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat	
11.	Saya sering mengalami pusing	
12.	Saya sering pingsang atau merasa seperti pingsan	
13.	Saya mudah sesak nafas dan tersengal-sengal	
14.	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya	
15.	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan	
16.	Saya sering kencing dari pada biasanya	
17.	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat	
18.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan	
19.	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam	
20.	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk	

Keterangan :

Cara penilaian tingkat kecemasan *Zung Self Rating Anxiety Scale* adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh *William W.K.Zung*, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II).* Terdapat 20 pertanyaan dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan. (*Zung Self Rating Anxiety Scale*

dalam Ian medowell, 2006).

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

Skor 20-40 : kecemasan ringan

Skor 45- 49 : kecemasan sedang

Skor 60-80 : kecemasan berat

b. *Hamilton Anxiety Scala*

Hamilton Anxiety Scala (HAS) disebut juga *dengan Hamilton Anxiety Ratting Scale* (HARS), pertama kali dikembangakan oleh *Max Hamilton* pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatic. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0-4 yang artinya adalah :

Nilai 0 = tidak ada gejala atau keluhan

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali/panik

Total nilai (skor)

< 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HARS ini adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Alat Ukur *Hamilton Anxiety Scala* (HAS)

No	Gejala kecemasan	Nilai angka (skor)
1.	Perasaan cemas Cemas Firasat buruk Takut akan pikiran sendiri Mudah tersinggung	0 1 2 3 4
2.	Ketegangan Merasa tegang Tidak bisa istirahat tenang Mudah terkejut Gemetar Gelisah	0 1 2 3 4
3.	Ketakutan Pada gelap Pada orang asing Ditinggal sendiri Pada binatang besar Pada keramian lalu lintas Pada kerumunan orang banyak	0 1 2 3 4
4.	Gangguan tidur Sukar masuk tidur Terbangun malam hari Tidur tidak nyenyak Bangun dengan lesu Banyak mimpi-mimpi	0 1 2 3 4
5.	Gangguan kecerdasan Sukar konsentrasi Daya ingat menurun Daya ingat buruk	0 1 2 3 4
6.	Perasaan depresi (murung) Hilangnya minat Berkurangnya kesenangan pada hobi Sedih	0 1 2 3 4

	Bangun dini hari Perasaan berubah-ubah sepangjang hari	
7.	Gejala somatik/fisik (otot) Sakit dan nyeri-nyeri diotot Kaku Kedutan otot Gigi gemerutuk Suara tidak stabil	0 1 2 3 4
8.	Gejala somatik/fisik (sensorik) Telinga berdenging Penglihatan kabur Muka merah/pucat Merasa lemas Perasaan ditusuk-tusuk	0 1 2 3 4
9.	Gejala kardiovaskuler Takikardi Berdebar-debar Nyeri dada Denyut nadi mengeras Rasa lesu seperti mau pingsan Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	0 1 2 3 4
10.	Gejala respiratori Rasa tertekan atau sempit di dada Rasa tercekik Sering menarik nafas Nafas pendek atau sesak	0 1 2 3 4
11.	Gejala gastrointestinal Sulit menelan Perut melilit Gangguan pencernaan Nyeri sebelum dan sesudah makan Perasaan terbakar diperut Rasa penuh atau kembung Mual muntah	0 1 2 3 4
12.	Gejala urogenital Sering buang air kecil Tidak dapat menahan air seni Tidak datang bulan	0 1 2 3 4

	Darah haid berlebihan Haid beberapa kali dalm sebulan	
13	Gejala autonaom Muut kering Muka merah Mudah berkeringat Kepala pusing Kepala terasa sakit Bubu-bulu berdiri	0 1 2 3 4
14.	Tingkah laku (sikap) pada wawancara Gelisah Tidak tenang Jari gemetar Kerut kening	0 1 2 3 4

c. *Preschool Anxiety Scala*

Prescholl Anxiety Scale dikembangkan oleh Spence, dalam kuesioner ini mencakup pertanyaan dari anak. (*Spence Children's Anxiety Scale)* tahun 1994 dan laporan orang tua *(Spence Childern's Anxiety Scale Parent Report)* pada tahun 2000.

KUESIONER *PRESCHOLL ANXIETY SCALE*

Tidak sama sekali = 0

Jarang = 1

Kadang-kadang = 2

Cukup sering = 3

Sangat sering = 4

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini dengan kondisi dan situasi yang anak anda alami berkaitan dengan selama dirumah sakit.

Tabel : 2.3 Kuisioner *Prescholl Anxiety Scale*

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (0)	Jarang (1)	Kadang - kadang (2)	Cukup sering (3)	Sangat sering (4)
1	Anak saya selalu khawatir bila diajak kerumah sakit					
2	Anak saya merasa cemas/takut bila berhadapan dengan perawat, dokter					
3	Anak saya merasa takut jika lampu kamar dimatikan					
4	Selama dirumah sakit anak saya terlihat gelisah dan mudah marah					
5	Anak saya terlihat takut untuk berbicara/ meminta bantuan kepada orang lain					
6	Anak saya sulit tidur/ menangis bila saya (orang tua) tidak ada didekatnya					
7	Anak saya takut ketinggian (ruangan kamar dilantai atas)					
8	Anak saya sulit tidur karena cemas					
9	Anak saya terlihat mencuci tangan berkali kali karena merasa cemas dengan kuman					

	dirumah sakit					
10	Anak saya takut akan tempat keramaian dan tertutup					
11	Anak saya takut bertemu dan berbicara dengan perawat atau dokter					
12	Anak saya khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada orang tuanya					
13	Anak saya takut pada perawat dan dokter					
14	Anak saya takut setiap akan disuntik oleh perawat					
15	Anak saya takut berbicara dengan dokter pada saat dokter sedang visite(keliling untuk memeriksa)					
16	Anak saya takut sesuatu yang buruk terjadi padanya) sehingga menangis apabila ditinggal oleh orang tuanya					
17	Anak saya takut jarum suntik					
18	Harus memiliki aktivitas /permainan untuk mengalihkan perhatian pada rasa takut					

19	Anak saya khawatir akan melakukan sesuatu yang memalukan didepan orang lain(memukul dokter/perawat					
20	Anak saya takut pada serangga dan laba-laba					
21	Anak saya memiliki pikiran buruk yang terus muncul berulang kali					
22	Anak saya menangis jika ditinggalkan sendiri dengan pengasuh saat dirumah sakit					
23	Anak saya takut untuk pergi bermain ketaman rumah sakit sendiri dan bergabung dengan orang lain					
24	Anak saya takut dengan tindakan keperawatan					
25	Anak saya sering mimpi buruk (ngelindur/ mengigau) saat tidur dengan memanggil orangtua					
26	Anak saya takut dengan kegelapan					
27	Anak saya harus					

	bermain untuk melupakan hal-hal buruk (tindakan keperawatan)					
28	Anak saya meminta izin untuk bermain meskipun itu tidak perlu					

*Preschool Anxiety Scal*e merupakan alat ukur yang terdiri dari 28 pertanyaan kecemasan. Skala ini dilengkapi dengan meminta orang tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrument. Jumlah skor maksimal pada skala kecemasan *Preschool Anxiety Scale* adalah 112. Dua puluh delapan item kecemaan tersebut memberikan ukuran keseluruhan kecemasan, selain nilai pada 5 sub skala masing-masing menekankan aspek tertentu dari kecemasan anak, yaitu kecemasan umum, sosial, gangguan obsesif kompulsif, ketakutan cidera fisik dan kecemasan perpisahan.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian sebagai berikut:

< 28 = gejala ringan

28-56 = gejala sedang

57-84 = gejala berat

>85 = sangat berat

Jumlah pertanyaan dalam instrument ini terdiri dari 5 sub skala kecemasan dan pada item pertanyaan sebagai berikut :

Kecemasan umum = 1, 4, 8, 14 dan 28

Kecemasan sosial = 2, 5, 11, 15, 19 dan 23

Gangguan obsesif kompulsif = 3, 9, 18, 21, dan 27

Ketakutan cidera fisik = 7, 10, 13, 17, 20, 24, dan 26

Kecemasan perpisahan = 6, 12, 16, 22, dan 25

d. *Children Manife Anxiety Scale (CMAS)*

CMAS merupakan instrumen yang dirancang untuk mengukur kecemasan anak dan remaja (6-19 tahun). Untuk anak > 9,5 tahun dapat dilakukan berkelompok. Terdiri dari 37 item yang masing-masing membutuhkan jawaban “ya” dan “tidak”. Tujuan adanya isntrumen ini adalah untuk menciptakan pengukuran yang obyektif untuk kecemasan anak secara berkelompok, menjaga waktu minimal agar penelitian valid dan akurat, menciptakan item yang cocok untuk anak SD, mencakup area kecemasan dari berbagai multidimensi, meningkatkan norma-norma dan informasi yang beragam dari kelompok anak-anak, dan menjamin bahwa item tes bagus. Instrumen CMAS dikatakan valid dan reliabel (Nursalam, 2009).

E. Konsep Hospitalisasi

1. Pengertian

Hospitalisasi adalah akibat atau respon perilaku yang timbul karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah (Deslidel et al, 2011).

Muscary (2011) mengemukakan bahwa hospitalisasi adalah penempatan pasien di rumah sakit untuk penelitian, diagnosis dan pengobatan. Selain itu hospitalisasi juga diartikan sebagai pemasukan seorang penderita ke dalam rumah sakit atau masa selama di rumah sakit (Ngastiyah, 2009).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan yang berencana atau darurat yang mengharuskan pasien untuk tinggal di rumah sakit baik untuk diagnosis, pengobatan dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah.

2. Penyebab Hospitalisasi

Supartini (2010) menjelaskan bahwa penyebab hospitalisasi adalah karena pasien sakit dan harus menjalani terapi serta perawatan. Faktor yang mempengaruhi hospitalisasi menurut Supartini (2010) : Umur, jenis kelamin, pernah MRS, dan lamanya dirawat.

Anak usia prasekolah sering kali mempersepsikan hospitalisasi sebagai hukuman, sehingga ada perasaan malu dan takut yang ditunjukkan

dengan reaksi agresif, marah, berontak, tidak mau bekerjasama dengan perawat (Suriadi, 2006).

3. Efek Hospitalisasi

Menurut pendapat Wong (2009) bahwa lamanya seorang anak dirawat dirumah sakit mempengaruhi pendekatan – pendekatan yang harus dilakukan, sedangkan ketepatan melakukan pendekatan akan mempengaruhi proses kesembuhan anak selain itu lingkungan yang baru atau asing dapat mengakibatkan anak mengalami ketakutan dan ditunjukkan dengan anak lebih sering diam tidak mau berkomunikasi.

Menurut Wong (2009) efek hospitalisasi pada anak prasekolah meliputi :

a. Cemas akibat perpisahan

Manifestasi cemas akibat perpisahan pada anak usia prasekolah antara lain :

1) Fase protes, ditunjukkan dengan perilaku :
   a) Menyerang orang asing secara verbal (misal : “pergi”)
   b) Menyerang orang asing secara fisik (misal : menendang, menggigit, memukul, mencubit)
   c) Mencoba kabur untuk mencari orang tua
   d) Mencoba menahan orang tua secara fisik agar tetap tinggal
2) Fase putus asa, ditunjukkan dengan perilaku :
   a) Tidak aktif
   b) Menarik diri dari orang lain

c) Depresi, sedih

d) Tidak tertarik terhadap lingkungan

e) Tidak komunikatif

f) Mundur ke perilaku awal (misal: menghisap ibu jari, mengompol, menggunakan botol)

g) Kondisi anak dapat memburuk karena menolak makan, minum atau bergerak

3) Fase pelepasan, ditunjukkan dengan perilaku :

a) Menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar

b) Berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang dikenalnya

b. Kehilangan kendali

Sering kali hospitalisasi dipersepsikan oleh anak sebagai hukuman, sehingga ada perasaan malu dan takut yang ditunjukkan dengan reaksi agresif, marah, berontak, tidak mau bekerja sama dengan perawat.

Penalaran transduktif memberi kesan bahwa anak prasekolah menyimpulkan dari sesuatu yang khusus ke sesuatu yang khusus lagi. Misalnya, jika konsep anak prasekolah tentang perawat adalah mereka yang menyebabkan nyeri, maka anak prasekolah akan berfikir bahwa setiap perawat atau setiap orang yang memakai seragam sama juga akan menyebabkan nyeri.

c. Ketakutan

Terjadinya karena anak berada di lingkungan rumah sakit yang mungkin asing baginya dan karena perpisahan dengan orang-orang yang sudah dikenalnya. Ditunjukkan dengan anak terlihat pasif dan lebih sering diam tidak mau berkomunikasi.

d. Respon perilaku anak

1) Respon positif

a) Menerima : anak memperhatikan setiap tindakan keperawatan yang diberikan, menghentikan kegiatannya dan tidak memalingkan muka.

b) Tenang : saat diberi tindakan keperawatan anak tidak rewel, tidak mengucapkan kata – kata marah, ekspresi anak diam dan tidak berontak.

c) Kooperatif : anak mau bermain dengan lingkungan sekitarnya, anak aktif dengan siapapun (anak lain yang dirawat, pengunjung yang datang, atau tenaga medis), anak mau berkomunikasi saat diberikan tindakan keperawatan.

2) Respon negatif

a) Menolak : anak menolak perhatian yang diberikan orang lain dan terlihat sedih.

b) Berontak : saat diberi tindakan keperawatan anak menangis kuat dan selalu menjerit memanggil orang tua.

c) Bermusuhan : anak sering marah dan memusuhi siapapun yang mendekatinya, anak berusaha memukul perawat atau memusuhi perawat.

4. Upaya mengatasi efek hospitalisasi pada anak

Upaya meminimalkan efek hospitalisasi dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan control dan mengurangi atau meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri (Potter, 2012) :

a. Untuk mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan cara :
   1) Melibatkan orang tua berperan aktif dalam perawatan anak
   2) Modifikasi ruang perawatan
   3) Mempertahankan kontak dengan kegiatan sekolah, surat menyurat, bertemu teman sekolah

b. Untuk mencegah perasaan kehilangan kontrol dapat dilakukan dengan cara :
   1) Hindarkan pembatasan fisik jika anak dapat kooperatif.
   2) Bila anak diisolasi lakukan modifikasi lingkungan
   3) Buat jadwal untuk prosedur terapi,latihan,bermain
   4) Memberi kesempatan anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan

c. Meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri

1) Mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri
2) Lakukan permainan sebelum melakukan persiapan fisik anak
3) Menghadirkan orang tua bila memungkinkan
4) Tunjukkan sikap empati
5) Pada tindakan elektif bila memungkinkan menceritakan tindakan yang dilakukan melalui cerita, gambar. Perlu dilakukan pengkajian tentang kemampuan psikologis anak menerima informasi ini dengan terbuka.

d. Memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak

1) Membantu perkembangan anak dengan memberi kesempatan orang tua untuk belajar.
2) Memberi kesempatan pada orang tua untuk belajar tentang penyakit anak.
3) Meningkatkan kemampuan kontrol diri.
4) Memberi kesempatan untuk sosialisasi.
5) Memberi support kepada anggota keluarga.

e. Mempersiapkan anak untuk mendapat perawatan di rumah sakit

1) Siapkan ruang rawat sesuai dengan tahapan usia anak.
2) Mengorientasikan situasi rumah sakit.
3) Pada hari pertama lakukan tindakan :

a) Kenalkan pada perawat, dokter yang merawatnya dan pasien yang lain.
b) Berikan identitas pada anak dan jelaskan aturan rumah sakit.
c) Laksanakan pengkajian dan lakukan pemeriksaan fisik.

F. Konsep Anak Prasekolah

1. Definisi anak usia prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun (Ngastiyah, 2009). Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun. Bagi anak usia prasekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan kecemasan karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakanya aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah yang dikenalnya, permainan, dan teman sepermainannya (Supartini, 2010).

Anak prasekolah merupakan anak yang berusia 3-6 tahun yang memiliki kemampuan berinteraksi dengan social dan lingkungannya sebagai tahap menuju perkembangan selanjutnya. Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun yang pada masa ini anak memiliki kemapuan mengontrol diri, berinteraksi dengan orang lain dan sebagai dasar menuju tahap perkembangan selanjutnya, yaitu tahap sekolah (Astrani, 2017).

2. Tumbuh kembang anak usia prasekolah

Menurut pendapat Wong (2009) anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya. Lamanya seorang anak dirawat dirumah sakit mempengaruhi pendekatan – pendekatan yang harus dilakukan, sedangkan ketepatan melakukan pendekatan akan mempengaruhi proses kesembuhan anak.

Menurut Muscary (2009) setiap anak memiliki ciri – ciri umum yang berbeda sesuai dengan tahap perkembangannya (disamping ciri – ciri khusus sesuai dengan pribadinya) dan karena itu semua jenis perlakuan yang diberikan menyesuaikan pada hal ini. Sehingga menghadapi dan merawat anak usia 3 dan 4 tahun berbeda dengan anak usia 5 atau 6 tahun.

a. Menurut Muscary (2009) tumbuh kembang anak usia prasekolah :

1) Pertumbuhan dan perkembangan fisik

Anak usia prasekolah yang sehat adalah yang berat badannya ideal, periang, cekatan dan memiliki sikap tubuh yang baik. Sejalan dengan pertambahan usia, anak lebih aktif, kreatif dan lebih berani untuk mengenal hal baru serta rasa ingin taunya besar.

2) Perkembangan motorik

Ketrampilan motorik kasar bertambah baik, anak usia prasekolah dapat melompat dengan satu kaki, dan berlari lebih lancar. Motorik halus menunjukkan perkembangan utama yang ditunjukkan dengan meningkatnya kemampuan menggambar dan mewarnai.

3) Perkembangan bahasa dan bicara

Perkembangan bahasa dan bicara anak dipengaruhi beberapa faktor yaitu herediter dan lingkungan selain itu sikap keluarga terutama orang tua. Penelitian menunjukkan bahwa anak–anak yang secara sosial, emosional, intelektual terisolasi mengalami suatu kerugian dalam pencapaian bahasa.

4) Perkembangan psikososial

Anak memrlukan interaksi yang teratur dengan teman sebaya untuk membantu mengembangkan ketrampilan sosial.

b. Ciri – ciri tumbuh kembang anak menurut Muscary (2009)

1) Perkembangan *intelegensi* pada anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya yaitu setiap anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya.
3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda–beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing–masing anak.
4) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan yaitu pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian,

terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain – lain.

G. Konsep Keperawatan Anak

1. Pengertian Anak

Menurut UU RI No. IV th 1979 kesejahteraan anak, disebutkan bahwa anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum menikah.

2. Filosofi Keperawatan Anak

Menurut Hidayat, 2005 keperawat anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak harus memahami bahwa semua asuhan keperawatan anak harus berpusat pada keluarga (*family center care*) dan mencegah terjadinya trauma (*atraumatik care).*

Family center care merupakan unsur penting dalam perawatan anak karena anak merupakan bagian dari anggota keluarga, sehingga kehidupan anak dapat ditentukan oleh lingkungan keluarga. Untuk itu keperawatan anak harus mengenal keluarga sebagi tempat tinggal atau sebagai konstanta tetap dalam kehidupan anak yang dapat mempengaruhi status kesehatan anak.

Sedangkan maksud dari *atraumatik care* adalah semua tindakan keperawatan yang ditujukan kepada anak tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarga dengan memperhatikan dampak dari setiap tindakan

yang diberikan. Prinsip dari *atraumatik care* adalah menurunkan dan mencegah dampak perpisahan dari keluarga, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak, mencegah dan mengurangi cidera dan nyeri, tidak melakukan kekerasan anak, dan modifikasi lingkungan fisik.

3. Prinsip keperawatan anak

Menurut Hidayat, 2005 dalam keperawatan anak, perawat harus mengetahui bahwa prinsip keperawatan anak adalah :

a. Anak bukan miniatur orang dewasa.
b. Anak sebagai individu unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangan.
c. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada pencegahan dan peningkatan derajat kesehatan bukan mengobati anak sakit.
d. Keperawatan anak merukan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memeberikan askep anak.
e. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi dan meningkatkan kesejahteraan dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan etik dan aspek hukum.
f. Tujuan keperawatan anak dan remaja untuk meningkatkan maturitas/ kematangan.
g. Berfokus kepada pertumbuhan dan perkembangan anak.

4. Paradigma keperawatan anak

a. Manusia (anak)

Anak merupakan salah satu sasaran dalam pelayanan keperawatan. Untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan yang tepat sesuai dengan masa tumbuh kembangnya, anak dikelompokkan berdasarkan tumbuh kembangnya yaitu :

1) Bayi : 0-1 tahun
2) Toddler : 1-3tahun
3) Pra sekolah : 3-6 tahun
4) Sekolah : 6-11 tahun
5) Remaja : 11-18 tahun

b. Konsep sehat sakit

Menurut WHO, sehat adalah keadaaan keseimbangan yang sempurna baik fisik, mental, sosial, dan tidak semata-mata hanya bebas dari penyakit atau cacat. Konsep sehat dan sakit merupakan suatu spektrum luas dan setiap waktu kesehatan seseorang bergeser dalam spektrum sesuai dengan hasil interaksi yang terjadi dengan kekuatan yang menganggunya.

c. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap terjadinya suatu kondisi sehat maupun sakit serta status kesehatan. Faktor-faktor lingkungan yang mempengruhi kesehatan berupa lingkunagn normal dan eksternal. Lingkungan internal yang mempengaruhi kesehatan seperti tahap

perkembangan, latar belakang intelektual, persepsi terhadap fungsi fisik, faktor emosiaonal, dan spiritual. Sedangkan lingkungan external yang mempengaruhi status kesehatan yaitu keluarga, sosial, ekonomi dan budaya.

d. Keperawatan

Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif meliputi biologi, psikologis, social dan spiritual yang ditujukan pada individu , keluarga, masyarakat dan kelompok khusus yang mengutamakan pelayana promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diberikan dalam kondisi sehat maupun sakit.

Anak sebagai individu maupun salah satu anggota keluarga merupakan sasaran dalam pelayanan keperawatan. Sehingga perawat sebagai asuhan keperawatan harus memandang anak sebagi individu yang unik yang memiliki kebutuhan tersendiri sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangannya.

5. Asuhan Keperawatan Pada Kecemasan

Diagnosis keperawatan dan rencana asuhan keperawatan SDKI PPNI, 2019

a. Pengertian

Kecemasan adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan indivisu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

b. Penyebab

1) Krisis situasional
2) Kebutuhan tidak terpenuhi
3) Ancaman terhadap konsep diri
4) Ancaman terhadap kematian
5) Kekhawatiran mengalami kegagalan
6) Disfungsi sistem keluarga
7) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
8) Faktor keturunan
9) Penylahgunaan zat
10) Terpaparnya bahaya lingkungan (misal : toksin, polutan dan lain-lain)
11) Kurang terpapar informasi

c. Gejala dan tanda mayor

Subyektif : merasa bingung, mersa khawatir dengan akibat dari kondisi Sulit berkomunikasi.

Objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur

d. Gejala dan tanda minor

Subjektif : mengeluh pusing, mual, merasa tidak berdaya

Objekif : frekuensi nafas meningkata, frekuensi nadi meningkat, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata butuk, sering BAK, berorientasi pada masa lalu.

e. Kondisi klinis yang terkait

1) Penyakit kronis (misal : kanker, penyakit autoimun)
2) Penyakit akut
3) Hospitalisasi
4) Rencana operasi
5) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
6) Penyakit neurologis
7) Tahap tumbuh kembang

f. Tujuan dan hasil yang diharapkan

Setelah dilakukan perawatan :

1) Pasien mampu menggambarkan kecemasan pola kopingnya tersendiri
2) Pasien dapat mempertahankan tingkat fungsi peran yang diinginkan beserta pemecahan masalahnya
3) Pasien menunjukkan kembalinya ketrampilan dasar dan pemecahan masalah
4) Pasien memiliki ekspresi wajah, gerakan dan tingkat aktivitas yang mencerminkan penurunan kecemasan
5) Pasien menunjukkan pengendalian diri terhadap kecemasan

g. Intervensi asuhan keperawatan

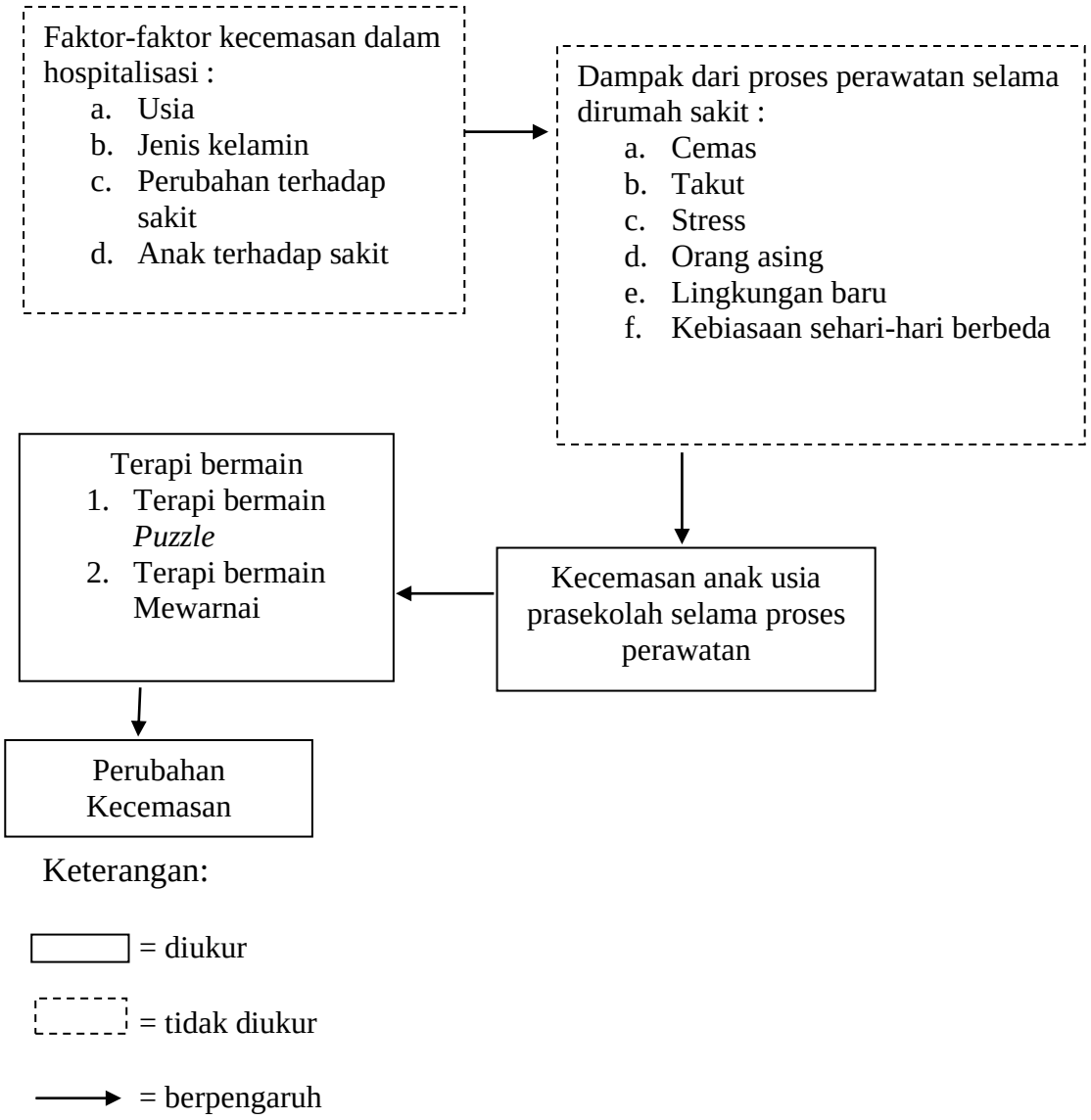
Tabel 2.4 intervensi asuhan keperawatan

Intervensi	Rasional
Pantau perubahan tanda-tanda vital dan kondisi yang menunjukkan peningkatan kecemasan pasien	Perubahan tanda-tanda vital dapat digunakan sebagi indikator terjadinya ansietas pada pasien
Berikan informasi serta bimbingan antisipasi tentang segala bentuk kemungkinan yang akan terjadi dimasa yang akan datang	Mempersiapkan klien menghadapi segala kemungkinan, krisis perkembangan dan atau situasional
Ajarkan tehnik relaksasi diri dan pengendalian perasaan negatif atas segala hal yang dirasakan klien	Tehnik menenangkan diri dapat diguankan untuk meredakan kecemasan pada klien yang mengalami distress akut
Instruksikan untuk melaporkan timbulnya gejala-gejala kecemasan yang muncul yang tidak dapat dikontrol	Membantu memudahkan penyediaan layanan kesehatan untuk menganalisis kondisi yang dialami klien
Tingkatkn koping individu klien	Membantu klien untuk beradaptasi dengan persepsi stressso, perubahan atau ancaman yang menghambat pemenuhan tuntutan dan peran hidup
Berikan dukungan emosi selama stress	Memberikan dukungan emosi untk menenangkan klien dan menciptakan penerimaan serta bantuan dukungan selama masa stress
Kolaborasi pemberian obat jenis anti depresan apabila klien benar-benar tidak mampu mengendalikan dirinya	Agen farmakologi dapat digunakan sebagai salah satu pilihan untuk meredakan kecemasan klien

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Keterangan:

= diukur

= tidak diukur

= berpengaruh

Gambar 3.1. Kerangka konsep efektifitas terapi bermain *puzzle* dan mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah selama proses perawatan di ruang rawat inap bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi.

Dari gambar 3.1 dijelaskan bahwa dampak dari proses perawatan selama dirumah sakit pada anak usia prasekolah seperti: takut, stress, cemas, lingkungan yang baru dan orang asing dapat menyebabkan kecemasan pada anak. Kecemasan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, jenis kelamin, pengalaman terhadap sakit selama perawatan dirumah sakit, dan persepsi anak terhadap sakit. Kecemasan pada anak usia prasekoah selama proses perawatan dapat diberikan terapi bermain. Terapi bermain yang digunakan dalam penelitian ini adalah terapi bermain *puzzle* dan terapi bermain mewarnai.

Dengan adanya pemberian terapi bermain *puzzle* dan terapi bermain mewarnai diharapkan kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani proses perawatan selama dirumah sakit dapat teratasi atau berkurang.

B. Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam rencana penelitian (Notoatmojo, 2008). Hipotesa (Ha) dalam penelitian ini adalah terapi bermain *puzzle* dan terapi bermain mewarnai efektif terhadap menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah selama proses perawatan di ruang rawat inap bougenvil RSUD dr.Soeroto Ngawi.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2008) desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data berdasarkan tujuan penelitian. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *Pra Eksperimental* dengan *two group pre - post test design* untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat (Notoatmodjo, 2009). Pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan *pre test* dalam bentuk kuisioner sebelum diberikan *intervensi*, setelah itu diberikan *intervensi* kemudian dilakukan *post test* dengan kuisioner.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis perbedaan efektifitas terapi bermain *puzzle* dan terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama proses perawatan di ruang rawat inap Bougenvil RSUD dr.Soeroto Ngawi.

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian

Kelompok	Pre test	Perlakuan	Post test
Terapi bermain Puzzle	A1	P1	A2
Terapi bermain Mewarnai	B1	P2	B2

Keterangan :

A1 = Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain puzzle *(pre test)*

A2 = Tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi bermain puzzle (*post test*)

B1 = Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain mewarnai (*pre test)*

B2 = Tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai *(post test)*

P1 = Perlakuan terapi bermain *puzzle*

P2 = Perlakuan terapi bermain mewarnai

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah anak usia prasekolah (3-6 tahun) di ruang rawat inap Bougenvil RSUD dr.Soeroto Ngawi yang diijinkan orang tuanya menjadi responden. Rerata anak usia prasekolah yang menjalani rawat inap di ruang rawat inap Bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi bulan Maret-Mei 2020 yaitu 67 anak.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel pada penelitian ini adalah pasien anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang rawat inap Bougenvil RSUD dr.Soeroto Ngawi. Menurut buku panduan penyusunan tugas akhir STIKES BHM (dikutip dari Zainudin M, 2000) jumlah sampel ditemukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N.z^2\ p.q.}{d\ (N-1) + z^2\ .\ p.q}$$

$$= \frac{67\ (1,96)^2\ .\ 0,5\ .\ 0,5}{(0,05)\ .\ (67 - 1) + (1,96)^2\ .\ 0,5\ .\ 0,5}$$

= 15,10

= dibulatkan menjadi 16 responden

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk α = 0,05 (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 – p (100% – p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

dengan rumus diatas maka besar sampel yang diperlukan untuk masing-masing kelompok perlakuan adalah n= 16 sampel. Jadi jumlah semua sampel adalah 32 responden yang terdiri dari 16 kelompok bermain *puzzle* dan 16 kelompok terapi bermain mewarnai.

C. Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

a. Pasien anak yang bisa diajak berkomunikasi.

b. Pasien anak yang sadar atau tidak dalam keadaan koma.

c. Lama perawatan 1 – 7 hari.

2. Kriteria Eksklusi

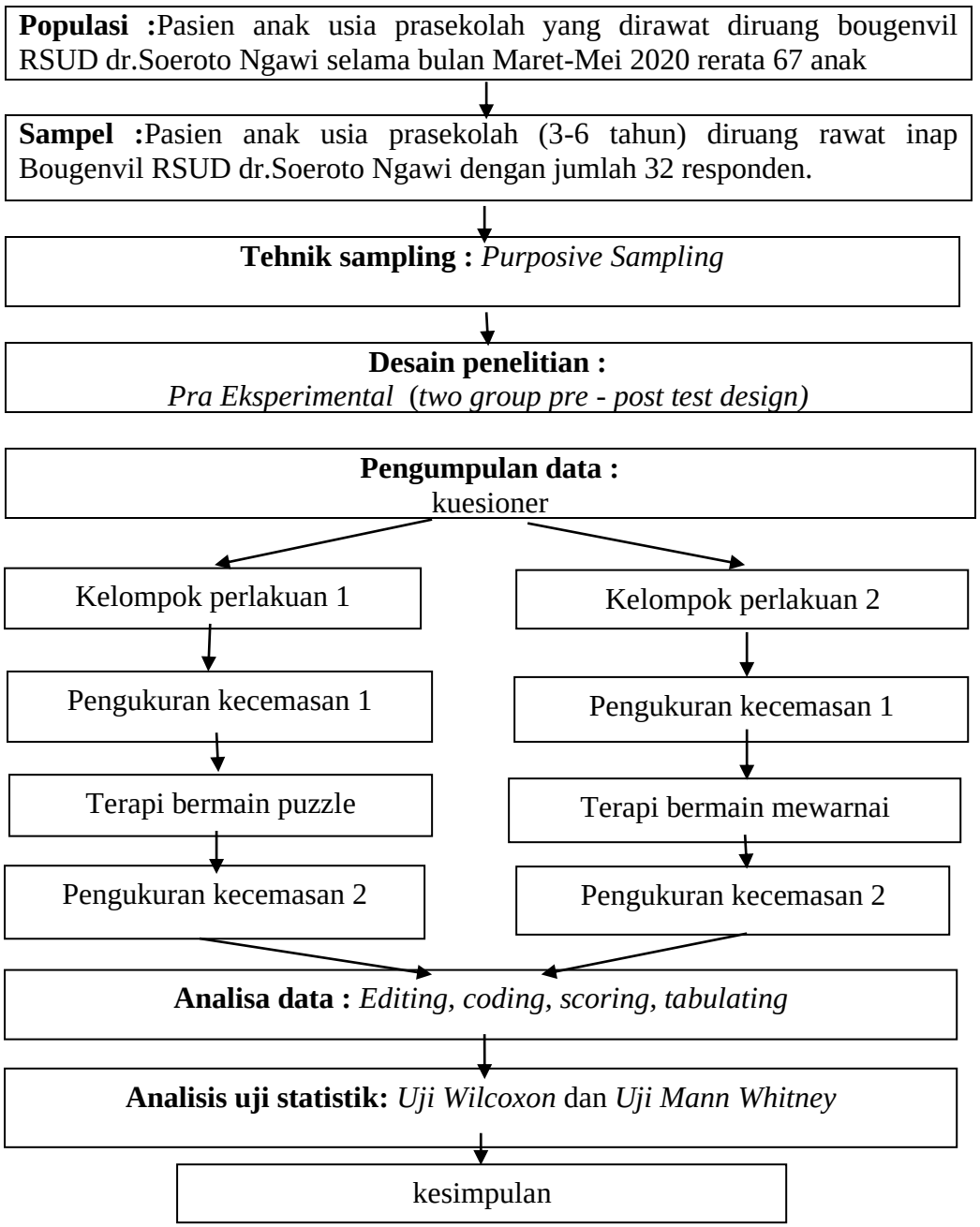
Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

a. Pasien anak usia pra sekolah yang mengalami keterbatasan psikologis.
b. Pasien anak yang di rawat ruang observasi.
c. Anak yang terpasang infus pada tangan kanannya

D. Tehnik Sampling

Sampling adalah proses seleksi sample yang berasal dari populasi yang akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Teknik sampling dalam penelitian ini dengan *Nonprobability Sampling,* bentuk *Purposive Sampling* dengan menetapkan sampel sesuai dengan kriteria yang ditetapkan sebelumnya, sehingga sampel yang diambil merupakan representasi dari populasi.

E. Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 kerangka kerja penelitian efektifitas terapi bermain *puzzle* dan mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah selama proses perawatan di ruang rawat inap Bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi

F. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Identifikasi variabel

Variabel merupakan konsep yang dituju dalam suatu penelitian dapat konkrit dan secara langsung bisa diukur. Jenis variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Variabel *Independen* (bebas)

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mengakibatkan suatu perubahan pada variabel dependen. Variabel *independen* (bebas) dalam penelitian ini yaitu terapi bermain *puzzle* dan terapi bermain mewarnai.

b. Variabel *Dependen* (terikat)

Variabel *dependen* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel yang lain. Variabel *dependen* (terikat) dalam penelitian ini yaitu kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama proses pewaratan di ruang rawat inap bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah konsep yang ada dalam penelitian yang dibuat batasan, sehingga semua konsep dan variabel harus didefinisikan dengan jelas untuk menghindari terjadinya kerancuan dalam pengukuran, analisis, serta simpulan (Sudigdo, 2008).

Definisi Operasional efektifitas pemberian terapi bermain *puzzle* dan terapi bermain merwarnai terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama proses perawatan di rumah sakit adalah

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Terapi bermain *puzzle*	Terapi bermain *puzzle* merupakan permainan menyusun kepingan-kepingan gambar yang telah diacak	Anak merasa senang saat bermain *puzzle* dengan alat permainan yang disediakan	SAB *Puzzle*	-	-
Variabel independen: Terapi bermain mewarnai	Mewarnai merupakan permainan dengan memberikan warna pada gambar yang sudah disiapkan dengan menggunakan alat tulis crayon.	Anak merasa senang saat bermain mewarnai dengan alat permainan yang disediakan	SAB mewarnai	-	-
Variabel dependen adalah tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun)	Kecemasan merupakan perubahan respon perilaku yang muncul karena menjalani proses perawatan di rumah sakit pada anak Usia 3–6 tahun.	Aspek dari kecemasan anak selama proses perawatan berkurang.	Kuesioner kecemasan anak *Preschool Anxiety Scala*	Ordinal	Penilaian: gejala ringan <28, gejala sedang 28-56, gejala berat: 57-84, sangat berat: >85

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data membuat pekerjaan lebih mudah dan lebih baik (Arikunto, 2006).

Instrument untuk terapi bermain *puzzle* adalah berupa alat *puzzle*, sedangkan instrument untuk terapi bermain mewarnai adalah berupa gambar yang sudah disediakan, spidol, pensil warna, crayon dan meja untuk alas saat mewarnai. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Preschool Anxiety Scale* yang terdiri dari 28 pertanyaan dengan kriteria jawaban:

0 = tidak benar sama sekali

1 = jarang benar

2 = kadang-kadang benar

3 = cukup sering benar

4 = sangat sering benar

Jumlah skor maksimal pada skala kecemasan *Preschool Anxiety Scale* adalah 112. Dua puluh delapan pertanyaan tersebut memberikan gambaran tingkatan kecemasan. Nilai pada lima sub skala memberikan gambaran dari kecemasan anak, yaitu kecemasan umum, sosial, gangguan obsesif kompulsif, ketakutan cidera fisik dan kecemasan perpisahan.

H. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Bougenvil RSUD dr.Soeroto Ngawi yang dilakuan bulan Juli sampai Desember 2020

I. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pengambilan karateristik subjek yang dibutuhkan dalam suatu penelitian.

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang diterapkan adalah :

1. Mengajukan perijinan kepada STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Mengajukan perijinan kepada Direktur RSUD dr. Soeroto Ngawi.
3. Mengajukan perijinan kepada Kepala Ruang Bougenvil RSUD dr. Soeroto Ngawi
4. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok 1 diberi terapi bermain *puzzle* sedangkan kelompok 2 diberi terapi bermain mewarnai.
5. Apabila ada pasien baru datang atau yang sudah dirawat dan usia pra sekolah serta sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti mengambilnya sebagai responden.
6. Pertama dapat pasien saya ambil untuk responden terapi bermain *puzzle* dan yang kedua diberi terapi bermain mewarnai sampai mencapai target responden yang ke 32.
7. Sebelum di lakukan terapi bermain peneliti terlebih dahulu menjelaskan tentang tujuan terapi bermain kepada orang tua responden.
8. Apabila orang tua responden bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent.*
9. Setelah orang tua menandatangani *inform consent* peneliti memberikan kuesioner kepada orang tua sebelum diberikan terapi bermain.
10. Kemudian terapi bermain dilakukan sesuai jadwal yang sudah ditetapkan.

11. Pemberian terapi bermain dilakukan selama ± 15 samapai 30 menit, apabila 30 menit belum selesai dianggap terapi bermain selesai.
12. Dua jam setelah pemberian terapi bermain dilakukan observasi kembali kepada responden dengan memberikan kuesioner kepada orang tua.

J. Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data, langkah berikutnya adalah mengolah data sedemikian rupa menggunakan aplikasi komputer, sehingga terlihat karakter dan sifat data tersebut. Langkah-langkah dalam pengolahan data meliputi (Riwidikdo, 2007) :

1. *Editing*

   Editing yaitu kegiatan yang meliputi pemeriksaan isian formulir maupun lembar observasi, apakah gambaran sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Coding*

   Coding adalah kegiatan pemberian kode data yang *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2009).Termasuk dalam kegiatan pengkodean ini antara lain:

   a. Jenis kelamin

      Laki- laki : diberi kode 1

      Perempuan : diberi kode 2

   b. Usia

      Usia 3-4 tahun : diberi kode 1

      Usia 5-6 tahun : diberi kode 2

c. Hari rawat

Hari rawat 1-3 : diberi kode 1

Hari rawat 4-6 : diberi kode 2

d. Dirawat di Rumah Sakit yang ke :

Pertama : diberi kode 1

Kedua : diberi kode 2

3. *Scoring*

Scoring merupakan penilaian untuk setiap item pertanyaan untuk menentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahap ini dilaksanakan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga tiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan nilai.

Scoring pada penelitian ini adalah :

Gejala ringan = < 28

Gejala sedang = 28-56

Gejala berat = 57-84

Sangat berat = > 85

4. Tabulating

Merupakan kegiatan pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian, setelahnya dimasukan ke dalam tabel berdasarkan masing-masing variabel. Data diolah dengan menggunakan *SPSS for windows versi* 25.

K. Teknik Analisis Data

Merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dengan sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan yang bertujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2008).

Analisa data dalam penelitian ini meliputi :

1. Analisa Univariat

   Analisa Univariat dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada anak sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *puzzle* dan mewarnai. Karateristik responden dalam penelitian ini : usia, jenis kelamin, hari rawat, kecemasan ringan, sedang, berat dan sangat berat sekali berbentuk kategori yang dianalisis mengunakan analisa proporsi dan dituangkan dalam table distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat.

   Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis efektifitas terapi bermain *puzzle* dan terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama proses perawatan di ruang Bougenvil RSUD dr.Soeroto Ngawi. Uji statistik yang akan digunakan adalah *Uji Wilcoxon dan Uji Mann Whitney*. *Uji Wilcoxon* yaitu uji non parametris untuk mengukur signifikansi perbedaan antara 2 kelompok data berpasangan berskala ordinal atau interval tetapi berdistribusi tidak normal. *Uji Wilcoxon* merupakan uji alternatif dari uji pairing t test apabila tidak memenuhi asumsi normalitas. *Uji Mann Whitney* adalah pengujian

statistik untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel dependen bila datanya berupa skala data ordinal.

Asumsi atau syarat dari uji antara lain:

a. Variabel dependen berskala data ordinal atau interval/rasio tetapi mempunyai distribusi yang tidak normal. Uji statistik yang sesuai yaitu menggunakan *Uji Wilcoxon.* Hipotesis dalam pengujian ini adalah:

   Ha = ada perbedaan skor kecemasan *pre test* dan *post test*, yang artinya ada pengaruh pemberian terapi bermain puzzle dan mewarnai terhadap kecemasan anak.

   Dasar pengambilan keputusan dalam uji wilcoxon jika *p value* .< 0,05, maka Ha diterima. Sebaliknya jika nilai *p value* >0,05 maka Ha ditolak. Ha diterima ini artinya terdapat perbedaan tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *puzzle* dan mewarnai.

b. Variabel independen terdiri dari 2 kategori yang bersifat berpasangan. Uji statistik yang sesuai menggunakan *Uji Mann Whitney.* Hipotesis dalam pengujian ini adalah:

   Ha= ada perbedaan skor kecemasan antara pemberian terapi bermain *puzzle d*an mewarnai.

   Dasar pengambilan keputusan dalam *uji Mann Whitney* jika *p value* < 0,05 maka Ha diterima, sebaliknya jika *p value*. >0,05 maka Ha ditolak. Jika Ha diterima ini artinya ada perbedaan terapi bermain

puzzle dan mewarnai terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah selama proses perawatan.

L. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memohon ijin kepada pihak yang terkait sebelum penelitian ini dilakukan. Beberapa prosedur yang berhubungan etika penelitian meliputi :

1. *Informed Concent* (Lembar Persetujuan)

   Lembar persetujuan akan diberikan sebelum penelitian kepada seluruh subjek yang akan diteliti, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

   Hal ini untuk menjaga kerahasiaan indentitas subjek penelitian dengan tidak mencamtumkan nama responden.

3. *Confidentility* (Kerahasiaan)

   Responden yang menjadi sampel akan dijamin kerahasiaannya, hanya informasi tetentu saja yang akan ditampilkan dalam hasil penelitan.

4. *Beneficence*

   Penelitian ini memberikan manfaat kepada pasien. Dalam penelitian ini kepentingan terbaik pasien, tetap lebih penting daripada kepentingan peneliti.

5. *Nonmaleficence*

   Penelitian ini tidak merugikan atau membahayakan pasien serta tidak merugikan klien. Dalam penelitian ini mempertimbangkan kondisi dan

resiko, keselamatan pasien menjadi pertimbangan utama dalam penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD dr. Soeroto Ngawi adalah rumah sakit tipe C milik Pemerintah Kabupaten Ngawi terletak di Jalan Dr. Wahidin No. 27 Ngawi. RSUD dr. Soeroto Ngawi memiliki fasilitas 13 Instalasi Rawat Jalan (Poli THT, Poli Syaraf, Poli Mata, Poli Bedah, Poli Gigi, Poli Penyakit Dalam, Poli Jiwa, Poli Kulit, Poli Anak, Poli Tumbuh Kembang, Poli KIA, Poli Fisioterapi, dan Poli Syaraf), 10 Ruang Rawat Inap (Ruang Mawar, Ruang Melati, Ruang Flamboyan, Ruang Anggrek, Ruang Cendana, Ruang Bougenvile, Ruang Nusa Indah, Ruang Tulip, Ruang HD, dan Ruang Teratai), Kamar Bersalin, IGD, ICU, IBS, RR, Laboratorium, Instalasi Gizi dan Instalasi Farmasi.

Penelitian dilaksanakan di Ruang Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi. Ruang Bougenvile merupakan ruang rawat inap anak usia 28 hari sampai 18 tahun. Ruang Bougenvile memiliki kapasitas maksimal jumlah pasien 28 pasien, terdiri dari 1 VIP, 4 ruang kelas I, 3 tempat tidur klas II, 3 tempat tidur khusus penderita Thalasemia, 3 tempat tidur di Ruang PICU, 2 tempat tidur ruang ROI, dan 12 tempat tidur kelas III.

Perawat di Ruang Bougenvile terdiri dari 1 perawat sebagai Kepala Ruang, 1 perawat sebagai pendamping mahasiswa praktek, 13 perawat pelaksana. Ruang Rawat Inap Bougenvile belum memiliki ruang khusus untuk bermain. Ruang Rawat Inap Bougenvile belum membedakan ruang

untuk penyakit menular dan tidak menular karena bentuk bangunan Ruang Bougenvil yang luas dan tidak bersekat.

B. Hasil penelitian

1. Data umum

Data ini menyajikan karakteristik responden yang akan dibahas mengenai jenis kelamin, usia, hari rawat, dan riwayat masuk rumah sakit.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin anak di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi pada bulan November 2020

Jenis Kelamin	Kelompok			
	Kelompok *puzzle*		Kelompok mewarnai	
	Frekuensi (f)	Prosentase (%)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	6	37,5%	7	43,75 %
Perempuan	10	62,5%	9	56,25 %
Total	16	100%	16	100%

Sumber : Kuesioner Respden di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi 2020

Table 5.1 menunjukkan bahwa pada kelompok *puzzle* mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (62,5%) sedangkan pada klompok mewarnai mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (56,25 %)

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia anak di Ruang Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi pada bulan November 2020

Usia	Kelompok			
	Kelompok *puzzle*		Kelompok mewarnai	
	Frekuensi (f)	Prosentase (%)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
3-4 tahun	5	31,25 %	7	43,75 %
4-5 tahun	4	25 %	6	37,5%
5-6 tahun	7	43,75 %	3	18,75 %
Total	16	100%	16	100%

Sumber : Kuesioner Respden di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi 2020

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas kelompok terapi *puzzle* berumur 5-6 tahun (43,75 %) sedangkan kelompok terapi bermain mewarnai responden berumur 3-4 tahun orang (43,75 %) .

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Hari Rawat

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hari rawat di Ruang Rawat Inap Bougenvil dr. Soeroto Ngawi pada bulan November 2020

Hari rawat	Kelompok			
	Kelompok *puzzle*		Kelompok mewarnai	
	Frekuensi (f)	Prosentase (%)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1-3	10	62,5%	11	68,57%
4-6	6	37,5%	5	31,25 %
Total	16	100%	16	100%

Sumber : Kuesioner Respden di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi 2020

Tabel 5.3 menunjukan bahwa kelompok terapi bermain *puzzle* mayoritas pada hari rawat 1-3 (62,5%) dan pada kelompok bermain mewarnai pada hari rawat 1-3 (68,57%)

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Masuk Rumah Sakit

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat masuk rumah sakit di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi pada bulan November 2020

Riwayat masuk rumah sakit	Kelompok			
	Kelompok *puzzle*		Kelompok mewarnai	
	Frekuensi (f)	Prosentase (%)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pertama	8	50%	10	62,5%
Kedua	8	50%	6	37,5%
Total	16	100%	16	100%

Sumber : Kuesioner Respden di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi 2020

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada kelompok terapi bermain *puzzle* 8 anak baru pertama kali di rawat di rumah sakit sedangkan pada terapi bermain mewarnai 10 anak juga baru pertama kali masuk dirumah sakit.

2. Data khusus

Pada penelitian ini membahas tentang kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *puzzle* dan mewarnai selama proses perawatan di ruang rawat inap bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi, efektifitas terapi bermain *puzzle* dan mewarnai terhadap kecemasan anak usia pra sekolah selama proses perawatan diruang rawat inap bougenvil RSUD dr.Soeroto dengan menggunakan serta *uji wilcoxon* serta menbahas tentang perbedaan kecemasan anak sebelum dan sesudah dilakukkan terapi bermain *puzzle* dan *mewarnai* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah dengan menggunakan *uji Mann Whitney*.

a. Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi bermain *Puzzle* Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD dr.Soeroto Ngawi

Tabel 5.5 Kecemasan Anak Usia Pra sekolah terhadap proses perawatan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain *Puzzle* di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi pada bulan November 2020

Tingkat kecemasan	Terapi bermain *puzzle*			
	Pretest *puzzle*		Posttest *puzzle*	
	Frekuensi (f)	Prosentase (%)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Gejala ringan	0	0%	13	81,25%
Gejala Sedang	4	25%	3	18,75%
Gejala berat	10	62,5%	0	0%
Gejala sangat berat	2	12,5%	0	0%
Total	16	100%	16	100%

Sumber : Kuesioner Respden di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi 2020

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan pada kelompok terapi bermain *Puzzle* sebelum diberikan terapi bermain *Puzzle* didapatkan 10 anak (62,5%) mengalami gejala berat sedangkan setelah dilakukan terapi bermain tingkat kecemasan menurun yaitu terdapat 13 anak (81,25%) mengalami gejala ringan.

b. Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi bermain Mewarnai Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD dr.Soeroto Ngawi

Tabel 5.6 Kecemasan Anak Usia Pra sekolah terhadap proses perawatan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain Mewarnai di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi bulan November 2020

Tingkat kecemasan	Terapi bermain mewarnai			
	Pretest mewarnai		Posttest mewarnai	
	Frekuensi (f)	Prosentase (%)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Gejala ringan	0	0%	1	6,25%
Gejala Sedang	1	6,25%	13	81,25%
Gejala berat	10	62,5%	1	6,25%
Gejala sangat berat	5	31,25%	1	6,25%
Total	16	100%	16	100%

Sumber : Kuesioner Responden di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi 2020

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan pada kelompok terapi bermain mewarnai sebelum diberikan terapi bermain mewarnai didapatkan 10 anak (62,5%) mengalami gejala berat sedangkan setelah dilakukan terapi bermain tingkat kecemasan menurun yaitu 13 anak (81,25%) mengalami gejala sedang.

c. Analisis Efektifitas Terapi bermain *Puzzle* Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD dr.Soeroto Ngawi

Tabel 5.7 Hasil Wilcoxon Efektifitas Terapi Bermain *Puzzle* di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi pada bulan November 2020 Dengan Program *SPSS For Windows*

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kecemasan Anak usia prasekolah Sesudah Terapi Bermain - Kecemasan Anak usia prasekolah Sebelum Terapi Bermain	Negatif Ranks	16[a]	8,50	136,00
	Positive Ranks	0[b]	,00	,00
	Ties	0[c]		
	Total	16		

a. Kecemasan anak usia prasekolah Sesudah Terapi Bermain < Kecemasan anak usia prasekolah Sebelum Terapi Bermain
b. Kecemasan anak usia prasekolah Sesudah Terapi Bermain > Kecemasan anak usia prasekolah Sebelum Terapi Bermain
c. Kecemasan anak usia prasekolah Sesudah Terapi Bermain = Kecemasan anak usia prasekolah Sebelum Terapi Bermain

Test Statistics[b]

	Kecemasan Anak usia prasekolah Sesudah Terapi Bermain - Kecemasan Anak usia prasekolahi Sebelum Terapi Bermain
Z	-3,517[b]
P Value	.000

a. Wilxocon signed ranks test
b. Based on positive rank

Berdasarkan tabel 5.7 Hasil uji statistik 16 responden negatif rank dimana kecemasan anak usia prasekolah selama proses perawatan sesudah dilakukan terapi bermain *puzzle* lebih ringan dibandingkan kecemasan anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain *puzzle*. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.5 bahwa tingkat kecemasan pada kelompok terapi bermain *Puzzle* sebelum diberikan terapi bermain *Puzzle* didapatkan

10 anak (62,5%) mengalami gejala berat sedangkan setelah dilakukan terapi bermain tingkat kecemasan menurun yaitu terdapat 13 anak (81,25%) mengalami gejala ringan. Dari hasil uji *wilcoxon Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan *P Value* 0,000 sehingga *P Value*.< 0,05 hal ini menunjukan Ha diterima, yang artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *Puzzle*.

d. Analisis Efektifitas Terapi bermain Mewarnai Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD dr.Soeroto Ngawi

Tabel 5.8 Hasil Uji Wilcoxon Efektifitas Terapi Bermain Mewarnai di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi pada bulan November 2020

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kecemasan Anak usia prasekolah Sesudah Terapi Bermain - Kecemasan Anak usia prasekolah Sebelum Terapi Bermain	Negatif Ranks	15[a]	8,00	120,00
	Positive Ranks	0[b]	,00	,00
	Ties	1[c]		
	Total	16		

a. Kecemasan anak usia prasekolah Sesudah Terapi Bermain < Kecemasan anak usia prasekolah Sebelum Terapi Bermain
b. Kecemasan anak usia prasekolah Sesudah Terapi Bermain > Kecemasan anak usia prasekolah Sebelum Terapi Bermain
c. Kecemasan anak usia prasekolah Sesudah Terapi Bermain = Kecemasan anak usia prasekolah Sebelum Terapi Bermain

Test Statistics[b]

	Kecemasan Anak usia prasekolah Sesudah Terapi Bermain - Kecemasan Anak usia prasekolahi Sebelum Terapi Bermain
Z	-3,408[b]
P Value	,001

a. Wilxocon signed ranks test
b. Based on positive rank

Berdasarkan tabel 5.8 Hasil uji statistik 15 responden negatif rank

dimana kecemasan anak usia prasekolah selama proses perawatan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai lebih ringan dibandingkan kecemasan anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain mewarnai. Tetapi ada 1 responden untuk ties dimana kecemasan anak usia pra sekolah selama proses perawatan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai sama dengan dibandingkan kecemasan anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain mewarnai. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.6 dimana tingkat kecemasan pada kelompok terapi bermain mewarnai sebelum diberikan terapi bermain mewarnai didapatkan 10 anak (62,5%) mengalami gejala berat sedangkan setelah dilakukan terapi bermain tingkat kecemasan menurun yaitu 13 anak (81,25%) mengalami gejala sedang.. Dari hasil uji *wilcoxon Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan *P Value* 0,001 sehingga *P Value*< 0,05 hal ini menunjukan Ha diterima, yang artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai.

e. Perbedaan Efektifitas Terapi Bermain *Puzzle* dan Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Proses Perawatan Di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi

Tabel 5.9 Perbedaan Terapi Bermain *Puzzle* dan Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Proses Perawatan Di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum Of Ranks
Hasil terapi bermain	Mewarnai	16	22,03	352,50
	Puzzle	16	10,97	175,50
	total	32		

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa terapi bermain *Puzzle* sebesar 10,97 dan Mewarnai 22,03 jadi dapat disimpulkan bahwa terapi bermain *puzzle* lebih efektif digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah Selama Proses Perawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Soeroto Ngawi. Dari hasil analisa uji *Mann Whitney* tersebut diketahui bahwa *P Value* sebesar 0,000 sehingga *P Value* < 0,05, hal ini menunjukan bahwa Ha diterima artinya ada perbedaan yang signifikan antara 2 kelompok pada terapi bermain.

C. PEMBAHASAN

1. Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Proses Perawatan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Bermain *Puzzle* Di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan pada kelompok terapi bermain *Puzzle* sebelum diberikan terapi bermain *Puzzle* didapatkan 10 anak (62,5%) mengalami gejala berat sedangkan setelah dilakukan terapi bermain tingkat kecemasan menurun yaitu terdapat 13 anak (81,25%) mengalami gejala ringan.

Hospitalisasi bagi anak dan keluarga akan menimbulkan stres dan tidak aman. Penyebab kecemasan anak saat menjalani perawatan di rumah sakit meliputi aspek psikosoaial (berpisah degan orang tua, keluarga, teman dan perubahan peran), fisiologis (kurang tidur, perasaan nyeri, tidak bisa mengontrol diri), serta lingkungan yang asing (Oktaviawati, 2017). Anak yang mengalami kecemasan selama proses perawatan akan berusaha menolak makan, minum, dan sulit tidur sehinga membuat kondisi anak menjadi lebih buruk. Kecemasan yang terus menerus mengakibatkan tubuh menghasilkan hormone yang menyebabkan kerusakan pada seluruh tubuh termasuk menurunnya sistem imun (Marimbi, 2016).

Terapi bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Terapi bermain juga dapat menciptakan suasana aman bagi anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami

bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru. Tujuan terapi bermain dirumah sakit adalah agar anak melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress. *Puzzle* merupakan alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak, (Ball, 2012). Terapi bermain *puzzle* merupakan salah satu alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak. *Puzzle* merupakan permainan yang dapat memfasilitasi permainan asosiatif dimana pada usia prasekolah ini anak senang bermain dengan anak lain sehingga *puzzle* dapat dijadikan sarana bermain anak sambil bersosialisasi (Fitriani, 2017).

Dari penelitian ini mayoritas responden yang mendapatkan terapi bermain *puzzle* mayoritas pada hari rawat 1-3 yaitu 10 anak (62,5%). Hal ini sesuai dengan teori *Perry & Potter* (2005) mengungkapkan kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit akan sangat terlihat pada hari pertama sampai kedua bahkan sampai hari ketiga, dan biasanya memasuki hari ke empat atau ke lima kecemasan anak akan mulai berkurang. Jadi peneliti berpendapat bahwa kecemasan anak usia prasekolah yang timbul selama proses perawatan terjadi pada hari pertama sampai hari ketiga, pada hari selanjutnya tingkat kecemasan anak menurun karena anak mulai beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Pemberian terapi bermain *puzzle* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak saat dilakukan perawatan

dirumah sakit, karena *puzzle* merupakan alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak, dengan diberikannya terapi bermain *puzzle* anak dapat mengekspresikan fikirannya lewat susunan atau potongan gambar sehingga mampu membatu meningkatkan ketrampilan kognitif dan ketrampilan motorik halus pada anak (Azizy, 2010)

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *puzzle*. Sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle* anak usia pra sekolah selama proses perawatan mengalami gejala berat dan berat sekali sedangkan sesudah diberikan terapi bermain *puzzle* gejala ringan dan gejala sedang, karena dengan bermain *puzzle* anak dapat mengekspresikan perasaannya lewat bermain dan terapi *puzzle* tidak memerlukan tenaga berlebihan sehingga anak tidak perlu tenaga dan dapat membantu mengurangi kecemasan saat dilakukan tindakan keperawatan.

2. Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Proses Perawatan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Bermain Mewarnai Di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD Dr.Soeroto Ngawi

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan pada kelompok terapi bermain mewarnai sebelum diberikan terapi bermain mewarnai didapatkan 10 anak (62,5%) mengalami gejala berat sedangkan setelah dilakukan terapi bermain tingkat kecemasan menurun yaitu 13 anak (81,25%) mengalami gejala sedang.

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas atau menyebar, yang berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta memiliki objek yang spesifik. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan, kecemasan akan meningkat pada anak yang direwat, dengan berbagai kondisi dan situasi dirumah sakit. Kecemasan yang terus menerus yang dialami oleh anak saat dirawat dirumah sakit mengakibatkan lamanya hari rawat pada anak saat dilakukan perawatan (Arini, 2016). Bermain merupakan stimulasi yang tepat bagi anak. Bermain dapat meningkatkan daya pikir anak sehingga anak mendayagunakan aspek emosional, social, serta fisiknya. Bermain juga dapat meningkatkan kemampuan fisik, pengalaman dan pengetahuannya, serta berkembangnya keseimbangan menta anak (Andriana, 2017).

Terapi bermain mewarnai merupakan salah satu permainan yang memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (sebagai permainan penyembuh) dalam proses perawatan. Anak dapat mengekspresikan perasaannya dengan cara mewarnai gambar, ini berarti mewarnai gambar bagi anak merupakan suatu cara untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata-kata. Mewarnai gambar membuat anak merasa senang dan bahagia, walaupun masih menjalani proses perawatan di rumah sakit karena pada hakikatnya anak usia prasekolah sudah sangat aktif dan imajinatif. (Suparto, 2003 ; Hartono, 2005)

Dari penelitian ini mayoritas responden yang mendapatkan terapi bermain mewarnai adalah pada usia 4-5 tahun. Semakin dini anak diberikan stimulasi dan latihan-latihan yang dapat merangsang pertumbuhan dan perkembangan fisik motorik anak hasilnya akan semakin baik karena perkembangan motorik sangat berpengaruh terhadap aspek-aspek perkembangan lainnya. Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai. Pada saat sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai anak usia pra sekolah selama proses perawatan mayoritas mengalami gejala berat dan gejala sangat berat sedangkan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai 1 anak mengalami gejala ringan, 13 anak gejala sedang dan 1 anak masih mengalami gejala sangat berat.

3. Efektifitas Terapi Bermain *Puzzle* dan Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Proses Perawatan Di Ruang Bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi

Berdasarkan tabel 5.7 Hasil uji statistik pada terapi bermain *puzzle* didapatkan *P Value* 0,000 sehingga *P Value*.< 0,05 hal ini menunjukan Ha diterima, yang artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *Puzzle.* Sedangkan berdasarkan tabel 5.8 Hasil uji statistik pada terapi bermain mewarnai didapatkan *P Value* 0,001 sehingga *P Value* < 0,05 hal ini menunjukan Ha diterima, yang artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan

terapi bermain mewarnai.

Terapi bermain *puzzle* bermanfaat meningkatkan ketrampilan motorik halus, meningkatkan ketrampilan kognitif, dan meningkatkan ketrampilan sosial. Anak akan belajar banyak dari *puzzle* mulai dari bentuk, warna, huruf, angka, hewan, tumbuhan, dan masih banyak lagi pengetahuan yang lain. Anak usia prasekolah senang bermain dan mencari tahu hal baru sehingga dengan bermain *puzzle* anak akan fokus untuk menyusun potongan *puzzle* (Ball, 2012). Tujuan terapi bermain mewarnai diantaranya gerakan motorik halus anak lebih terarah,berkembang kognitifnya, dapat bermain sesuai dengan tumbuh kembang anak dan kecemasan selama proses perawatan berkurang (Gusnadi, 2013).

Terapi bermain dapat memberikan pelepasan stres dan ketegangan, mendorong percobaan dan pengujian situasi yang menakutkan dengan cara yang aman, memudahkan komunikasi verbal dan non verbal tentang kebutuhan rasa takut dan keinginan (Ngastiyah, 2005). Hasil yang diharapkan dalam pemberian terapi bermain adalah untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada saat sakit, mengekspresikan perasaan, keinginan dan fantasi, serta ide – idenya pada saat sakit, mengembangkan kreatifitas serta dapat beradaptasi terhadap kecemasan selama proses perawatan di Rumah Sakit (Deslidel et al, 2011).

Pada kedua kelompok terapi bermain ini, berdasarkan riwayat masuk rumah sakit. Anak yang baru pertama kali mengalami proses perawatan di rumah sakit cenderung memiliki kecemasan dengan gejala

berat. Kecemasan selama proses perawatan ini timbul akibat anak berfikir bahwa lingkungan yang baru atau asing itu menakutkan. Kecemasan ini ditunjukkan dengan anak lebih sering diam atau tidak mau berkomunikasi. Pada penelitian ini terapi bermain *puzzle* dan mewarnai efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama proses perawatan diruang rawat inap RSUD dr.Soeroto Ngawi.

4. Perbedaan Efektifitas Terapi Bermain *puzzle* dan mewarnai Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Proses Perawatan Di Ruang Bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi

Dari hasil analisa uji *Mann Whitney* pada tabel 5.9 tersebut diketahui bahwa *P Value* sebesar 0,000 sehingga *P Value* < 0,05, hal ini menunjukan bahwa Ha diterima artinya ada perbedaan yang signifikan antara 2 kelompok pada terapi bermain. Dari tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa rata-rata *puzzle* sebesar 10,97 dan mewarnai 22,03 jadi dapat disimpulkan bahwa terapi *puzzle* lebih efektif digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama proses perawatan dibandingkan dengan terapi bermain mewarnai.

Bermain merupakan stimulasi yang tepat bagi anak. Bermain dapat meningkatkan daya pikir anak sehingga anak mendayagunakan aspek emosional, social, serta fisiknya. Bermain juga dapat meningkatkan kemampuan fisik, pengalaman dan pengetahuannya, serta berkembangnya keseimbangan menta anak (Andriana, 2017). Terapi yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan anak yaitu dengan terapi bermain *puzzle*

dan teraapi mewarnai.

Terapi bermain mewarnai selama proses perawatan dapat memberikan efek rileks pada pasien selama proses perawatan. Aktifitas terapi bermain mewarnai dapat memberikan efek terapi karena prosesnya yang menyenangkan, dan mampu mengenalkan pasien dengan gambar dan warna yang cocok untuk diberikan pada gambar yang ada (Suparto, 2003). Terapi bermain *puzzle* merupakan salah satu alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak. *Puzzle* merupakan permainan yang dapat memfasilitasi permainan asosiatif dimana pada usia prasekolah ini anak senang bermain dengan anak lain sehingga *puzzle* dapat dijadikan sarana bermain anak sambil bersosialisasi. Manfaat terapi bermain *puzzle* diantaranya meningkatkan ketrampilan motorik halus, meningkatkan ketrampilan kognitif, dan meningkatkan ketrampilan sosial. Anak akan belajar banyak dari *puzzle* mulai dari bentuk, warna, huruf, angka, hewan, tumbuhan, dan masih banyak lagi pengetahuan yang lain. (Fitriyani, 2017)

Berdasarkan fakta dan teori diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian terapi bermain *puzzle* dan terapi bermain mewarnai sama-sama dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di ruang rawat inap bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi, tetapi terapi bermain *puzzle* lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan anak karena dengan diberikannya terapi bermain *puzzle* anak dapat meningkatkan ketrampilan kognitif, meningkatkan ketrampilam

motorik halus, meningkatkan ketrampilan sosial, melatih logika dan dapat melatih kesabaran pada anak. Selain itu dengan kedua terapi bermain tesebut anak dapat mengkespresikan perasaan cemas, takut, tegang dan sedih yang dialaminya.

D. KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengaku banyak adanya kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna. Setian penelitian pasti memiliki hambatan dalam proses pelaksanaanya, dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu :

1. Sampel

   Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3-6 tahun), dimana dalam kondisi tertentu tingkat emosional anak dapat berubah-ubah, dan terkadang dalam kondisi tertentu anak menangis sehingga kegiatan penelitian harus segera diakhiri, sikap kooperatif anak sangat dibutuhkan karena hal tersebut akan sangat mempengaruhi hasil dari penelitian.

2. Lokasi penelitian

   Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD Dr.Soeroto Ngawi, dimana pada Ruang Bougenvile tidak terdapat ruangan untuk bermain anak, sehinga saat pemberian intervensi untuk responden peneliti harus memberikan intervensi didalam ruangan atau diluar kamar pasien yang mengakibatkan tidak efektif dalam pemberian intervensi.

Sehingga diharapkan rumah sakit dapat menyediakan tempat atau ruangan bermain sendiri.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang berjudul "Efektifitas Terapi Bermain *Puzzle* dan Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Proses Perawatan Di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi".

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan serta diuraikan pada pembahasan yang terpapar di bab V, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *puzzle* pada anak usia prasekolah selama proses perawatan di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi. Dimana rata-rata tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama proses perawatan di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi sebelum diberikan terapi bermain *Puzzle* didapatkan 10 anak (62,5%) mengalami gejala berat sedangkan setelah dilakukan terapi bermain tingkat kecemasan menurun yaitu terdapat 13 anak (81,25%) mengalami gejala ringan.
2. Ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai pada anak usia prasekolah selama proses perawatan di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi. Dimana rata-rata tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama proses perawatan di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi sebelum diberikan terapi

bermain mewarnai didapatkan 10 anak (62,5%) mengalami gejala berat sedangkan setelah dilakukan terapi bermain tingkat kecemasan menurun yaitu 13 anak (81,25%) mengalami gejala sedang.

3. Terapi bermain *puzzle* dan mewarnai efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah selama proses perawatan di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi. Dimana didapatkan dari hasil *uji wilcoxon* terapi bermain *puzzle* didapatkan *P Value* 0,000 dan pada terapi bermain mewarnai *P Value* 0,001 sehingga *P Value* < 0,05 hal ini menunjukan Ha diterima, yang artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai
4. Terapi bermain *puzzle* lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah selama proses perawatan di Ruang Rawat Inap Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil *uji Mann Whitney* didapatkan *P Value* 0,000 sehingga *P Value* < 0,05 hal ini menunjukan Ha diterima artinya ada perbedaan yang signifikan antara 2 kelompok pada terapi bermain

B. Saran

1. Bagi perawat rumah sakit

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan alternatif terapi untuk menurunkan kecemasan selama proses perawatan pada anak usia pra sekolah dan memberikan pengetahuan bahwa tetapi bermain *puzzle* dan mewarnai perlu dilaksanakan untuk mendukung proses penyembuhan.

2. Bagi Mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi yang ada dam mengigatkan pengetahuan mahasiswa dibidang keperawatan anak khususnya mahasiswa program studi ilmu keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Dapat dijadikan sebagai data dasar dan pembanding untuk penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berhubungan dengan terapi bermain dalam mengatasi kecemasan pada anak selama proses perawatan.

4. Bagi Orang Tua

   Dapat dijadikan sebagai alternatif untuk mengatasi masalah kecemasan anak saat menjalani perawatan dirumah sakit maupun saat akit dirumah.

5. Bagi Rumah Sakit

   a. Diharapkan rumah sakit dapat membuat jadwal kegiatan dan fasilitas bermain sesuai perkembangan anak selama proses perawatan.

   b. Diharapkan rumah sakit dapat menyediakan ruang konsultasi bagi orang tua penderita sehingga dapat menurunkan stressor orang tua akibat proses perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

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*. Jurnal. Fakultas Ilmu Kedokteran. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai (Diakses 20 Juli 2020 Jam 17.00)

Alya, Zulfa. 2011. *Pendidikan Anak Usia Dini.* Yogyakarta : Ar Raudhoh Pustaka

Andriana, Dian.2017. *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak* Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika

Arini, F, Udiyani, R, Rini. 2016. *Efektifitas Terapi Menggambar Dan Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Usia Prasekolah :* Jurnal Darul Azhar, No 1, : 53-58

Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek. Edisi : Revisi V. Jakarta : Rineka Cipta.

Astrani, K. 2017. *Hospitalisasi & Terapi Bermain pada Anak.* Jakarta: EGC.

Ball. 2012. *Principle of Pediatric Nursing Caringfor Children fifth edition.* New Jersey: Pearson.

Dayani, Noer Ella, dkk. (2015). *Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di RSUD Banjarbaru. Skripsi*. Tidak diterbitkan; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. (Diakses tanggal 1 Agustus 2020. Jam 17.00)

Deslidel, Et al. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita.* Jakarta: EGC.

Fitriyani, W, 2017. *Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Hematologi Onkologi Anak.* Jurnal Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Gusnadi, Irvan. 2013. *SOP Terapi Bermain Mewarnai Gambar. STIKES Ford De Kock Bukit Tinggi.* Tersedia dalam http://2013/08/sop-terapi-bermainmewarnai-gambar.html. (Diakses tanggal 1 Agustus 2020. Jam 17.00)

Hartono, S. 2005. Jangan Sepelekan Imajinasi Anak. Tersedia dalam http://www.tabloidnakita.com. (Diakses tanggal 18 Juli 2020. Jam 17.00)

Hidayat, A. 2003. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah.* Jakarta : Salemba Medika.

_____ . 2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.

Jovan. 2007. *Hospitalisasi*. Tersedia dalam http://jovandc.multiply.com. (Diakses tanggal 17 Juli 2020. Jam 10.30)

Marimbi, H. 2016.*Tumbuh Kembang, Status Gizi Dalam Keperawatan.* Yogyakarta :pustaka Baru Press.

Muscary, M E. 2005. *Keperawatan Pediatrik.* Jakarta: EGC.

Nevid, et al. 2010. *Keperawatan Jiwa.* Jakarta: EGC.

Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit.* Edisi 2. Jakarta: EGC.

Nursalam. 2008. *Kosep Dan Penerapan Metodologi Peneliian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skrpsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Jakarta. Salemba Medika

_____ . 2009. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Penelitian*. Jakarta: Info Medika.

Notoatmodjo, S. 2008. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____ . 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____ . 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____ . 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Potter, P.A. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. : Konsep Proses dan Praktik.* Vol. 1 Edisi 4. Alih Bahasa : Yasmin Asih. Jakarta: EGC.

Purba. 2009. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa.* Jakarta: EGC.

Riwidikdo, H. 2007. *Statistik Kesehatan.* Jogjakarta : Mitra Cendikia Press

Rohmah, N. 2009. *Proses Keperawatan : Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media

Saputro, 2017. *Buku Ajar Anak Sakit Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)

Saryono dan Setiawan, Ari. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan* DIII, DIV, S1 dan S2. Yogyakarta: Nuha Medika

Sugiyono. 2008.*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D.* Badung*:* Alfabeta.

_____ .2011. *Statistika Untuk Penelitian.* Badung*:* CV. Alfabeta.

Supartini. 2004. *Konsep Dasar Keperawatan Anak.* Jakarta: EGC.

Suparto, H. 2003. *Mewarnai Gambar Sebagai Metode Penyuluhan Untuk Anak.* Tesis. Surabaya : Universitas Airlangga.

Suriadi, 2006. *Asuhan Keperawatan Pada Anak.* Jakarta: EGC.

Tedjasaputra, M.S. 2008. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik.* Edisi 4. Alih Bahasa : Monica Ester. Jakarta: EGC.

Vanfleet, Sywulak, dan Sniscak. Child- *Centered Play Therapy.* New York : A Divisin Of Guildford Publication., Inc

Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P.(2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik edisi 6.* Jakarta: EGC.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI S1 KEPERAWATAN
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 019/STIKES/BHM/U/VIII/2020
Lampiran : -
Perihal : *Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth :
Direktur RSUD dr. Soeroto Ngawi
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	:	Amalia Reni Suprapto
NIM	:	201902A002
Semester	:	III (Tiga)
Judul	:	Efektivitas Terapi Bermain Puzzle dan Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Proses Perawatan di Ruang Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 04 Agustus 2020
Ketua

Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH " Dr. SOEROTO

Jl. Dr. Wahidin No. 27 Telp. (0351) 749023 Ngawi.

Fax. (0351) 744774

Ngawi, Agustus 2020

Nomor : 800/ /404.211/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian.

Kepada
Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia
di
MADIUN

Menindaklanjuti surat saudara 003/STIKES/BHM/U/IX/2020 tanggal 2 September 2020 perihal Izin Penelitian , maka bersama ini kami menyampaikan bahwa RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi tidak berkeberatan menjadi tempat penelitian bagi mahasiswa dibawah ini :

Nama : Amalia Reni Suprapto
NIM : 201902A002
Judul : Efektifitas Terapi Bermain Puzzle dan Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Proses Perawatan di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soeroto Ngawi.

Demikian untuk menjadikan periksa dan terima kasih.

A.n.Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi
Ka.Bag. Tata Usaha

PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEROTO

Dra. YULISTIANI, Apt
Pembina Tk.I
NIP. 19630703 198912 2 001

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI S1 KEPERAWATAN
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp (Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 003/STIKES/BHM/U/IX/2020
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Direktur RSUD dr. Soeroto Ngawi
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitiankepada :

Nama Mahasiswa	:	Amalia Reni Suprapto
NIM	:	201902A002
Judul	:	Efektifitas Terapi Bermain Puzzle dan Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Proses Perawatan di Ruang Bougenvile RSUD dr. Soeroto Ngawi
Tempat Penelitian	:	RSUD dr. Soeroto Ngawi
Lama Penelitian	:	1 Bulan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 02 September 2020
Ketua

Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH " Dr. SOEROTO "

Jl. Dr. Wahidin No. 27 Telp. (0351) 749023 Ngawi.

Fax. (0351) 744774

Ngawi, 14 Desember 2020

Nomor	:	800/2051.2/404.211/2020
Sifat	:	Biasa
Lampiran	:	-
Perihal	:	Izin Penelitian.

Kepada
Yth. Ketua STIKES Bakti Husada Mulia Madiun
di
MADIUN

Menindaklanjuti surat saudara No 003/STIKES/BHM/U/IX/2020 tanggal 02 September 2020 perihal Ijin Penelitian atas nama : **Amalia Reni Suprapto**, dengan Judul Penelitian ***"Efektifitas Terapi Bermain Puzzle dan Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Proses Perawatan di Ruang Bougenvile RSUD Dr Soeroto Ngawi"*** telah Menyelesaikan Penelitian yang dilaksanakan pada 01 November – 30 November 2020.

Demikian Surat ini kami berikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

A.n Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi
Ka.Bag. Tata Usaha

PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr SOEROTO

Dra. ULISTIANI, Apt
Pembina Tk.I
NIP. 19630703 198912 2 001

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Amalia Reni Suprapto

NIM : 201902A002

Judul :"Efektifitas Terapi Bermain *Puzzle* dan Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Proses Perawatan Di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD DR.SOEROTO NGAWI".

Sehubungan dengan ini, saya memohon kesedian bapak/ ibu untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasian data bapak/ ibu akan sangat kami jaga dan informasi yang kami dapatkan akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ ibu saya ucapkan terima kasih.

Ngawi, September 2020

Peneliti

Amalia Reni Suprapto
NIM : 201902A002

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Orang tua/ wali dari

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Dengan ini keluarga pasien menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Amalia Reni Suprapto NIM : 201902A002 mahasiswa keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang berjudul "Efektifitas Terapi Bermain *Puzzle* dan Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Proses Perawatan Di Ruang Rawat Inap Bougenvil RSUD DR.SOEROTO NGAWI". Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Ngawi, Oktober 2020

Orang Tua Responden

(.....)

KISI-KISI KUESIONER *PRESCHOLL ANXIETY SCALE*

EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN *PUZZLE* DAN MEWARNAI TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) SELAMA PROSES PERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP BOUGENVIL RSUD DR.SOEROTO NGAWI

No	Indikator	Soal	Jumlah soal
1.	Kecemasan umum	1, 4, 8, 14 dan 28	5
2.	Kecemasan sosial	2, 5, 11, 15, 19 dan 23	6
3	Gangguan obsesif kompulsif	3, 9,18, 21, dan 27	5
4	Ketakutan cedera fisik	7, 10, 13, 17,20,24 dan 26	7
5	Kecemasan perpisahan	6, 12, 16, 22 dan 25	5
Jumlah total soal			28

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN
EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN PUZZLE DAN MEWARNAI TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) SELAMA PROSES PERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP BOUGENVIL RSUD DR.SOEROTO NGAWI

No responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian

- Diisi oleh orang tua pasien
- Memberi tanda chek list (√) pada jawaban dan hasil observasi

A. DATA RESPONDEN

1. Usia anak

   ☐ 3 - 4 tahun
   ☐ 4 – 5 tahun
   ☐ 5 - 6 tahun

2. Jenis kelamin

   ☐ Laki - laki
   ☐ Perempuan

3. Hari rawat :

   ☐ Pada hari rawat 1-3
   ☐ Pada hari rawat 4-6

4. Dirawat di Rumah Sakit yang ke :

   ☐ Pertama
   ☐ Sudah pernah sebelumnya

B. KUISIONER

KUESIONER PRESCHOLL ANXIETY SCALE

Tidak sama sekali = 0

Jarang = 1

Kadang-kadang = 2

Cukup sering = 3

Sangat sering = 4

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini dengan kondisi dan situasi yang anak anda alami berkaitan dengan selama dirumah sakit.

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (0)	Jarang (1)	Kadang - kadang (2)	Cukup sering (3)	Sangat sering (4)
1	Anak saya selalu khawatir bila diajak kerumah sakit					
2	Anak saya merasa cemas bila berhadapan dengan perawat, dan dokter					
3	Saya melihat anak saya merasa takut jika lampu kamar dimatikan					
4	Selama dirumah sakit anak saya merasa cemas/takut hal ini terlihat dari sikapnya yang gelisah dan mudah marah					
5	Anak saya terlihat takut untuk berbicara/meminta bantuan kepada orang lain					
6	Anak saya sulit tidur/menangis bila orang tua tidak ada didekatnya					
7	Anak saya takut ketinggian (ruangan kamar dilantai atas)					
8	Anak saya sulit tidur karena khawatir/cemas					

9	Anak saya terlihat mencuci tangan berkali kali karena merasa cemas dengan kuman dirumah sakit					
10	Anak saya takut akan tempat kermaian dan tertutup					
11	Anak saya takut bertemu dan berbicara dengan orang yang tidak dikenal					
12	Anak saya khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada orang tuanya					
13	Anak saya takut pada perawat dan dokter					
14	Anak saya setiap hari menghkhawatirkan akan disuntik oleh perawat					
15	Anak saya takut berbicara dengan dokter pada saat dokter sedang visite(keliling untuk memeriksa)					
16	Anak saya takut khawatir sesuatu yang buruk terjadi padanya (orangtua) sehingga dia menangis apabila ditinggal oleh ibu/bapaknya					
17	Anak saya takut jarum suntik					
18	Harus memiliki aktivitas/permainan untuk mengalihkan perhatian pada arsa takut					
19	Anak saya khawatir akan melakukan sesuatu yang memalukan didepan orang lain(memukul dokter/perawat					
20	Anak saya takut pada serangga dan laba-laba					
21	Anak saya memiliki pikiran buruk yang terus muncul berulang kali					
22	Anak saya kesal/menangis jika ditinggalkan sendiri dengan pengasuh saat dirumah sakit					
23	Anak saya takut untuk pergi ketaman bermain rumah sakit sendiri dan bergabung dengan orang lain					
24	Anak saya takut dengan tindakan keperawatan					

25	Anak saya sering mimpi buruk (ngelindu/mengigau) saat tidur dengan memanggil orangtua					
26	Anak saya takut dengan kegelapan					
27	Anak saya harus bermain untuk melupakan hal-hal buruk (tindakan keperawatan)					
28	Anak saya meminta izin untuk bermain meskipun itu tidak perlu					

SATUAN ACARA BERMAIN

TERAPI BERMAIN *PUZZLE*

Topik : Terapi bermain *puzzle*

Sasaran : Anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang bougenvil

Tempat : Ruang bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi

Hari/Tanggal : Disesuaikan

Waktu : 30 menit

Metode : Bermain *puzzle*

Media : *Puzzle*

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat terapi bermain *puzzle* selama ± 30 menit, anak diharapkan merasa tenang selama proses perawatan di rumah sakit dan tidak takut lagi terhadap perawat sehingga anak merasa nyaman selama dirawat dirumah sakit dan memberikan efek positif.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan terapi bermain *puzzle* diharapkan anak mampu :

1. Merasa tenang selama dirawat dirumah sakit.
2. Anak merasa senang dan tidak takut lagi dengan dokter dan perawat.
3. Anak menjadi kooperatif pada perawat dan tindakan keperawatan.
4. Mau melaksanakan anjuran dokter dan perawat.
5. Memberikan efek positif selama proses perawatan.

III. Rencana pelaksanaan

TERAPI	WAKTU	SUBJEK TERAPI
1. Persiapan a. Menyiapkan ruangan b. Menyiapkan alat-alat c. Menyiapkan anak dan keluarga	10 menit	Ruangan, anak, alat dan keluarga siap
2. Proses a. Membuka proses terapi bermain *puzzle* dengan mengucapkan salam dan memperkenalkan diri. b. Menjelaskan pada anak dan keluarga tentang tujuan dan manfaat bermain *puzzle* serta menjelaskan cara permainannya. c. Mengajak anak memulai *puzzle*.	2 menit 5 menit 15-30 menit bila 30 menit belum selesai permainan dianggap selesai	Menjawab salam, memperkenalkan diri. Memperhatikan Bermain *puzzle* bersama dengan antusias dan mengungkapkan perasaannya.
3. Penutup Menyimpulkan dan mengucapkan salam	3 menit	Memperhatikan dan menjawab salam

IV. Evaluasi

Setelah dilakuakan terapi bermain *puzzle* anak mampu :

1. Anak dapat bermain *puzzle* dengan senang

2. Merasa tenang selama proses perawatan

3. Dapat meningkatkan kreatifitas
4. Mengekspresikan pikiran dan fantasinya
5. Beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit

SATUAN ACARA BERMAIN

TERAPI BERMAIN MEWARNAI

Topik : Terapi bermain mewarnai gambar

Sasaran : Anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang bougenvil

Tempat : Ruang bougenvil RSUD Dr.Soeroto Ngawi

Hari/Tanggal : Disesuaikan

Waktu : 30 menit

Metode : Bermain mewarnai gambar

Media : Kertas bergambar, crayon, alas kertas, meja

V. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat terapi bermain mewarnai selama ± 30 menit, anak diharapkan merasa tenang selama proses perawatan di rumah sakit dan tidak takut lagi terhadap perawat sehingga anak merasa nyaman selama dirawat dirumah sakit dan memberikan efek positif.

VI. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan terapi bermain mewarnai gambar diharapkan anak mampu :

6. Merasa tenang selama dirawat dirumah sakit.
7. Anak merasa senang dan tidak takut lagi dengan dokter dan perawat.
8. Anak menjadi kooperatif pada perawat dan tindakan keperawatan.

9. Mau melaksanakan anjuran dokter dan perawat.

10. Memberikan efek positif selama proses perawatan.

VII. Rencana pelaksanaan

TERAPI	WAKTU	SUBJEK TERAPI
4. Persiapan d. Menyiapkan ruangan e. Menyiapkan alat-alat f. Menyiapkan anak dan keluarga	10 menit	Ruangan, anak, alat dan keluarga siap
5. Proses d. Membuka proses terapi bermain mewarnai gambar dengan mengucapkan salam dan memperkenalkan diri. e. Menjelaskan pada anak dan keluarga tentang tujuan dan manfaat bermain mewarnai gambar serta menjelaskan cara permainannya. f. Mengajak anak memulai mewarnai gambar	2 menit 5 menit 15-30 menit bila 30 menit belum selesai permainan dianggap selesai	Menjawab salam, memperkenalkan diri. Memperhatikan Bermain mewarnai gambar bersama dengan antusias dan mengungkapkan perasaannya.
6. Penutup Menyimpulkan dan mengucapkan salam	3 menit	Memperhatikan dan menjawab salam

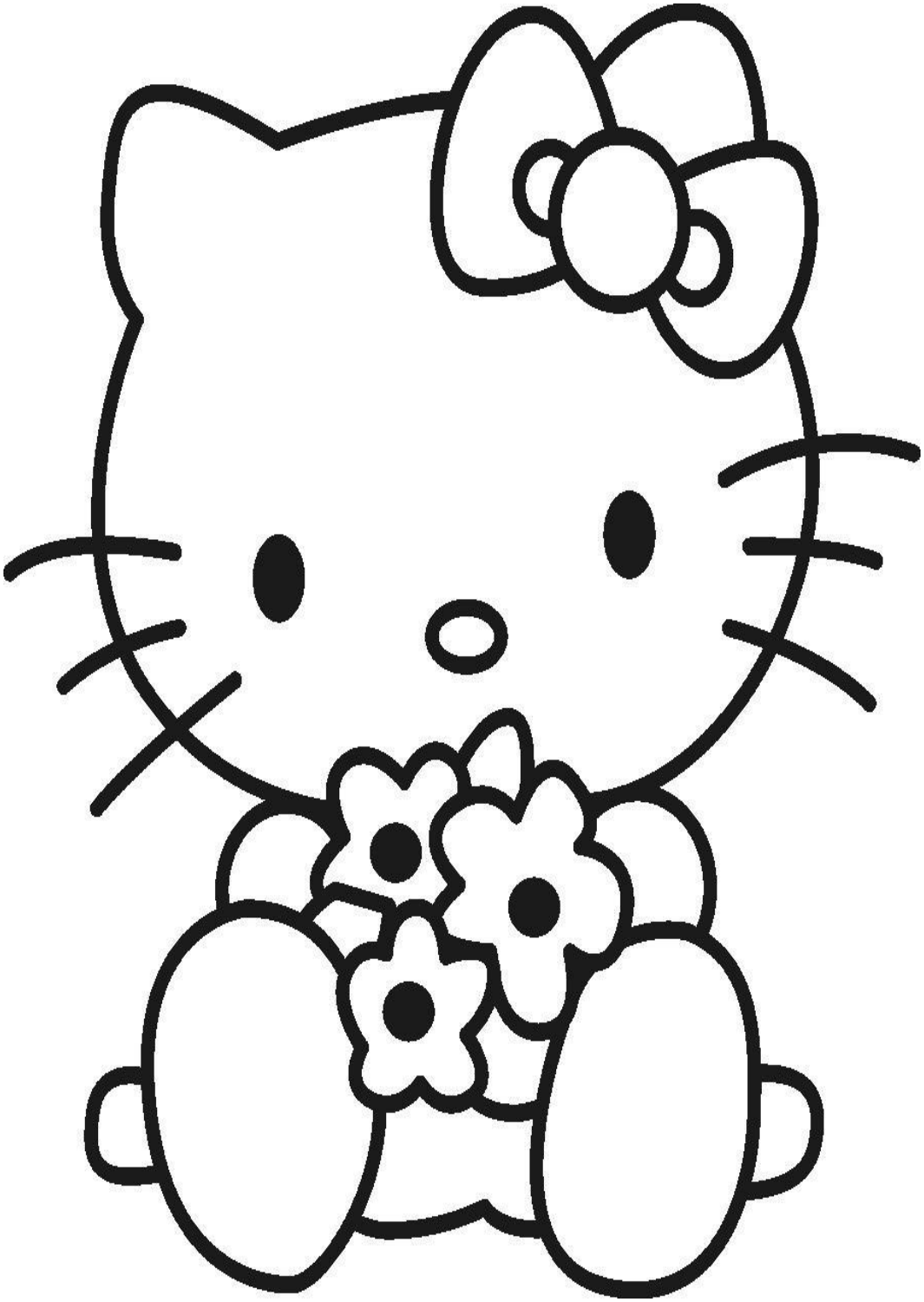
VIII. Evaluasi

Setelah dilakuakan terapi bermain mewarnai gambar anak mampu :

6. Anak dapat bermain mewarnai dengan senang

7. Merasa tenang selama proses perawatan

8. Dapat meningkatkan kreatifitas
9. Mengekspresikan pikiran dan famtasinya
10. Beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit



Nama Mahasiswa : Amalia Reni Suprapto
NIM : 201962A002
Judul :

Pembimbing 1 : KARTIKA, S.Kep.Ns, M.KM
Pembimbing 2 : SESARIA BETTY M, S.Kep.Ns. M.Kes.

PEMBIMBING 1

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	17/7/20.	Judul	Revisi judul Hospitalisasi di rubah menjadi proses perawatan selama di Rumah sakit.	
2	23/7/20.	BAB I.	Alur MSKS.	
3	7/8/20	BAB I & II	- Alur Tujuan. - Bab 2 - Lanjut Bab 3 & 4.	
4.	25/08/20	BAB III & IV	- Teori ttg frekuensi bsp. - kali efektifitas terapi.	
5.	04/09/20	BAB 1, 3, 4.	Cek Plagiasi.	
6.	14/11/20	BAB 5, 6.	Pembahasan sesuaikan tujuan khusus.	

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

PRODI S1 KEPERAWATAN

PEMBIMBING 2

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	17/7/20.	Judul	Revisi judul, Penambahan judul menjadi 2 Terapi. "Terapi bermain puzzle dan mewarnai".	
2	23/7/20.	BAB I	Urutan MSKS dan Juga Manfaatnya.	
3.	4/8/20.	BAB I	Lanjutkan ke BAB II Revisi tambahan teori thg TB – Kecemasan.	
4.	7/8/20.	BAB I + II.	Cari Alat ukur u/ Ansietas pd. anak. Ys versi Ast dan Indonesia	
5.	4/9/20	Bab. III & IV	Membawa Lampiran !!	
6	10/9/20.		acc. ujian	
7	5/1/21	Bab V & VI	Di Pembahasan diberadi dan Kesimpulan	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
7	19/12	BAB 5&6.	Perbaiki penulisan pembahasan. Daput.	
8	5/1 21	BAB 5&6	Acc Ujian	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	9/1 21	BAB V + VI.	Perbaiki Pembahasan dan tabel serta buat Abstrak.	
	12/1 21	Bab 5 & 6	acc ujian. Skripsi.	

Kaprodi Keperawatan

( )

REKAPITULASI DATA RESPONDEN PRETEST PUZZLE

Nama	Jenis Kelamin	Umur	Hari Rawat	Dirawat	PERTANYAAN																											Jumlah	Keterangan
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
An.P	Laki-laki	3 Tahun	1-3	Kedua	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	2	82	Gejala berat
An.S	Perempuan	4 Tahun	4-6	Pertama	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	1	70	Gejala berat
An.Q	Laki-laki	5 Tahun	1-3	Pertama	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	2	3	2	1	79	Gejala berat
An.A	Perempuan	3 Tahun	1-3	Kedua	4	3	3	2	1	3	2	3	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	76	Gejala berat
An.R	Perempuan	4 Tahun	4-6	Pertama	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	2	82	Gejala berat
An.B	Laki-laki	5 Tahun	1-3	Kedua	0	1	2	1	2	1	3	3	2	3	2	3	1	2	1	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	0	55	Gejala sedang
An.D	Perempuan	3 Tahun	1-3	Pertama	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	91	Gejala sangat berat
An.M	Laki-laki	5 Tahun	4-6	Kedua	2	0	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	1	3	2	2	54	Gejala sedang
An.K	Perempuan	3 Tahun	1-3	Kedua	3	3	2	2	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	71	Gejala berat
An.H	Perempuan	5 Tahun	1-3	Pertama	1	2	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	2	2	3	1	3	1	3	3	0	3	2	2	3	3	1	52	Gejala sedang
An.I	Laki-laki	5 Tahun	1-3	Pertama	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	1	70	Gejala berat
An.T	Perempuan	3 Tahun	4-6	Kedua	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	2	83	Gejala berat
An.G	Laki-laki	5 Tahun	1-3	Pertama	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	62	Gejala berat
An.L	Perempuan	4 Tahun	4-6	Kedua	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	2	83	Gejala berat
An.O	Perempuan	5 Tahun	4-6	Kedua	1	2	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	2	2	3	1	3	1	3	3	0	3	2	2	3	3	1	52	Gejala sedang
An.U	Perempuan	4 Tahun	1-3	Pertama	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	91	Gejala sangat berat

REKAPITULASI DATA RESPONDEN POSTTEST PUZZLE

Nama	Jenis Kelamin	Umur	Hari Rawat	Dirawat Dirumah	PERTANYAAN																												Jumlah	Keterangan
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
An.P	Laki-laki	3 Tahun	1-3	Kedua	2	0	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	1	3	2	2	54	Gejala sedang
An.S	Perempuan	4 Tahun	4-6	Pertama	0	0	2	0	1	0	2	1	2	2	0	2	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	2	1	2	2	1	0	26	Gejala ringan
An.Q	Laki-laki	5 Tahun	1-3	Pertama	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	0	2	2	0	2	1	1	0	27	Gejala ringan
An.A	Perempuan	3 Tahun	1-3	Kedua	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	2	0	1	2	1	1	1	2	0	2	1	2	1	26	Gejala ringan
An.R	Perempuan	4 Tahun	4-6	Pertama	0	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	0	25	Gejala ringan
An.B	Laki-laki	5 Tahun	1-3	Kedua	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	2	2	1	24	Gejala ringan
An.D	Perempuan	3 Tahun	1-3	Pertama	0	1	2	1	2	1	3	3	2	3	2	3	1	2	1	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	0	55	Gejala sedang
An.M	Laki-laki	5 Tahun	4-6	Kedua	0	0	2	0	1	0	2	1	2	2	0	2	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	2	1	2	2	1	0	26	Gejala ringan
An.K	Perempuan	3 Tahun	1-3	Kedua	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	2	2	1	24	Gejala ringan
An.H	Perempuan	5 Tahun	1-3	Pertama	0	1	2	1	1	3	0	2	1	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	25	Gejala ringan
An.I	Laki-laki	5 Tahun	1-3	Pertama	1	1	1	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	1	2	0	1	0	2	1	1	0	24	Gejala ringan
An.T	Perempuan	3 Tahun	4-6	Kedua	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	0	2	2	0	2	1	1	0	27	Gejala ringan
An.G	Laki-laki	5 Tahun	1-3	Pertama	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	0	2	2	0	2	1	1	0	27	Gejala ringan
An.L	Perempuan	4 Tahun	4-6	Kedua	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	2	2	1	24	Gejala ringan
An.O	Perempuan	5 Tahun	4-6	Kedua	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	0	2	2	0	2	1	1	0	27	Gejala ringan
An.U	Perempuan	4 Tahun	1-3	Pertama	1	2	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	2	2	3	1	3	1	3	3	0	3	2	2	3	3	1	52	Gejala sedang

REKAPITULASI DATA RESPONDEN PRETEST MEWARNAI

Nama	Jenis Kelamin	Umur	Hari Rawat	Dirawat	PERTANYAAN																												Jumlah	Keterangan
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
An.P	Perempuan	4 Tahun	1-3	Pertama	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	79	Gejala berat
An. M	Laki-laki	3 Tahun	1-3	Pertama	3	4	3	2	2	4	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	87	Gejala sangat berat
An. V	Perempuan	3 Tahun	1-3	Kedua	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	2	3	2	1	79	Gejala berat
An. H	Perempuan	4 Tahun	1-3	Pertama	4	3	3	2	1	3	2	3	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	76	Gejala berat
An. L	Perempuan	3 Tahun	1-3	Kedua	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	2	82	Gejala berat
An.R	Laki-laki	5 Tahun	4-6	Pertama	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	1	66	Gejala berat
An.S	Perempuan	4 Tahun	1-3	Kedua	3	2	2	2	1	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	4	2	2	1	3	2	2	67	Gejala berat
An.T	Perempuan	3 Tahun	1-3	Pertama	4	4	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	1	86	Gejala sangat berat
An. Y	Perempuan	5 Tahun	4-6	Pertama	3	3	2	2	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	71	Gejala berat
An. A	Laki-laki	4 Tahun	4-6	Pertama	4	4	3	3	1	3	2	3	1	3	4	3	4	4	4	3	3	2	2	2	2	3	2	4	3	3	2	1	78	Gejala berat
An. C	Perempuan	3 Tahun	1-3	Pertama	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	2	2	4	3	4	3	3	3	2	90	Gejala sangat berat
An. D	Perempuan	4 Tahun	1-3	Pertama	3	4	3	3	2	3	3	4	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	87	Gejala sangat berat
An. G	Laki-laki	5 Tahun	4-6	Kedua	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	0	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	52	Gejala sedang
An. X	Laki-laki	3 Tahun	1-3	Kedua	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	2	83	Gejala berat
An.Z	Laki-laki	4 Tahun	1-3	Kedua	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	1	70	Gejala berat
An. O	Laki-laki	3 Tahun	1-3	Pertama	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	91	Gejala sangat berat

REKAPITULASI DATA RESPONDEN POSTTEST MEWARNAI

Nama	Jenis Kelamin	Umur	Hari Rawat	Dirawat	PERTANYAAN																												Jumlah	Keterangan
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
An.P	Perempuan	4 Tahun	1-3	Pertama	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	49	Gejala sedang
An. M	Laki-laki	3 Tahun	1-3	Pertama	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	76	Gejala berat
An. V	Perempuan	3 Tahun	1-3	Kedua	0	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	0	0	0	3	0	2	3	3	3	2	2	0	2	3	2	0	51	Gejala sedang
An. H	Perempuan	4 Tahun	1-3	Pertama	1	0	1	1	1	1	2	3	1	3	1	3	1	1	2	3	1	3	2	3	3	1	3	1	2	3	3	1	51	Gejala sedang
An. L	Perempuan	3 Tahun	1-3	Kedua	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	0	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	52	Gejala sedang
An.R	Laki-laki	5 Tahun	4-6	Pertama	2	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	3	1	3	3	1	3	2	2	2	3	1	49	Gejala sedang
An.S	Perempuan	4 Tahun	1-3	Kedua	2	0	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	1	3	2	2	54	Gejala sedang
An.T	Perempuan	3 Tahun	1-3	Pertama	0	1	2	1	2	1	3	3	2	3	2	3	1	2	1	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	0	55	Gejala sedang
An. Y	Perempuan	5 Tahun	4-6	Pertama	1	2	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	2	2	3	1	3	1	3	3	0	3	2	2	3	3	1	52	Gejala sedang
An. A	Laki-laki	4 Tahun	4-6	Pertama	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	1	54	Gejala sedang
An. C	Perempuan	3 Tahun	1-3	Pertama	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	0	55	Gejala sedang
An. D	Perempuan	4 Tahun	1-3	Pertama	2	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	3	1	3	3	1	3	2	2	2	3	1	49	Gejala sedang
An. G	Laki-laki	5 Tahun	4-6	Kedua	0	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	0	25	Gejala ringan
An. X	Laki-laki	3 Tahun	1-3	Kedua	0	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	0	0	0	3	0	2	3	3	3	2	2	0	2	3	2	0	51	Gejala sedang
An.Z	Laki-laki	4 Tahun	1-3	Kedua	2	0	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	1	3	2	2	54	Gejala sedang
An. O	Laki-laki	3 Tahun	1-3	Pertama	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	91	Gejala sangat berat

Wilcoxon Signed Ranks Test Puzzle

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Postest - Pretest	Negative Ranks	16[a]	8,50	136,00
	Positive Ranks	0[b]	,00	,00
	Ties	0[c]		
	Total	16		

a. Postest < Pretest

b. Postest > Pretest

c. Postest = Pretest

Test Statistics[a]

	Postest - Pretest
Z	-3,517[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Wilcoxon Signed Ranks Test Mewarnai

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Postest - Pretest	Negative Ranks	15[a]	8,00	120,00
	Positive Ranks	0[b]	,00	,00
	Ties	1[c]		
	Total	16		

a. Postest < Pretest

b. Postest > Pretest

c. Postest = Pretest

Test Statistics[a]

	Postest - Pretest
Z	-3,408[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Terapi Bermain	Mewarnai	16	22,03	352,50
	Puzzle	16	10,97	175,50
	Total	32		

Test Statistics[a]

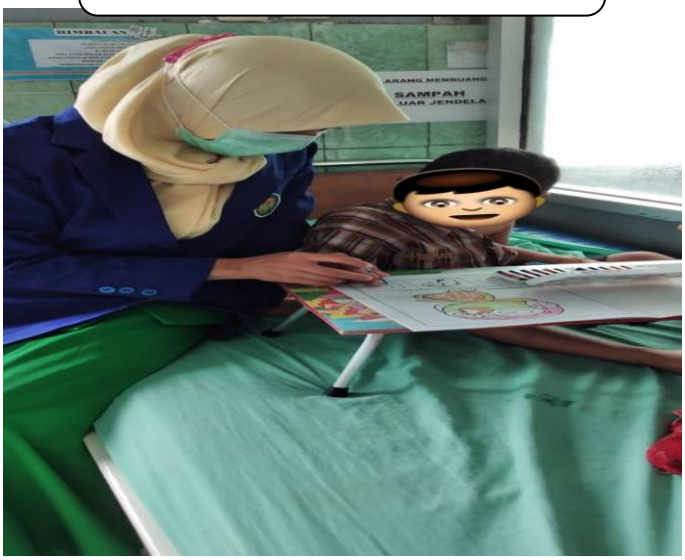
	Hasil Terapi Bermain
Mann-Whitney U	39,500
Wilcoxon W	175,500
Z	-3,352
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000[b]

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

PENGISIAN KUISIONER

TERAPI BERMAIN PUZZLE



TERAPI BERMAIN MEWARNAI