

**LITERATURE REVIEW : PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP
KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH YANG MENJALANI
HOSPITALISASI**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**LITERATURE REVIEW : PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP
KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH YANG MENJALANI
HOSPITALISASI**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan



**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

LITERATURE REVIEW : PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP
KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH YANG
MENJALANI HOSPITALISASI

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Dodi Saputra

16043777201

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 27 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep
NIDN. 1117078201

2. Ns. Desy Ayu W. Adani, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 110319001

3. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep, M.Kep
NIDN. 812118602

4. Ns. Zainuddin Saleh, S.Kep., M.Kep
NIDN. 9911002741



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dodi Saputra

NIM : 16.0437.772.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : “*Literature Review* : Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi”

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 27 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan



Dodi Saputra

NIM 16.0437.772.01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dodi Saputra
NIM : 16.0437.772.01
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas tugas akhir saya yang berjudul :

Literature Review : Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Samarinda, 27 Agustus 2020

Yang menyatakan

Dodi Saputra

NIM 16.0437.772.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahnya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Literature Review : Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi*”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam Program Studi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H.Mujito Hadi, S.Pd., MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr.Eka Ananta Sidharta, SE AK CA MM,CSRS,CSRA,CfrA., selaku Ketua Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns.Kiki Hardiansyah Safitri,S.Kep,M.Kep,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns.Aries Abiyoga,S.Kep,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns.Zainuddin Saleh,S.Kep,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns.Rusdi,S.Kep,M.Kep selaku pembimbing akademik. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

8. Teristimewa kepada kedua orangtua dan adik saya yang telah senantiasa mendoakan, memberikan dukungan, semangat dan kasih sayang serta membiayai seluruh keperluan mendidik saya.
9. Teman-teman seangkatan saya, sahabat saya yang sudah membantu dukungan penuh kepada saya. Dan semua yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan tugas akhir ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti masih banyak kekurangan, semoga yang membacanya dapat lebih sempurna dalam menyusunnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat kepada pembacanya dan dapat dijadikan acuan terhadap penyusunan berikutnya.

Samarinda, 27 Agustus 2020

Penulis,



Dodi Saputra

NIM 16.0437.772.01

LITERATURE REVIEW : PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI

ABSTRAK

Dodi Saputra¹ Aries Abiyoga² Zainuddin Saleh³

Email : dodhieyfunky.ds@gmail.com

Latar Belakang: Pada usia prasekolah 3-5 tahun anak mulai sangat aktif bermain dilingkungannya sehingga rentan terserang penyakit yang mengharuskan menjalani hospitalisasi. Hal ini menyebabkan anak mulai merasakan kecemasan dilingkungan yang baru atau punya pengalaman sakit sebelumnya. Terapi bermain merupakan salah satu metode untuk mengurangi kecemasan anak hospitalisasi. **Tujuan:** Mereview literatur pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah hospitalisasi. **Metode:** *Literature Review* yang menggunakan kata kunci MESH format PICOS framework dengan mesin pencari menggunakan empat database *PubMed*, *Google Scholar*, *Science Direct* dan *ProQuest*. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi 2015-2020, *full text*, Bahasa Indonesia dan Inggris. **Hasil:** Didapatkan 11 artikel tentang pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak hospitalisasi berdasarkan pencarian kata kunci browser MESH (*Medical Subject Headings*) dan berdasarkan analisis kualitas jurnal *Research Appraisal Checklist* dengan score Tinggi (205-306 poin), Sedang (103-204 poin), Di bawah rata-rata (0-102 poin). **Kesimpulan:** Dari studi literature review penerapan semua terapi bermain pada pasien kecemasan anak prasekolah hospitalisasi dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi bermain dalam 11 jurnal yaitu Terapi Bermain Associative Play, Terapi Bermain Clay, Terapi Bermain Hospital Story, Terapi Bermain Mendongeng, Terapi Aktivitas Bermain Lego, Terapi Bermain Origami, Terapi Bermain Plastisin (Playdought) dan Terapi Bermain Puzzle dapat membantu menurunkan kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi. **Saran:** Diharapkan penelitian mereview artikel pada jurnal-jurnal ini mampu menjadi acuan dalam pengembangan pelaksana asuhan keperawatan khususnya dalam mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah hospitalisasi serta mampu menjadi salah satu informasi tambahan agar digunakan sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan bagi mahasiswa lainnya yang dapat memudahkan dalam mempelajari mengenai pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah hospitalisasi dan juga selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan mereview atau menganalisis artikel pada jurnal-jurnal terkait pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah hospitalisasi.

Kata Kunci: Terapi Bermain atau *Play Therapy*, Kecemasan atau *Anxiety*, Anak Prasekolah atau *Child, Preschool*, Hospitalisasi atau *Hospitalization*

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda

**LITERATURE REVIEW : EFFECT OF THERAPY PLAY ON
ANXIETY OF PRE-SCHOOL CHILDREN UNDERGOING HOSPITALIZATION**

ABSTRACT

Dodi Saputra¹ Aries Abiyoga² Zainuddin Saleh³
Email : dodhiefunky.ds@gmail.com

Background: At the age of 3-5 years preschool children begin to be very active in playing in their environment so that they are susceptible to diseases that require hospitalization. This causes the child to begin to feel anxiety in the new environment or have previous experiences of illness. Play therapy is a method to reduce anxiety in hospitalized children. **Objective:** To review the literature on the effect of play therapy on anxiety in preschool hospitalized children. **Methods:** Literature Review using MESH keywords in PICOS format works with a search engine using four databases PubMed, Google Scholar, Science Direct and ProQuest. Selection based on title, publication year 2015-2020, full text, Indonesian and English. **Results:** There were 11 articles on the effect of play therapy on the anxiety of hospitalized children based on search keywords in the browser MESH (Medical Subject Headings) and based on the quality analysis of the Research Appraisal Checklist journal with high scores (205-306 points), moderate (103-204 points), Below average (0-102 points). **Conclusion:** From a literature review study of the application of all play therapy in patients with anxiety in hospitalized preschool children, it can be concluded that play therapy in 11 journals is Associative Play Therapy, Clay Play Therapy, Hospital Story Play Therapy, Storytelling Play Therapy, Lego Play Activity Therapy, Origami Play, Playdought Therapy and Puzzle Play Therapy can help reduce anxiety in preschool children due to hospitalization. **Suggestion:** It is hoped that the research reviewing articles in these journals can be used as a reference in developing nursing care providers, especially in knowing the effect of play therapy on the anxiety of hospitalization preschool children and being able to become one of the additional information so that it can be used as a source of scientific information for other students that can facilitate in studying the effect of play therapy on the anxiety of hospitalization preschool children and also to conduct research by reviewing or analyzing articles in journals related to the effect of play therapy on anxiety in preschool hospitalized children.

Keywords: Play Therapy, Anxiety or Anxiety, Preschool or Child, Preschool, Hospitalization or Hospitalization

¹Student of Nursing Science Program ITKes Wiyata Husada Samarinda

²ITKes Wiyata Husada Samarinda Nursing Science Program Lecturer

³Lecturer in Nursing Science Program ITKes Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK INDONESIA.....	vii
ABSTRAK INGGRIS.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Studi Literatur.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Telaah Pustaka.....	6
B. Kerangka Teori Keperawatan.....	16
C. Kerangka Teori.....	20
BAB III METODE.....	21
A. Protokol Dan Registrasi.....	21
B. Data Base Jurnal.....	21
C. Kata Kunci.....	21
D. Kriteria Inklusi Dan Ekslusi.....	22
E. Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi.....	23
F. Penilaian Kualitas.....	24
G. Analisis Jurnal.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
A. Hasil Pencarian Jurnal PICO.....	26
B. Pembahasan.....	31
BAB V PENUTUP.....	33
A. Kesimpulan.....	33
B. <i>Conflict of Interest</i>	33

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Teori Roy: Manusia Sebagai Sistem Adaptif.....	18
Skema 2.2 Kerangka Modifikasi.....	20
Skema 3.1 Diagram Flow <i>Literature Review</i> Berdasarkan PRISMA 2009.....	23



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i>	22
Tabel 3.2 Format PICOS dalam <i>Literature Review</i>	22
Tabel 4.1 Tabel Pencarian Jurnal PICO.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Lampiran 2

Manuskrip

11 Jurnal Artikel



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Periode prasekolah adalah periode antara usia 3-5 tahun. Ini adalah waktu kelanjutan pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan fisik terus menjadi jauh lebih lambat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Peningkatan perkembangan kognitif, bahasa, dan psikososial penting selama periode prasekolah (Kyle dan Carman, 2014 dalam penelitian Liswaryana, Endang, 2018). Menurut Ratna (2012) dalam penelitian Anggika A (2016) anak prasekolah merupakan periode kanak-kanak awal antara usia 3-5 tahun. Pada usia ini anak mampu melakukan berbagai gerakan seperti berlari, melempar, menari, berhitung. Sedangkan menurut Supartini (2012) dalam penelitian Vellyza Colin *et al*, (2020) pada anak usia prasekolah mempunyai kemampuan motorik kasar dan halus yang lebih matang dari pada usia toddler. Pada saat pertumbuhan dan perkembangannya anak usia prasekolah sudah lebih aktif, kreatif dan imajinatif. Pada masa usia prasekolah ini aktifitas anak yang meningkat menyebabkan anak sering kelelahan sehingga menyebabkan rentan terserang penyakit akibat daya tahan tubuh yang lemah pula, hingga anak diharuskan untuk menjalani hospitalisasi.

Berdasarkan data WHO (World Health Organization) tahun 2018 yang dikutip oleh Y. M. W. Hadi *et al*, (2020), bahwa 3%-10% pasien anak yang di rawat di Amerika Serikat mengalami stress selama hospitalisasi. Sekitar 3%-7% dari anak usia sekolah yang di rawat di Jerman juga mengalami hal yang serupa, 5%-10% anak yang di hospitalisasi di Kanada dan Selandia Baru juga mengalami tanda stress selama di hospitalisasi. Angka kesakitan anak di Indonesia mencapai lebih dari 45% dari jumlah keseluruhan populasi anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Sehingga didapat peningkatan hospitalisasi pada anak menurut Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2018 angka rawat inap atau hospitalisasi anak di Indonesia naik sebesar 13% dibandingkan tahun 2017. (Badan Pusat Statistik., 2018). Badan Pusat Statistik (BPS) 2013 yang dikutip oleh Musdalipa *et al*, (2019), menyatakan bahwa jumlah populasi

anak di Indonesia yaitu 82.840.600 jiwa anak dari 245.569.381 jiwa penduduk. Kesehatan Nasional 2, juga menerangkan jumlah anak usia prasekolah di Indonesia sebesar 72% dari jumlah total penduduk Indonesia, dan diperkirakan dari 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20%-45% melebihi waktu untuk merawat orang dewasa. Anak yang dirawat di rumah sakit akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikologinya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) 2015 menyatakan hasil surveinya berdasarkan Angka kesakitan anak di Indonesia menurut kelompok usia 0-2 tahun sebesar 15,14%, usia 3-5 tahun sebesar 25,8%, usia 6-12 tahun sebanyak 13,91% apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk, dapat disimpulkan bahwa angka kesakitan anak pra sekolah yang paling tinggi yaitu 25,8%. Berdasarkan hasil survey kesehatan ibu dan anak pada tahun 2015 didapatkan data bahwa dari 1.425 anak mengalami dampak hospitalisasi, dan 33,2% diantaranya mengalami dampak hospitalisasi berat, 41,6% mengalami dampak hospitalisasi sedang, dan 25,2% mengalami dampak hospitalisasi ringan.

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro, 2017 dalam penelitian Denni Fransiska *et al*, 2019). Anak yang cemas akan mengalami kelelahan karena menangis terus, tidak mau berinteraksi dengan perawat, rewel, merengek minta pulang terus, menolak makan sehingga memperlambat proses penyembuhan, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatif terhadap perawatan (Wong, 2009 dalam penelitian Denni Fransiska *et al*, 2019). Kecemasan merupakan dampak dari hospitalisasi yang menyebabkan anak mengalami perpisahan dengan lingkungan tempat tinggal dan teman bermain. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan pengaruh hospitalisasi pada anak yaitu dengan melakukan kegiatan bermain (Syarif, 2013 dalam penelitian Vellyza Colin *et al*, 2020).

Terapi bermain merupakan aspek penting pada anak yang dilakukan untuk mengurangi stressor dan kecemasan pada anak yang sedang menjalani proses rawat inap (Saputro, 2017 dalam penelitian Denni Fransiska *et al*, 2019). Bermain memiliki manfaat terapeutik dimana dapat membantu untuk melepaskan diri dari ketegangan yang dihadapi, sehingga anak-anak mampu mengkomunikasikan kebutuhan, rasa takut, kecemasan dan keinginan mereka kepada pengamat yang tidak dapat mereka ekspresikan (Landerth, 2012 dalam Lin & Braton, 2014 dalam penelitian Depi Lukitasari 2019). Dengan terapi bermain anak juga akan memperoleh kegembiraan dan kesenangan sehingga membuat anak lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang akan diberikan selama anak menjalani hospitalisasi (Apriza, 2017 dalam penelitian Thalia Kusmia A. Sulaeman *et al*, 2019).

Salah satu intervensi yang dapat menurunkan kecemasan anak hospitalisasi adalah terapi bermain. Terapi bermain sudah diidentifikasi sebagai intervensi yang efektif untuk persiapan anak hospitalisasi, koping, pemahaman, dan prosedur untuk mengurangi nyeri, dan stres karena hospitalisasi. Prosesnya dapat dilakukan dengan cara melibatkan penggunaan film, video, atau buku-buku (Somantri, Paramedis, Karya, Keperawatan, & Padjadjaran, n.d.2016).

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 Desember 2019 di Ruang Anak Melati Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dilakukan observasi langsung pada 2 anak pra sekolah. Hasil dari observasi tersebut didapatkan 2 anak menunjukkan reaksi cemas ketika petugas kesehatan ingin memberikan pelayanan kesehatan seperti menyuntik, memberikan obat oral, memasang masker oksigen dan lainnya. Hal itu menyebabkan trauma pada anak dan akhirnya menimbulkan kecemasan apabila petugas kesehatan datang kembali untuk memberikan pelayanan kesehatan. Peneliti juga pernah mengawali kegiatan bermain bersama anak prasekolah di ruang terapi bermain untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi di Ruang Anak Melati Rumah sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hal ini bisa disimpulkan bahwa kecemasan terjadi pada anak prasekolah yang

menjalani hospitalisasi dan terapi bermain dapat mengurangi kecemasan anak ketika menjalani hospitalisasi.

Sehubungan dengan uraian diatas masih belum banyak yang melakukan penelitian literature review, maka perlu dilakukan rangkuman literatur yang bertujuan mereview pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

B. RUMUSAN MASALAH

Kecemasan hospitalisasi pada anak prasekolah merupakan suatu fenomena yang sering terjadi sehingga mempengaruhi tim kesehatan dalam melakukan tindakan keperawatan yang akan diberikan pada anak hospitalisasi. Setiap tahunnya angka kejadian kecemasan anak hospitalisasi semakin meningkat. Sehingga perlu terapi bermain untuk menurunkan kecemasan anak hospitalisasi. Pada anak hospitalisasi membutuhkan tindakan hospitalisasi yang cukup lama dari pada orang dewasa dikarenakan tingkat pemahaman akan hospitalisasi pada anak prasekolah dan orang dewasa sangat berbeda.

Terapi Bermain merupakan salah satu metode untuk menurunkan kecemasan anak hospitalisasi dalam meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan suatu rumusan masalah, yaitu *Bagaimana Literature Review : Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi ?*

C. TUJUAN STUDI LITERATUR

Mereview beberapa hasil penelitian berdasarkan EBN terkait terapi bermain pada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan saat hospitalisasi.

D. MANFAAT

Manfaat yang diharapkan dari studi literatur ini yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Studi literatur ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan bagi tenaga kesehatan ataupun pemerintah terkait dalam mereview artikel tentang pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti lain

Bagi peneliti lain, data yang didapatkan dari studi literatur ini dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut mengenai mereview artikel tentang pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan positif sebagai bahan acuan untuk insitusi/ yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang serta sebagai dasar pertimbangan terhadap studi literature review tentang pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

c. Bagi Peneliti

Sebagai bahan refleksi betapa pentingnya informasi mengenai studi literature review pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAHAH PUSTAKA

1. Konsep Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah

a. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2004 dalam penelitian Devi Purwati, 2017). Sedangkan menurut Wong (2000) dalam penelitian Devi Purwati (2017) Hospitalisasi merupakan Suatu kejadian krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Kejadian ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang traumatik dan menimbulkan stress. Pasien anak yang dirawat di rumah sakit masih sering mengalami stress hospitalisasi yang berat, khususnya takut terhadap pengobatan, asing dengan lingkungan baru, dan takut terhadap petugas kesehatan (Nursalam, 2008 dalam penelitian Devi Purwati, 2017).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Terhadap Sakit dan Rawat Inap di Rumah Sakit

Menurut Supartini (2004) dalam penelitian Devi Purwati (2017), Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di Rumah Sakit antara lain:

1) Pola Asuh Keluarga

Pola asuh keluarga yang terlalu *protektif* dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Beda dengan keluarga yang suka

memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila dirumah sakit.

2) Keluarga

Keluarga yang terlalu khawatir atau stres anaknya yang dirawat di rumah sakit akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut.

3) Pengalaman Dirawat Di Rumah Sakit Sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter.

4) *Support System Yang Tersedia*

Anak mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan *treatment* padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.

5) *Keterampilan Koping Dalam Menangani Stressor.*

Apabila mekanisme koping anak baik dalam menerima dia harus dirawat di rumah sakit akan lebih kooperatif anak tersebut dalam menjalani perawatan di rumah sakit.

c. Dampak Hospitalisasi Pada Anak

Menurut Wong (2009) dalam penelitian Devi Purwati (2017), penyakit dan hospitalisasi merupakan krisis bagi anak, terutama karena adanya *stress* akibat perubahan lingkungan dan kondisi dari sehat menjadi sakit, serta anak mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping dalam menghadapi stressor.

Menurut wong (2009) dalam penelitian Devi Purwati (2017) yang ditunjukkan anak usia prasekolah pada saat hospitalisasi adalah :

1) Cemas Akibat Perpisahan

Kecemasan akibat perpisahan adalah stres terbesar yang dialami anak usia prasekolah saat hospitalisasi. Kecemasan tersebut ditunjukkan dengan cara menolak makan, mengalami sulit tidur, menangis, selalu menanyakan orang tua, dan menarik diri.

2) Kehilangan Kendali

Kehilangan kendali pada anak usia prasekolah akan meningkatkan persepsi ancaman dan dapat mempengaruhi anak dalam melakukan mekanisme koping. Kehilangan kendali pada anak usia prasekolah diakibatkan oleh adanya perubahan rutinitas, restriksi fisik, serta ketergantungan yang harus dipatuhi.

3) Cedera Tubuh

Konflik psikoseksual anak sangat rentan terhadap ancaman cedera tubuh. Prosedur invasif yang dilakukan terhadap anak menimbulkan sakit maupun tidak menjadi ancaman anak usia prasekolah karena konsep integritas tubuh yang belum berkembang dengan baik.

4) Nyeri

Reaksi nyeri pada usia prasekolah hampir sama dengan anak usia *toddler*. Anak usia prasekolah akan mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mencoba mengamankan atau menyingkirkan peralatan, atau berusaha mengunci dirinya ditempat yang aman.

2. Kecemasan Pada Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Saputro, 2017 dalam penelitian Leni Pitriana, 2019)

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menganalisis sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologi dan psikologi (Rochman, 2010 dalam penelitian Leni Pitriana, 2019).

b. Tingkat Kecemasan

Menurut Saputro (2017) dalam penelitian Leni Pitriana (2019), tingkat kecemasan dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Pada tingkat kecemasan ringan seseorang mengalami ketegangan 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 gelisah, mudah marah dan perilaku mencari perhatian.

2) 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 ketegangan otot.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam,

ketegangan otot berlebihan, 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 lainnya. (Saputro, 2017 dalam penelitian Leni Pitriana, 2019).

c. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Anak Prasekolah

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak prasekolah antara lain (Saputro, 2017 dalam penelitian Leni Pitriana, 2019) :

1) Faktor Usia

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

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang mengalami 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 anak.

3) Pengalaman Terhadap Sakit dan Perawatan Hospitalisasi

Anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan diskitarnya.

4) 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 coping yang belum baik dan kondisi stres karena pengobatan.

d. Respon Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah

Menurut Saputro (2017) dalam penelitian Leni Pitriana (2019), kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain :

1) 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.

2) Respon Psikologis

Secara psikologis respon kecemasan adalah tampak gelisah, terhadap ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, dan sangat waspada.

3) Respon Kognitif

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

4) Respon Afektif

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

e. Alat Ukur Kecemasan

Menurut Leni Pitriana (2019), kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi, antara lain :

1) *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. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

2) *Hamilton Anxiety Scala*

Hamilton Anxiety Scala (HAS) disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan 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.

3) *Preschool Anxiety Scale*

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. alat ukur ini 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 kecemasan tersebut memberikan ukuran keseluruhan kecemasan, selain nilai pada 6 sub skala masing-masing menekankan aspek tertentu dari kecemasan anak, yaitu kecemasan umum, sosial, gangguan obsesif kompulsif, ketakutan cedera fisik dan kecemasan perpisahan.

4) *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Pengukuran kecemasan dengan CMAS ditemukan oleh Janer Taylor. CMAS berisi 50 pertanyaan, dimana responden menjawab keadaan “ya” atau “tidak” sesuai dengan keadaannya, dengan member tanda (O) pada kolom jawaban “ya” atau tanda (X) pada kolom jawaban “tidak”.

5) *Screen For Child Anxiety Related Disorders (SCARED)*

Screen For Child Anxiety Related Disorders (SCARED) merupakan instrumen untuk mengukur kecemasan pada anak yang terdiri dari 41 item, dalam instrument ini responden (orang tua/pengasuh) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam 3 bulan terakhir. Instrument ini ditujukan pada anak usia 8 tahun hingga 18 tahun.

6) *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimla usia 6 tahun sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian yaitu, daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu terakhir. Ketujuh item tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS.

Dalam penelitian kali ini, alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah *Preschool Anxiety Scale* alat ukur ini 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 kecemasan tersebut memberikan ukuran keseluruhan kecemasan, selain nilai pada 6 sub skala masing-masing menekankan aspek tertentu dari kecemasan anak, yaitu kecemasan umum, sosial, gangguan obsesif kompulsif, ketakutancidera 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/panic

Jumlah pertanyaan dalam instrument ini terdiri dari 6 sub skala kecemasan dan pada item pertanyaan sebagai berikut :

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

2,5,11,15, dan 23 = kecemasan sosial

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

7,10,13,17,20,24, dan 26 = ketakutan cedera fisik

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

3. Terapi Bermain Pada Hospitalisasi Anak Prasekolah

a. Pengertian Terapi Bermain

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 dalam penelitian Leni Pitriana, 2019). Jadi, terapi bermain merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada anak ketika dirawat dirumah sakit. Saat hospitalisasi, anak cenderung mengalami stress yang berlebihan. Melalui terapi bermain anak dapat mengeluarkan rasa takut, cemas yang mereka alami dan terapi bermain juga sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak.

b. Tujuan Terapi Bermain

Menurut Saputro (2017) dalam penelitian Leni Pitriana (2019), terapi bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan social anak. terapi bermain juga dapat menciptakan suasana aman bagi anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan social 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.

c. Prinsip Bermain Di Rumah Sakit

Menurut Vanfeet (2010) dalam penelitian Leni Pitriana (2019), prinsip terapi bermain yang diperhatikan dirumah sakit adalah :

1) Waktu Bermain

Waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirumah sakit adalah 15-20 menit. Waktu tersebut dapat membuat kedekatan antara orang tua dan anak serta tidak mengakibatkan anak kelelahan akibat bermain.

2) Mainan Harus Aman

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

3) Sesuai Kelompok Usia

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

4) 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.

5) Perlu Keterlibatan Orangtua

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

B. KERANGKA TEORI KEPERAWATAN

Sesuai dengan model Roy, tujuan dari keperawatan adalah membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit (Mariner-Tomery, 1994). Kerangka konseptual model adaptasi Roy adalah:

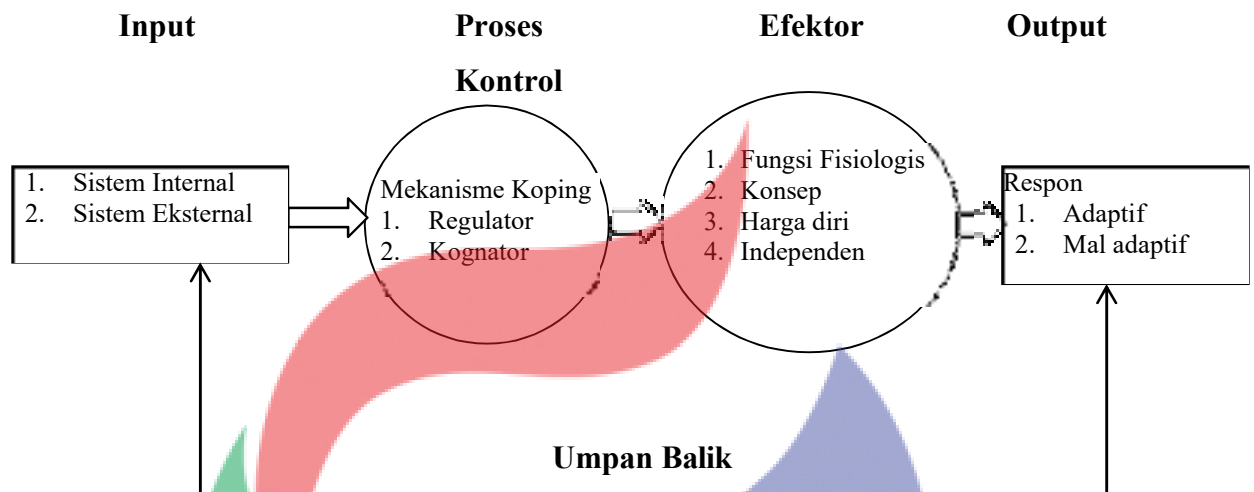
1. Sistem adalah kesatuan dari beberapa unit yang saling berhubungan dan membentuk satu kesatuan yang utuh dengan ditandai adanya input, control, proses, output, dan umpan balik.
2. Derajat adaptasi adalah perubahan tetap sebagai hasil dari stimulus fokal, kontekstual dan residual dengan standar individual, sehingga manusia dapat berespon adaptif sendiri.
3. Problem adaptasi adalah kejadian atau situasi yang tidak adekuat terhadap penurunan atau peningkatan kebutuhan.
4. Stimulus fokal adalah derajat perubahan atau stimulus yang secara langsung mengharuskan manusia berespon adaptif. Stimulus fokal adalah presipitasi perubahan tingkah laku.
5. Stimulus kontekstual adalah seluruh stimulus lain yang menyertai dan memberikan kontribusi terhadap perubahan tingkah laku yang disebabkan atau dirangsang oleh stimulus fokal.
6. Stimulus residual adalah seluruh factor yang mungkin memberikan kontribusi terhadap perubahan tingkah laku, akan tetapi belum dapat di validasi.
7. Regulator adalah subsistem dari mekanisme coping dengan respon otomatis melalui neural, cemikal, dan proses endokrin.
8. Kognator adalah subsistem dari mekanisme coping dengan respon melalui proses yang kompleks dari persepsi informasi, mengambil keputusan dan belajar.
9. Model efektor adaptif adalah kognator yaitu , Fisiologikal, fungsi peran, interdependensi dan konsep diri.
10. Respon adaptif adalah respon yang meningkatkan intergritas manusia dalam mencapai tujuan manusia untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan reproduksi.

11. Fisiologis adalah kebutuhan fisiologis termasuk kebutuhan dasar dan bagaimana proses adaptasi dilakukan untuk pengaturan cairan dan elektrolit, aktivitas dan istirahat, eliminasi, nutrisi, sirkulasi dan pengaturan terhadap suhu, sensasi, dan proses endokrin/
12. Konsep diri adalah seluruh keyakinan dan perasaan yang dianut individu dalam satu waktu berbentuk : persepsi, partisipasi, terhadap reaksi orang lain dan tingkah laku langsung. Termasuk pandangan terhadap fisiknya (body image dan sensasi diri) kepribadian yang menghasilkan konsistensi diri, ideal diri, atau harapan diri, moral dan etika pribadi.
13. Penampilan peran adalah penampilan fungsi peran yang berhubungan dengan tugasnya di lingkungan social.
14. Interdependensi adalah hubungan individu dengan orang lain yang penting dan sebagai support sistem. Di dalam model ini termasuk bagaimana cara memelihara integritas fisik dengan, pemeliharaan dan pengaruh belajar.

Konsep ini menekankan pentingnya individu untuk mempertahankan perilaku secara adaptif dan mampu merubah perilaku yang maladaptif agar dapat meningkatkan kesehatannya. Apabila individu mampu menggunakan cara-cara penyesuaian diri yang sehat.

Eksresi tersebut sering disebut sebagai dukungan emosional yang paling disadari dalam hubungan suami istri. Kategori informasi yang kedua menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya dianggap atau dihargai. Hal ini paling efektif saat ada pengumuman publik mengenai betapa kedudukannya di dalam kelompok cukup terpandang. Keadaan tersebut akan menaikkan perasaan harga diri sehingga disebut sebagai dukungan harga diri. Kategori informasi ketiga membuat seseorang merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan saling ketergantungan. Informasi disebarkan oleh anggota jaringan, dimana setiap anggota jaringan memahami informasi tersebut dan menyadari bahwa informasi tersebut telah disebarkan diantara mereka. Coba tekankan bahwa dukungan sosial akan meningkatkan kepribadian mandiri, sebaliknya tidak menyebabkan ketergantungan.

Sumber material merupakan dukungan eksternal lain, meliputi barang dan jasa yang dapat dibeli. Mengatasi keterbatasan lingkungan akan lebih mudah bagi individu yang mempunyai sumber finansial yang memadai karena perasaan ketidakberdayaan terhadap ancaman menjadi berkurang (Brunner & Suddarth, 2001).



Skema 2.1 Teori Roy: Manusia Sebagai Sistem Adaptif

Teori Roy Dijelaskan Sebagai berikut

1. Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual.

2. Kontrol

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

a. Subsistem regulator

Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen : input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord

yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

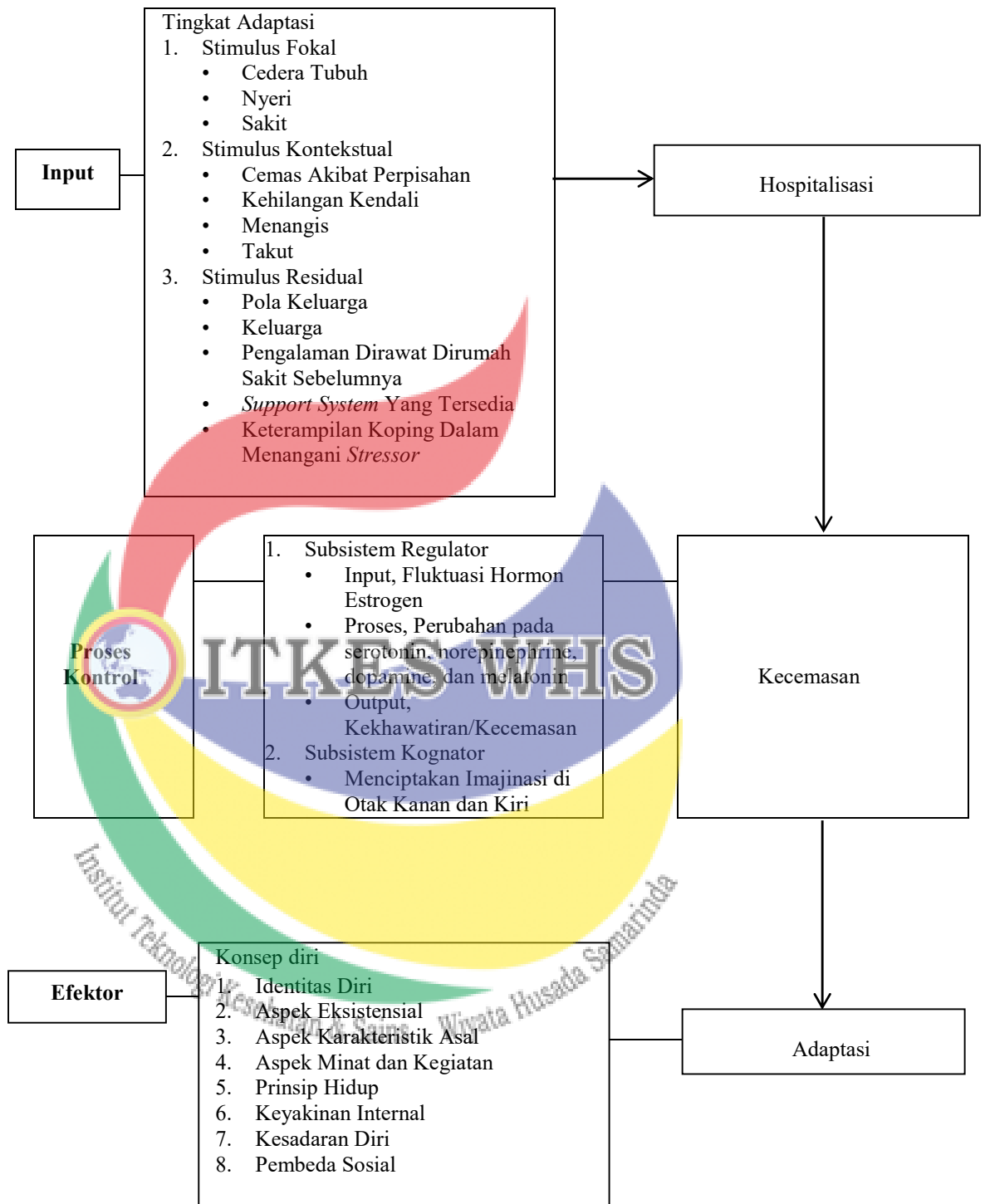
b. Subsistem kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi sumbu umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, reinforcement (penguatan) dan insight (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian kasih sayang.

3. Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat di amati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang tidak mal-adaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang mal adaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini. Roy telah menggunakan bentuk mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol seseorang sebagai adaptif system.

C. KERANGKA TEORI



Skema 2.2 Kerangka Modifikasi

BAB III METODE

A. PROTOKOL DAN REGISTRASI

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk literature review mengenai pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah hospitalisasi. Protokol dan evaluasi dari literature review akan menggunakan PRISMA checklist untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari literature review (Nursalam, 2020).

B. DATA BASE JURNAL

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literatur dalam literature review ini menggunakan empat database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu PubMed, Google Scholar, Science Direct dan ProQuest (Nursalam, 2020).

C. KATA KUNCI

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (*AND, OR NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)*(Nursalam, 2020) dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

Terapi Bermain	Kecemasan	Anak Prasekolah	Hospitalisasi
<i>Play Therapy</i>	<i>Anxiety</i>	<i>Child, Preschool</i>	<i>Hospitalization</i>
OR	OR	OR	OR
<i>Play Therapies</i>	<i>Hypervigilance</i>	<i>Preschool Child</i>	<i>Child, Hozpitalized</i>
OR	OR	OR	OR
<i>Therapies, Play</i>	<i>Nervousness</i>	<i>Children, Preschool</i>	<i>Institutionalization</i>
OR	OR	OR	OR
<i>Therapy, Play</i>	<i>Social Anxiety</i>	<i>Preschool Children</i>	<i>Length of Stay</i>

D. KRITERIA INKLUSI DAN EKSLUSI

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, (Nursalam, 2020) yang terdiri dari:

1. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
2. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
3. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
4. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
5. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Ekklusi
<i>Population</i>	Anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi	Anak prasekolah yang tidak menjalani hospitalisasi
<i>Intervention</i>	Diberikan terapi bermain	Tidak diberikan terapi bermain
<i>Comparators</i>	No comparator	
<i>Outcomes</i>	Tingkat kecemasan menurun	No exclusion
<i>Study Design and publication type</i>	Pra Eksperimen, Pre Eksperimen, Quasi Eksperimen, Studi Deskriptif	No exclusion
<i>Publication</i>	Post-2015	Pre-2015

years

Language

Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

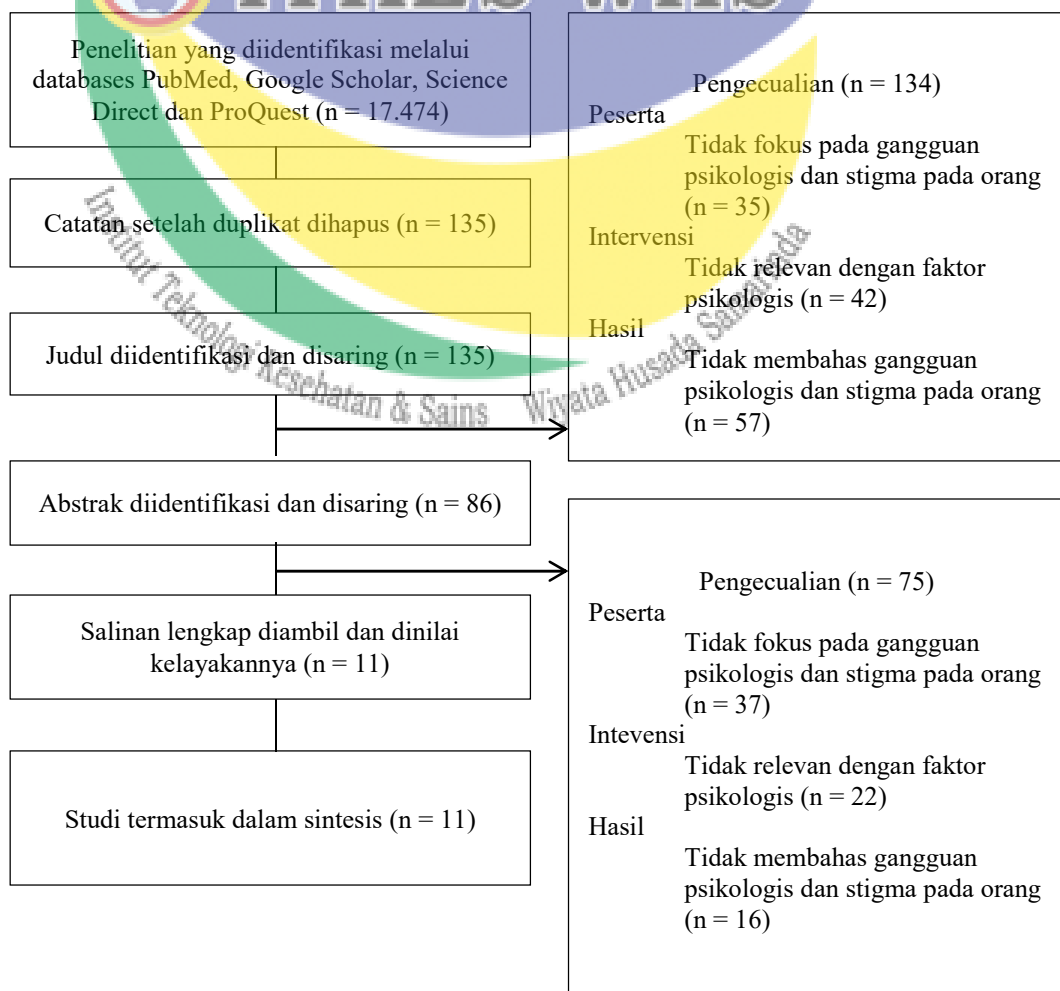
Selain Bahasa Indonesia dan
Bahasa Inggris

E. HASIL PENCARIAN DAN SELEKSI STUDI

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di empat database dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 17.474 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 15.340 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 2.134 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul ($n = 135$), abstrak ($n = 86$) dan full text ($n = 11$) yang disesuaikan dengan tema literature review. Assessment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 11 artikel yang bisa dipergunakan dalam literature review. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini:

Skema 3.1 Diagram Flow literature Review Berdasarkan PRISMA 2009

(Polit and Beck, 2013)



F. PENILAIAN KUALITAS

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi ($n = 11$) dengan Checklist daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. Critical appraisal untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria critical appraisal dengan nilai titik cut-off yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, delapan belas studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis data, akan tetapi karena penilaian terhadap risiko bias, dua studi dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam literature review terdapat 11 buah.

Risiko bias dalam literature review ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

1. Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang.
2. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian.
3. Sample: Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu Populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.
4. Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya.
5. Instrumen: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan dan validatas-reliablitas.
6. Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan satandar.

G. ANALISIS JURNAL

Pada penelitian ini saya menggunakan konsep PICO. Alat PICO berfokus pada Populasi, Intervensi, Perbandingan dan Hasil dari artikel (biasanya kuantitatif). Saat menyusun strategi pencarian, alat pencarian digunakan sebagai kerangka kerja pengorganisasian untuk membuat daftar istilah dengan konsep utama dalam pertanyaan pencarian, terutama dalam tim yang tidak mungkin memiliki spesialis informasi yang berpengalaman sebagai anggota tim peninjau. Ini biasanya digunakan untuk mengidentifikasi komponen bukti klinis untuk ulasan sistematis dalam kedokteran berbasis bukti dan didukung oleh Cochrane Collaboration (Methley, Campbell, Chew-graham, & McNally, 2014).

Sebelumnya, PICO yang sudah disusun langsung digunakan sebagai keyword untuk pencarian, baik di *search engine* seperti google, atau di mesin pencari pada database penelitian, situs penerbit, atau situs jurnal. Saat ini, sudah terdapat format pencarian khusus yang langsung menggunakan model PICO. Salah satunya adalah fitur pencarian khusus PICO dari Pubmed, fitur pencarian baru yang disediakan oleh database penelitian dan publikasi yang dikelola oleh *United States National Library of Medicine*.

Kita tentunya tidak bisa langsung menggunakan hasil pencarian literatur tersebut untuk menjawab pertanyaan klinis. Perlu dilakukan penyaringan untuk menilai kualitas dan relevansi literatur yang ditemukan, dikenal sebagai *critical appraisal*. Prinsip dasar untuk melakukan *appraisal* ini adalah dengan melihat besar sampel, tujuan penelitian, dan apakah hasilnya mampu diterapkan di tempat kita. Untuk melakukan *critical appraisal*, saat ini terdapat banyak pedoman yang dapat digunakan untuk menentukan apakah hasil literatur bisa atau tidak bisa digunakan menjawab pertanyaan klinis. Kemungkinan lainnya adalah hasil bisa digunakan namun ada keterbatasan yang membatasi penggunaannya.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENCARIAN JURNAL PICO

Tabel 4.1 Tabel Pencarian Jurnal PICO

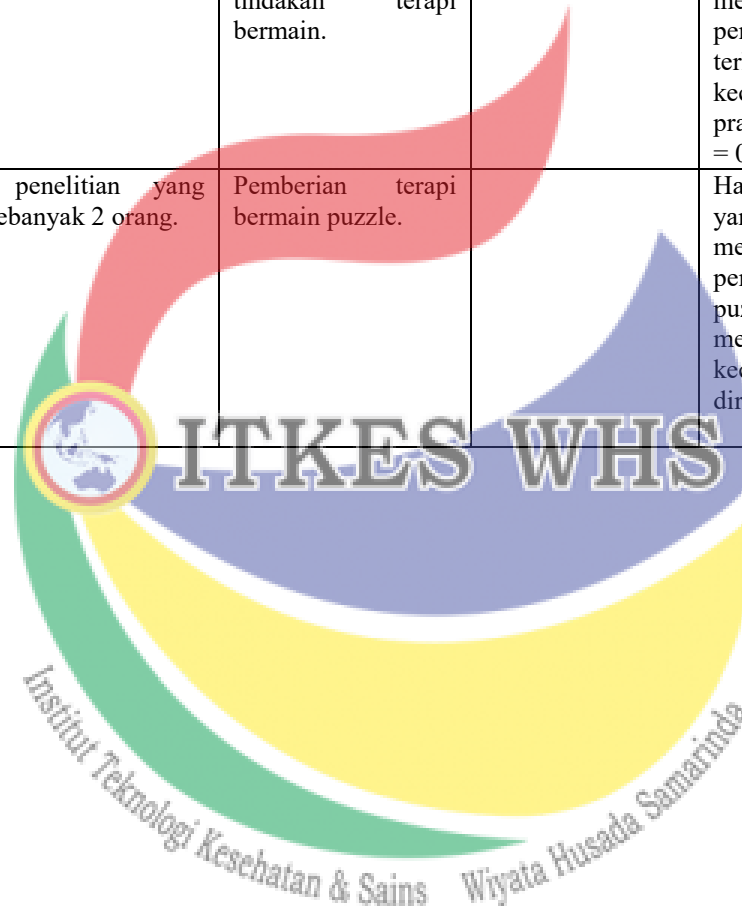
No	Jurnal Biografi	Populasi	Intervensi	Pembandingan	Hasil	Desain Studi
1	Keefektifan Terapi Bermain Associative Play terhadap Sosialisasi Anak Usia Pra Sekolah dalam Menjalani Perawatan di RSUD Batang Author : Aida Rusmariana (2019)	Jumlah sampel sebanyak 20 pasien. Uji statistik yang digunakan yaitu t-test. dengan α 5%.	Memberikan terapi bermain associative play sebesar.		Hasil uji statistik menunjukkan nilai skor sosialisasi sebelum di berikan terapi bermain associative play sebesar 4.60 dan skor sesudah di berikan terapi bermain associative play sebesar 7.35, p value sosialisasi sebelum dan sesudah di berikan terapi bermain associative play 0,001 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), sehingga H_0 di tolak. Hal ini menunjukkan keefektifan terapi bermain associative play terhadap tindakan sosialisasi anak usia prasekolah dalam menjalani perawatan di rumah sakit RSUD Batang.	Desain penelitian menggunakan pra eksperimen dengan metode one group pretestposttes design.

2	<p>Pengaruh Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun</p> <p>Author : Heny Nurmayunita & Apriyani Puji Hastuti (2019)</p>	<p>Sampel dipilih dengan menggunakan teknik consecutive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan sampel sejumlah 20 orang.</p>	<p>Menyediakan terapi bermain Clay dan terapi bermain lainnya sebagai salah satu media untuk menghilangkan kecemasan hospitalisasi pada anak khususnya Usia 3-6 tahun sesuai tahapan usianya.</p>		<p>Penelitian menunjukkan bahwa Ada Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia 3-6 Tahun Di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Tentara dr.Soepraoen Malang dengan menggunakan uji T Test dengan hasil α 0,000 yang kurang dari $<0,05$.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode Pre Eksperimen dengan One group Pre-post test.</p>
3	<p>Pengaruh Terapi Bermain Hospital Story Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap Rsud Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat Tahun 2018</p> <p>Author : Indah Putri Noviyanti, Indah Wasliah, Ernawati (2019)</p>	<p>Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik non probability sampling dengan purposive sampling sehingga didapatkan sampel sebanyak 19 orang.</p>	<p>Memberikan terapi bermain hospital story.</p>		<p>Hasil penelitian menggunakan Analisis statistik uji parametrik didapatkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha=0,05$) menunjukkan ada pengaruh terapi bermain <i>hospital story</i> terhadap kecemasan anak usia prasekolah, maka hipotesa alternative terbukti.</p>	<p>Quasi eksperimen dengan one group pretest and post tess design.</p>
4	<p>Pengaruh Terapi Bermain Mendongeng Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi</p> <p>Author : Pawiliyah & Liza Marlenis (2019)</p>	<p>Berjumlah 20 orang anak dengan teknik accidental sampling. Dengan kriteria inklusi meliputi anak usia 3-6 tahun yang mendapat perawatan di Rumah Sakit, anak yang dirawat 1-2 hari, anak dapat diajak berkomunikasi sedangkan kriteria inklusi meliputi</p>	<p>Memberikan terapi bermain mendongeng.</p>		<p>Hasil penelitian didapatkan mean penurunan kecemasan 10,50, dengan hasil Wilcoxon Test Asym 0,000 $< 0,005$. Simpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh terapi bermain mendongeng terhadap skor kecemasan anak usia pra sekolah yang dirawat di</p>	<p>Pre eksperimen one group pre-pos test design.</p>

		anak mengalami gangguan kesadaran, pasien pasca operasi 24 jam, pasien yang dirawat dikelas utama.			RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau.	
5	Pengaruh Terapi Aktivitas Bermain Lego terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah (3-6 tahun) Akibat Hospitalisasi Author : Sri Mujiyanti & Ris Ris Rismawati (2019)	Berjumlah 22 anak.	Diberikan terapi bermain lego.		Hasil analisis menggunakan uji statistik parametrik Paired t-test memberikan hasil P value = 0.000 yang artinya $< \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum terapi bermain lego dan setelah terapi bermain lego.	Quasi experimental studies dengan pendekatan one-shot case study.
6	Terapi Bermain Origami Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Author : Muhammad Al-Ihsan, Eka Santi, Anggi Setyowati (2018)	Sampel 30 anak usia prasekolah yang terbagi atas 15 anak kelompok intervensi dan 15 anak kelompok kontrol.	Memberikan tindakan terapi bermain origami.		Hasil analisis data menggunakan uji non parametrik Wilcoxon Signed Rank Test terdapat pengaruh terapi bermain origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Idaman Banjarbaru(p-value 0,001).	Quasi eksperimental dengan rancangan penelitian pretest posttest non equivalent control group design.
7	<i>The Effectiveness Of Playing Clay And Origami Therapy To Reduce Anxiety Pediatric Patients Hospitalized</i> Author : Nur Sofiatun Kodiriya, Zainal Munir,	<i>Sample of 90 preschool children (3-6 years).</i>	<i>Clay and Origami Play Therapy.</i>	<i>The comparative results of this research found that there was no difference in the level of anxiety reduction between</i>	<i>The results of this research found there were differences in anxiety levels in preschoolers who were hospitalized before and after being given play therapy with a p-value of</i>	<i>The design of this research uses Quasi Experiment D sign, with the research design Time Series Design.</i>

	Kholisotin, Ahmad Kholid Fauzi, Abdul Hamid Wahid (2019)			<i>the clay and origami play groups with a p-value of 0.977.</i>	0,000.	
8	Pengaruh Terapi Bermain Plastisin (Playdought) Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak Rsud Bangkinang Tahun 2017 Author : Alini (2017)	Sampel sebanyak 15 orang anak usia prasekolah sebagai kelompok eksperimen dengan menggunakan teknik purposive sampling.	Memberikan tindakan terapi bermain plastisin (playdought).		Hasil analisis statistik menggunakan uji T dependent didapatkan nilai p-value $0,00 < \alpha < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh terapi bermain plastisin (<i>playdought</i>) terhadap perubahan kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di ruang perawatan anak RSUD Bangkinang tahun 2017.	Quasi eksperimental dengan rancangan Non-equivalent pretest-posttest.
9	Terapi Bermain Puzzle pada Anak Usia 3-6 tahun terhadap Kecemasan Pra Operasi Author : Aprina, Novri Ardiyansa, Sunarsih (2019)	Sampel 30 orang yang merupakan pasien yang akan menjalani operasi elektif. Waktu penelitian mulai 12 juli sampai dengan 12 agustus di ruang bedah anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.	Melakukan Terapi Bermain Puzzle.		Hasil menunjukkan rata-rata skor kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain puzzle adalah 64,30 dan sesudah diberikan terapi bermain peran puzzle adalah 48,60. Didapatkan p-value 0,000 yang menunjukkan adanya perbedaan skor kecemasan pra operasi sebelum dan sesudah mendapatkan terapi bermain puzzle. Terdapat pengaruh terapi bermain puzzle terhadap kecemasan anak pra operasi di Ruang Bedah Anak RSUD Dr. H.	Quasi experiment dengan rancangan one group pretest-posttest. Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan teknik accidental sampling.

					Abdul Moeloek Provinsi Lampung.	
10	Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Author : Rina Delfina (2017)	Sampel 30 respondent.	Memberikan tindakan terapi bermain.		Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap penurunan kecemasan pada anak usia pra sekolah yang dirawat ($p = 0,000$).	Quasy Eksperimental dengan menggunakan desain One Group PreTest-PostTest.
11	Analisis Intervensi Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelnis Jakarta Author : I Made Mertajaya (2019)	Subjek penelitian yang diteliti sebanyak 2 orang.	Pemberian terapi bermain puzzle.		Hasil penelitian studi kasus yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dengan pemberian terapi bermain puzzle yang dapat menurunkan tingkat kecemasan anak yang dirawat dirumah sakit.	Deskriptif sederhana dengan desain penelitian adalah studi kasus.



B. PEMBAHASAN

Menurut asumsi peneliti perawatan anak dirumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak maupun orang tua, lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak. Pada anak yang dirawat di rumah sakit akan muncul tantangan-tantangan yang harus dihadapinya seperti mengatasi suatu perpisahan, penyesuaian dengan lingkungan yang asing baginya, penyesuaian dengan banyak orang yang mengurusinya, dan kerap kali harus berhubungan dan bergaul dengan anak yang sakit serta pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan (Supartini, 2004 dalam penelitian Alini 2017).

Permasalahan yang muncul terkait respon anak terhadap terhadap hospitalisasi adalah banyak anak menolak saat menjalani perawatan dirumah sakit karena harus menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit yang asing, apalagi menjalani rawat inap dalam jangka waktu yang lama. Tindakan perawatan yang diberikan dapat menimbulkan masalah psikologi baik bersifat emosional, kognitif, maupun sosial pada anak. Peralatan medis yang terlihat bersih dan prosedur medis dianggap anak menyakitkan dan membahayakan karena dapat melukai bagian tubuhnya. Hal inilah yang dapat menimbulkan terjadinya kecemasan pada anak (Rahmawati, 2008, dalam penelitian Alini 2017).

Pada penelitian yang dilakukan Indah Putri Noviyanti *et al.*, (2019) memungkinkan adanya kontribusi yang baik dalam penurunan tingkat kecemasan anak salah satunya dengan keterlibatan keluarga serta peran perawat dalam merawat merawat anak yang sedang dirawat di rumah sakit dengan memberikan cerita-cerita atau membicarakan hal yang disenanginya. Hal ini sejalan dengan penelitian Yusnita Pratiwi (2012) dalam penelitian Indah Putri Noviyanti *et al.*, (2019) yang mengemukakan bahwa ada perbedaan sebelum diberi terapi bermain dan setelah diberi terapi bermain. Dapat dilihat bahwa sebelum diberi terapi bermain ada anak yang mengalami cemas sedang dan berat tetapi setelah diberi terapi bermain anak yang cemas sedang menurun menjadi cemas ringan dan cemas berat menjadi cemas sedang

hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap respon kecemasan anak usia pra sekolah di ruang perawatan anak.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi bermain yang diberikan pada anak prasekolah hospitalisasi harus dilakukan oleh perawat-perawat ataupun keluarga yang mempunyai pengetahuan dan membimbing keluarga pasien untuk ikut serta dalam menurunkan kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi dalam meningkatkan pemperian pelayanan kesehatan hingga kebutuhan persiapan pulang. Terapi bermain dalam 11 jurnal yaitu Terapi Bermain Associative Play, Terapi Bermain Clay, Terapi Bermain *Hospital Story*, Terapi Bermain Mendongeng, Terapi Aktivitas Bermain Lego, Terapi Bermain Origami, Terapi Bermain Plastisin (*Playdought*) dan Terapi Bermain Puzzle. Terapi bermain tersebut sangatlah bermanfaat bagi setiap pasien anak prasekolah untuk menurunkan kecemasan dan membangun hubungan antara klien dan petugas kesehatan sehingga pelayanan kesehatan dapat terpenuhi hingga persiapan pulang klien.



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari studi *literature review* penerapan semua terapi bermain pada pasien kecemasan anak prasekolah hospitalisasi dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi bermain dalam 11 jurnal yaitu Terapi Bermain Associative Play, Terapi Bermain Clay, Terapi Bermain *Hospital Story*, Terapi Bermain Mendongeng, Terapi Aktivitas Bermain Lego, Terapi Bermain Origami, Terapi Bermain Plastisin (*Playdought*) dan Terapi Bermain Puzzle dapat membantu menurunkan kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi dan membantu dalam mengoptimalkan menjalani pelayanan kesehatan hingga persiapan pulang agar dapat melakukan aktivitas atau kegiatan sehari-hari anak dengan bahagia.

B. *Conflict of Interest*

Rangkuman menyeluruh atau *Literature Review* ini adalah penulisan secara mandiri, sehingga tidak terdapat konflik kepentingan dalam penulisannya.



DAFTAR PUSTAKA

- Afrian, N., Widayati, D., Setyorini, D., Akmalafrizal@gmail.com, E., Ilmu, J., Masyarakat, K., ... Kesehatan, I. (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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Age, R. G. (n.d.). *Golden Age Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*.
- Ajar, B. (2017). *Tumbuh kembang anak*.
- Al-ihsan, M., Santi, E., & Setyowati, A. (2018). Terapi Bermain Origami Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah. *Dunia Keperawatan*, 6, 63–70. <https://doi.org/10.20527/dk.v6i1.5086>
- Anggika, A. (2016). YANG MENGALAMI HOSPITALISASI BERHUBUNGAN DENGAN. *XIV(2)*.
- Delfina, R. (2008). *Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah*. (04), 185–190. *dokumen*. (n.d.).
- Helena, D. F., & Alvianda, V. W. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Saat Hospitalisasi Di Ruang Anak Rs Bhayangkara Sartika Asih. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 13(2), 78. <https://doi.org/10.36051/jiki.v13i2.87>
- Kanita, A., Hm, S. H., Kesehatan, I., & Alauddin, U. I. N. (2019). *Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi : a Literature Review*. 7(0005), 1–13.
- Keefektifan Terapi Bermain Associative Play terhadap Sosialisasi Anak Usia Pra Sekolah dalam Menjalani Perawatan di RSUD Batang*. (2019). 866–868.
- Kodiriya, N. S., Munir, Z., Kholisotin, K., Fauzi, A. K., & Wahid, A. H. (2019). The effectiveness of playing Clay and Origami therapy to reduce anxiety pediatric patients hospitalized. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 151–160. <https://doi.org/10.30604/jika.v4i2.200>

- Lukitasari, D. (2019). Pengaruh Clay Therapy Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Prosedur Invasif Di RSUD Al-Ihsan. *Jurnal Sehat Masada*, 13.
- Mertajaya, I. M. (2019). Analisis Intervensi Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelni Jakarta. 4(1), 67–76.
- Methley, A. M., Campbell, S., Chew-graham, C., & McNally, R. (2014). Akses terbuka PICO , PICOS dan SPIDER : studi perbandingan spesifisitas dan sensitivitas dalam tiga alat pencarian untuk tinjauan sistematis kualitatif.
- Mu, A. (2019). Pengaruh Terapi Mendongeng Terhadap Kecemasan Anak Hospitalisasi Di RSUD Haji Makassar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mujiyanti, S., Rismawati, R. R., & Kramatwatu-serang, P. (2019). Pengaruh Terapi Aktivitas Bermain Lego terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah (3-6 tahun) Akibat Hospitalisasi. *Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 3(1), 57–66.
- Nurmayunita, H. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Keperawatan Malang*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.36916/jkm.v4i1.77>
- Nursalam. (2020). *Penulis Literature Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh)*.
- Pada, H., & Usia, A. (2019). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Penurunan Skala Nyeri Saat Injeksi Pada Anak Usia Pra Sekolah. 4(1), 1–10.
- Pawiliyah, P., & Marlenis, L. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Mendongeng dengan Penurunan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 271–280.
<https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.788>
- San, C., & Kalmanovitz, F. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Hospital Story Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat Tahun 2018.

- Saputro, H., Fazrin, I., Surya, S., & Husada, M. (2017). *Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain*. 3(1), 9–12.
- Somantri, I., Paramedis, S., Karya, W., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (n.d.). *Efektifitas Terapi Mendongeng terhadap Kecemasan Anak Usia Toddler dan Prasekolah Saat Tindakan Keperawatan Effectiveness of Story Telling Therapy towards the Anxiety of Toddler and Pre-school Children during Nursing Intervention*. 4.
- Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Ilmu, D. A. N., Islam, U., & Syarif, N. (2015). *Pada Mahasiswi Keperawatan Uin Syarif*.
- Studi, P., Keperawatan, S., Tri, S., & Sakti, M. (2020). *Volume 8 No. 1 (April 2020) © The Author(s) 2020 PENGARUH TERAPI BERMAIN* (. 8(1), 111–116.
- Sulaeman, T. K., Ismanto, A. Y., & Amir, H. (2019). *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Ruang Anak RSUD Kota Kotamobagu*. *P-ISSN 2655-0288*, 2(2), 18–26.
- Termini, E., Description, F. P., Street, D., Id, B. S., Schedule, E., Code, F. F., ... Components, A. P. (2020). *Terapi Musik Baby Shark Mampu Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah*. 21(1), 1-9.
- Usia, A., & Sekolah, P. R. A. (2020). *Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Penurunan Skala Nyeri Saat Injeksi Pada Anak Usia Pra Sekolah*. 08(April), 43–50.
- Waode Azfari Azis, Laode Yusman Muriman, S. R. B. (2019). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(November), 89–94. Retrieved from <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Wardah, G. N., Adhisty, K., & Purwanto, S. (2019). *Pengaruh Teknik Distraksi Audio Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Proses Pemasangan Intravena Fluid Drip Abstrak The Effect Of Audio Distraction Technique On Decrease Pain Scale In Intravena Fluid Drip Abstract PENDAHULUAN Anak usia prasekolah akan mele*. *Jurnal Ilmiah*, 3(2), 82–89. <https://doi.org/e-ISSN:2655-0792>

Wariantini Hadi, Y. M., Munir, Z., & Siam, W. N. (2019). Efektifitas Penerapan Metode Family-Centered Care terhadap Pasien Anak dengan Stress Hospitalisasi. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3(2), 112–116. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.69>

Youtricha, S. (2019). Efektifitas Pemberian Terapi Bermain Puzzle Dan Terapi Bermain Menggambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Dalam Menghadapi Hospitalisasi Di RSUD Darmayu Ponorogo. *Duke Law Journal*, 1(1), 1–13. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>





Lampiran 1

KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	KRITERIA	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	JUDUL “KEEFEKTIFAN TERAPI BERMAIN ASSOCIATIVE PLAY TERHADAP SOSIALISASI ANAK USIA PRA SEKOLAH DALAM MENJALANI PERAWATAN DI RSUD BATANG”							
1.	Judul mudah dimengerti						6	
2.	Judul jelas						5	
3.	Judul sesuai dengan isi penelitian						5	
	ABSTRAK							
4.	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						3	
5.	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						5	
6.	Hasil penelitian dipaparkan						6	
7.	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						6	
	RUMUSAN MASALAH							
8.	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						3	
9.	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						4	
10.	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						3	
11.	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya						3	
12.	Batasan penelitian dapat dikemukakan						3	
13.	Asumsi penelitian dapat dikemukakan						4	
14.	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional						4	
15.	Kontribusi penelitian dikemukakan						4	
16.	Penelitian mampu diuji kebenarannya						5	
	LANDASAN TEORI							
17.	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						4	
18.	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						4	
19.	Penelitian dilakukan secara kritis						4	
20.	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						4	
21.	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						4	
22.	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						4	
	METODOLOGI							
	A. SUBJEK							
23.	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						5	
24.	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						5	
25.	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						4	
26.	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						3	
27.	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error						4	
28.	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian						4	
	B. INSTRUMENT							
29.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						3	
30.	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						3	
31.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						3	
32.	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
33.	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						5	
	C. DESAIN PENELITIAN							
34.	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						5	
35.	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						3	
36.	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi						3	
37.	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian						4	
	D. ANALISIS DATA							
38.	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						4	
39.	Melakukan uji statistik						5	

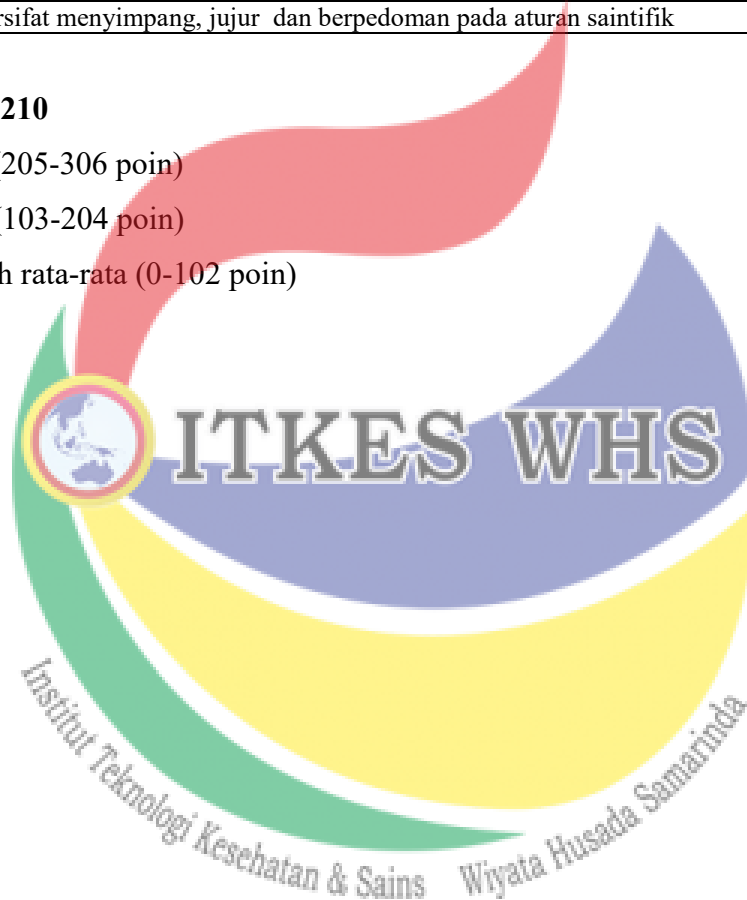
40.	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian									4
41.	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif									4
E. PEMBAHASAN										
42.	Simpulan diungkapkan dengan jelas									5
43.	Simpulan didukung dengan bukti-bukti									4
44.	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas									5
45.	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian									4
46.	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan									4
47.	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan									4
48.	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya									3
F. BENTUK DAN GAYA PENULISAN										
49.	Laporan tertulis dengan jelas									4
50.	Laporan terorganisir secara logis									4
51.	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik									5

Jumlah 210

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)



KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	KRITERIA	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	JUDUL "PENGARUH TERAPI BERMAIN CLAY TERHADAP KECEMASAN HOSPITALISASI PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN"							
1.	Judul mudah dimengerti						6	
2.	Judul jelas						6	
3.	Judul sesuai dengan isi penelitian						5	
	ABSTRAK							
4.	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						4	
5.	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						6	
6.	Hasil penelitian dipaparkan						6	
7.	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						6	
	RUMUSAN MASALAH							
8.	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						5	
9.	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						4	
10.	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						4	
11.	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya						4	
12.	Batasan penelitian dapat dikemukakan						4	
13.	Asumsi penelitian dapat dikemukakan						4	
14.	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional						5	
15.	Kontribusi penelitian dikemukakan						4	
16.	Penelitian mampu diuji kebenarannya						5	
	LANDASAN TEORI							
17.	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						4	
18.	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						4	
19.	Penelitian dilakukan secara kritis						5	
20.	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						4	
21.	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						5	
22.	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						4	
	METODOLOGI							
	G. SUBJEK							
23.	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						6	
24.	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						5	
25.	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						4	
26.	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						3	
27.	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error						5	
28.	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian						5	
	H. INSTRUMENT							
29.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						4	
30.	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
31.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						4	
32.	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						5	
33.	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						6	
	I. DESAIN PENELITIAN							
34.	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						5	
35.	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						3	
36.	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi						3	
37.	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian						6	
	J. ANALISIS DATA							
38.	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						5	
39.	Melakukan uji statistik						1	
40.	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian						1	

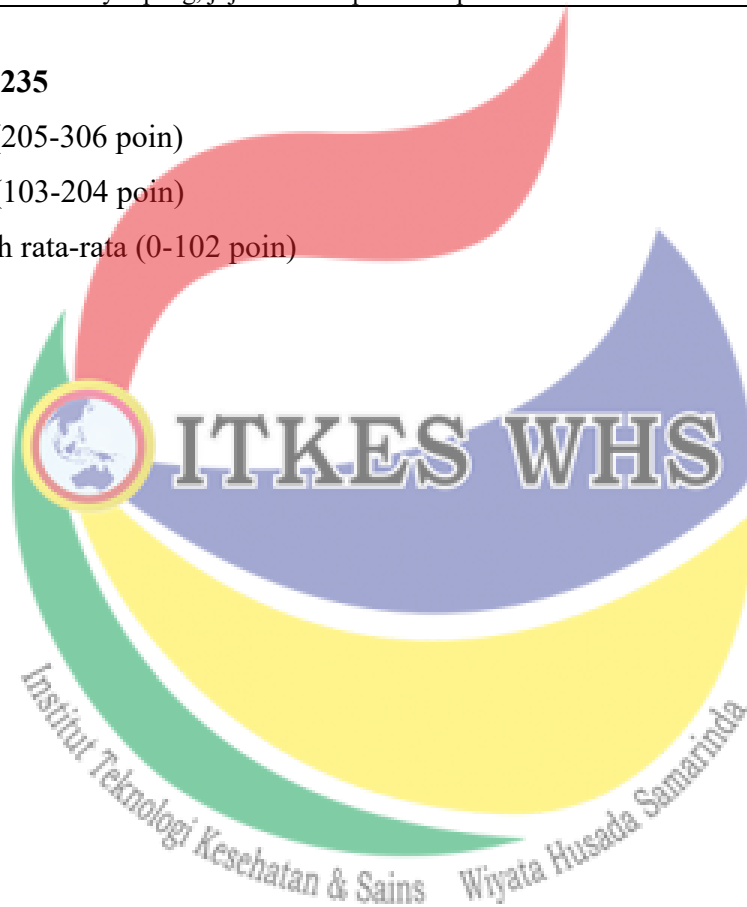
41.	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif									5
K. PEMBAHASAN										
42.	Simpulan diungkapkan dengan jelas									6
43.	Simpulan didukung dengan bukti-bukti									6
44.	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas									5
45.	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian									5
46.	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan									5
47.	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan									5
48.	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya									3
L. BENTUK DAN GAYA PENULISAN										
49.	Laporan tertulis dengan jelas									5
50.	Laporan terorganisir secara logis									5
51.	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik									6

Jumlah 235

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)



KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	KRITERIA	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	JUDUL "PENGARUH TERAPI BERMAIN HOSPITAL STORY TERHADAP KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUANG RAWAT INAP RSUD PATUT PATUH PATJU KABUPATEN LOMBOK BARAT TAHUN 2018"							
1.	Judul mudah dimengerti						6	
2.	Judul jelas						6	
3.	Judul sesuai dengan isi penelitian						6	
	ABSTRAK							
4.	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						4	
5.	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						4	
6.	Hasil penelitian dipaparkan						4	
7.	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						4	
	RUMUSAN MASALAH							
8.	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						3	
9.	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						4	
10.	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						4	
11.	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya						4	
12.	Batasan penelitian dapat dikemukakan						4	
13.	Asumsi penelitian dapat dikemukakan						4	
14.	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional						5	
15.	Kontribusi penelitian dikemukakan						4	
16.	Penelitian mampu diuji kebenarannya						5	
	LANDASAN TEORI							
17.	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						4	
18.	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						4	
19.	Penelitian dilakukan secara kritis						5	
20.	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						4	
21.	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						5	
22.	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						4	
	METODOLOGI							
	M. SUBJEK							
23.	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						5	
24.	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						5	
25.	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						4	
26.	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						3	
27.	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error						5	
28.	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian						5	
	N. INSTRUMENT							
29.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						4	
30.	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
31.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						4	
32.	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						5	
33.	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						5	
	O. DESAIN PENELITIAN							
34.	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						5	
35.	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						3	
36.	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi						3	
37.	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian						4	
	P. ANALISIS DATA							
38.	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						5	
39.	Melakukan uji statistik						5	

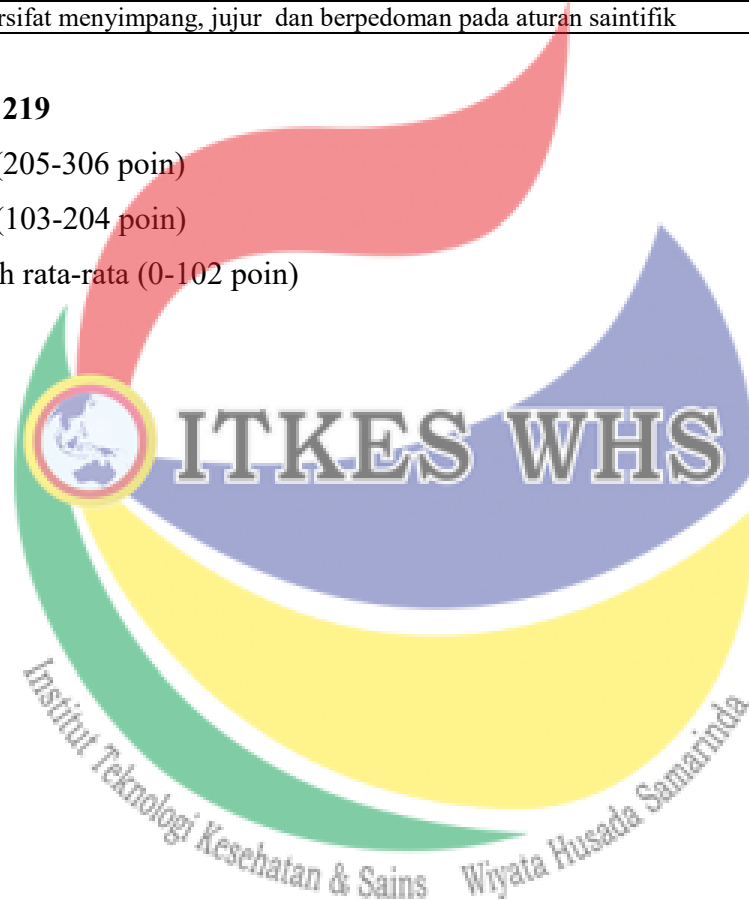
40.	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian									5
41.	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif									5
	Q. PEMBAHASAN									
42.	Simpulan diungkapkan dengan jelas									6
43.	Simpulan didukung dengan bukti-bukti									6
44.	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas									5
45.	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian									5
46.	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan									5
47.	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan									5
48.	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya									6
	R. BENTUK DAN GAYA PENULISAN									
49.	Laporan tertulis dengan jelas									5
50.	Laporan terorganisir secara logis									5
51.	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik									6

Jumlah 219

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)



KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	KRITERIA	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	JUDUL “PENGARUH TERAPI BERMAIN MENDONGENG DENGAN PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH AKIBAT HOSPITALISASI”							
1.	Judul mudah dimengerti						6	
2.	Judul jelas						6	
3.	Judul sesuai dengan isi penelitian						4	
	ABSTRAK							
4.	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						4	
5.	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						4	
6.	Hasil penelitian dipaparkan						4	
7.	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						4	
	RUMUSAN MASALAH							
8.	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						3	
9.	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						4	
10.	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						4	
11.	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya						4	
12.	Batasan penelitian dapat dikemukakan						4	
13.	Asumsi penelitian dapat dikemukakan						4	
14.	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional						5	
15.	Kontribusi penelitian dikemukakan						4	
16.	Penelitian mampu diuji kebenarannya						5	
	LANDASAN TEORI							
17.	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						4	
18.	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						4	
19.	Penelitian dilakukan secara kritis						5	
20.	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						4	
21.	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						5	
22.	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						4	
	METODOLOGI							
	S. SUBJEK							
23.	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						5	
24.	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						5	
25.	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						4	
26.	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						2	
27.	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error						5	
28.	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian						5	
	T. INSTRUMENT							
29.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						4	
30.	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
31.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						4	
32.	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
33.	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						4	
	U. DESAIN PENELITIAN							
34.	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						4	
35.	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						3	
36.	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi						3	
37.	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian						4	
	V. ANALISIS DATA							
38.	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						4	
39.	Melakukan uji statistik						1	

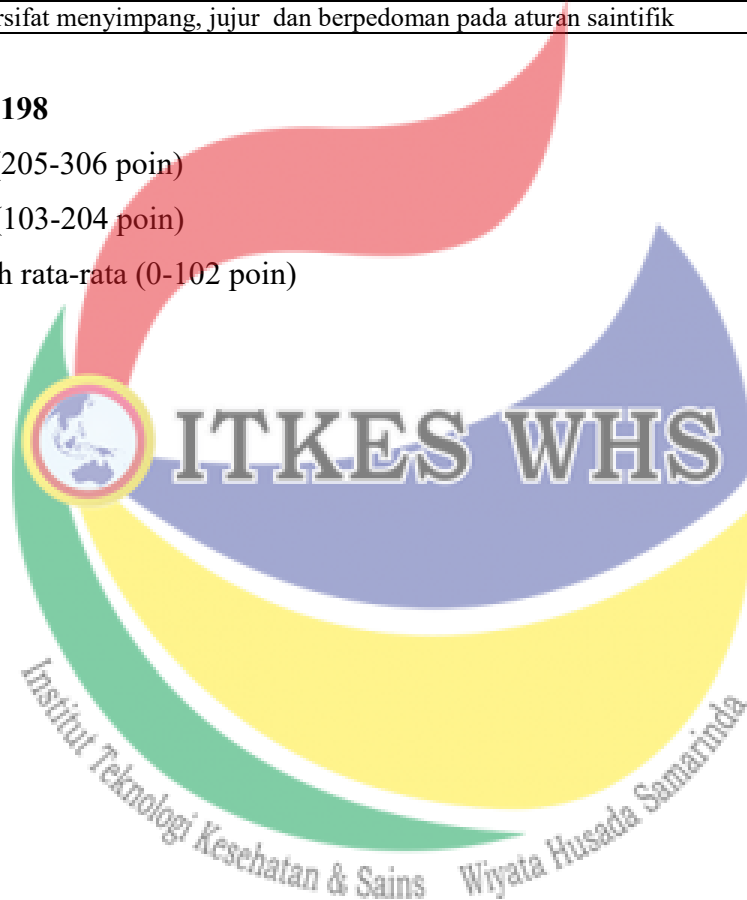
40.	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian									1
41.	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif									4
W. PEMBAHASAN										
42.	Simpulan diungkapkan dengan jelas									5
43.	Simpulan didukung dengan bukti-bukti									4
44.	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas									5
45.	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian									4
46.	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan									5
47.	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan									5
48.	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya									6
X. BENTUK DAN GAYA PENULISAN										
49.	Laporan tertulis dengan jelas									5
50.	Laporan terorganisir secara logis									5
51.	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik									5

Jumlah 198

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)



KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	KRITERIA	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	JUDUL "PENGARUH TERAPI AKTIVITAS BERMAIN LEGO TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) AKIBAT HOSPITALISASI"							
1.	Judul mudah dimengerti						6	
2.	Judul jelas						6	
3.	Judul sesuai dengan isi penelitian						5	
	ABSTRAK							
4.	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						4	
5.	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						5	
6.	Hasil penelitian dipaparkan						5	
7.	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						5	
	RUMUSAN MASALAH							
8.	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						4	
9.	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						5	
10.	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						5	
11.	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya						5	
12.	Batasan penelitian dapat dikemukakan						5	
13.	Asumsi penelitian dapat dikemukakan						5	
14.	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional						5	
15.	Kontribusi penelitian dikemukakan						5	
16.	Penelitian mampu diuji kebenarannya						5	
	LANDASAN TEORI							
17.	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						4	
18.	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						4	
19.	Penelitian dilakukan secara kritis						5	
20.	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						4	
21.	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						5	
22.	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						4	
	METODOLOGI							
	Y. SUBJEK							
23.	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						5	
24.	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						5	
25.	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						4	
26.	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						4	
27.	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error						5	
28.	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian						5	
	Z. INSTRUMENT							
29.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						4	
30.	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
31.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						4	
32.	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
33.	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						4	
	AA. DESAIN PENELITIAN							
34.	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						5	
35.	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						3	
36.	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi						3	
37.	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian						5	
	BB. ANALISIS DATA							
38.	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						5	
39.	Melakukan uji statistik						5	

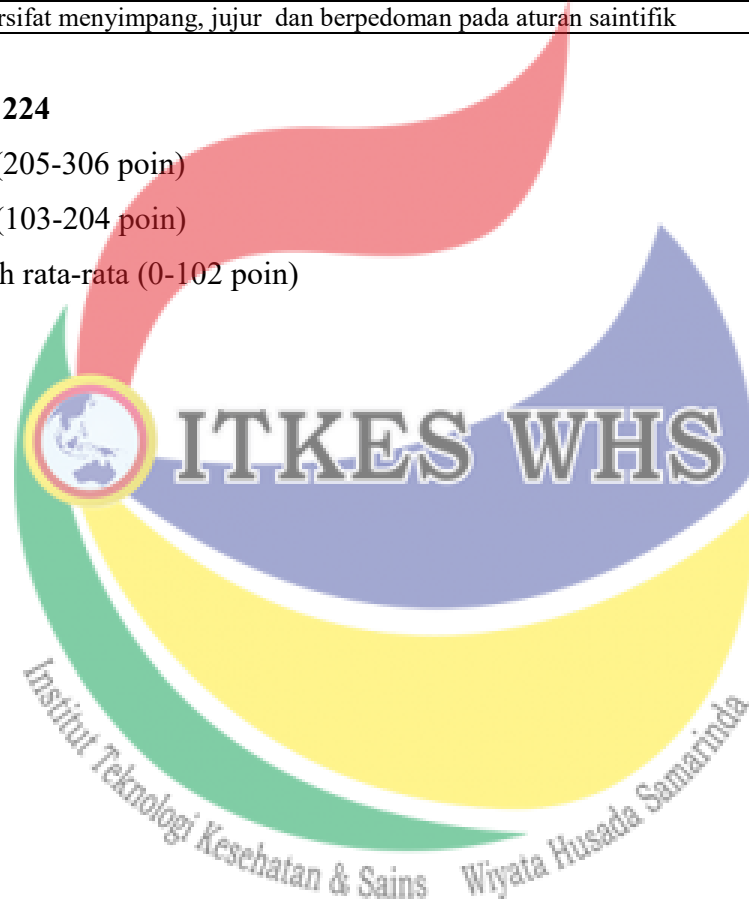
40.	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian									5
41.	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif									5
CC. PEMBAHASAN										
42.	Simpulan diungkapkan dengan jelas									5
43.	Simpulan didukung dengan bukti-bukti									4
44.	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas									5
45.	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian									4
46.	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan									5
47.	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan									5
48.	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya									6
DD. BENTUK DAN GAYA PENULISAN										
49.	Laporan tertulis dengan jelas									5
50.	Laporan terorganisir secara logis									5
51.	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik									5

Jumlah 224

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)



KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	KRITERIA	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	JUDUL "TERAPI BERMAIN ORIGAMI TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG MENJALANI HOSPITALISASI"							
1.	Judul mudah dimengerti						6	
2.	Judul jelas						6	
3.	Judul sesuai dengan isi penelitian						5	
	ABSTRAK							
4.	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						5	
5.	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						5	
6.	Hasil penelitian dipaparkan						3	
7.	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						2	
	RUMUSAN MASALAH							
8.	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						4	
9.	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						5	
10.	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						5	
11.	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya						5	
12.	Batasan penelitian dapat dikemukakan						5	
13.	Asumsi penelitian dapat dikemukakan						5	
14.	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional						5	
15.	Kontribusi penelitian dikemukakan						5	
16.	Penelitian mampu diuji kebenarannya						5	
	LANDASAN TEORI							
17.	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						4	
18.	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						4	
19.	Penelitian dilakukan secara kritis						5	
20.	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						4	
21.	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						5	
22.	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						4	
	METODOLOGI							
	EE. SUBJEK							
23.	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						5	
24.	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						5	
25.	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						4	
26.	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						4	
27.	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error						5	
28.	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian						5	
	FF. INSTRUMENT							
29.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						3	
30.	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
31.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						4	
32.	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
33.	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						4	
	GG. DESAIN PENELITIAN							
34.	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						5	
35.	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						3	
36.	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi						3	
37.	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian						5	
	HH. ANALISIS DATA							
38.	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						5	
39.	Melakukan uji statistik						5	
40.	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian						5	

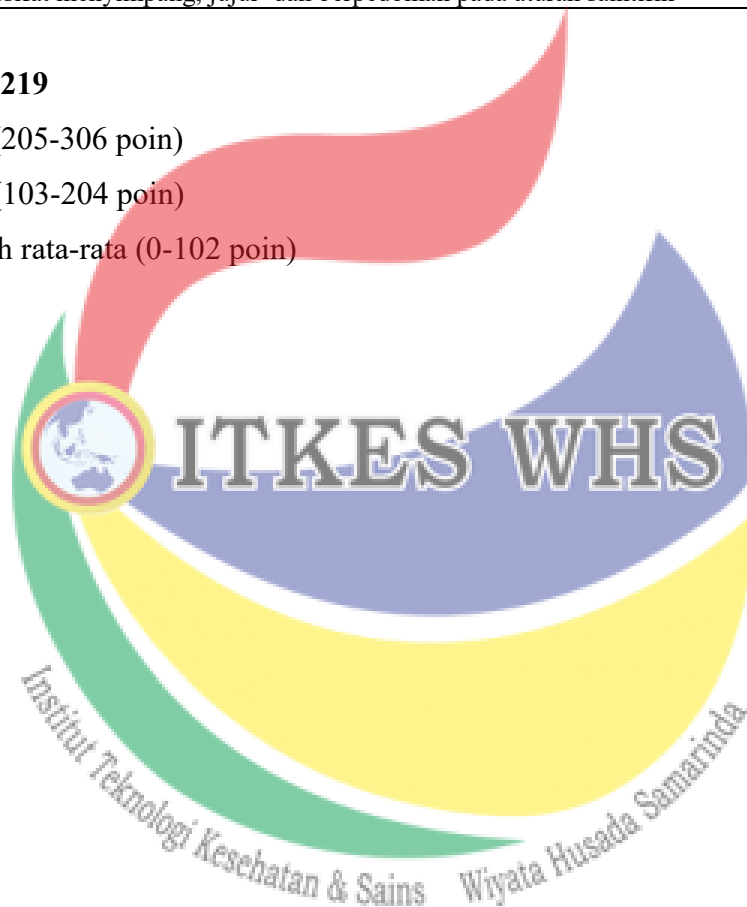
41.	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif									5
II. PEMBAHASAN										
42.	Simpulan diungkapkan dengan jelas									5
43.	Simpulan didukung dengan bukti-bukti									4
44.	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas									5
45.	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian									4
46.	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan									5
47.	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan									5
48.	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya									6
JJ. BENTUK DAN GAYA PENULISAN										
49.	Laporan tertulis dengan jelas									5
50.	Laporan terorganisir secara logis									5
51.	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik									5

Jumlah 219

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)



KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	KRITERIA	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	JUDUL <i>“THE EFFECTIVENESS OF PLAYING CLAY AND ORIGAMI THERAPY TO REDUCE ANXIETY PEDIATRIC PATIENTS HOSPITALIZED”</i>							
1.	Judul mudah dimengerti						5	
2.	Judul jelas						5	
3.	Judul sesuai dengan isi penelitian						5	
	ABSTRAK							
4.	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						5	
5.	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						5	
6.	Hasil penelitian dipaparkan						4	
7.	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						2	
	RUMUSAN MASALAH							
8.	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						4	
9.	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						5	
10.	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						5	
11.	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya						5	
12.	Batasan penelitian dapat dikemukakan						5	
13.	Asumsi penelitian dapat dikemukakan						5	
14.	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional						5	
15.	Kontribusi penelitian dikemukakan						5	
16.	Penelitian mampu diuji kebenarannya						5	
	LANDASAN TEORI							
17.	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						4	
18.	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						4	
19.	Penelitian dilakukan secara kritis						5	
20.	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						4	
21.	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						5	
22.	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						4	
	METODOLOGI							
	KK. SUBJEK							
23.	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						5	
24.	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						5	
25.	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						4	
26.	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						4	
27.	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error						5	
28.	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian						5	
	LL. INSTRUMENT							
29.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						3	
30.	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
31.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						4	
32.	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
33.	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						4	
	MM. DESAIN PENELITIAN							
34.	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						5	
35.	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						3	
36.	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi						3	
37.	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian						5	
	NN. ANALISIS DATA							
38.	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						5	
39.	Melakukan uji statistik						5	
40.	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian						5	

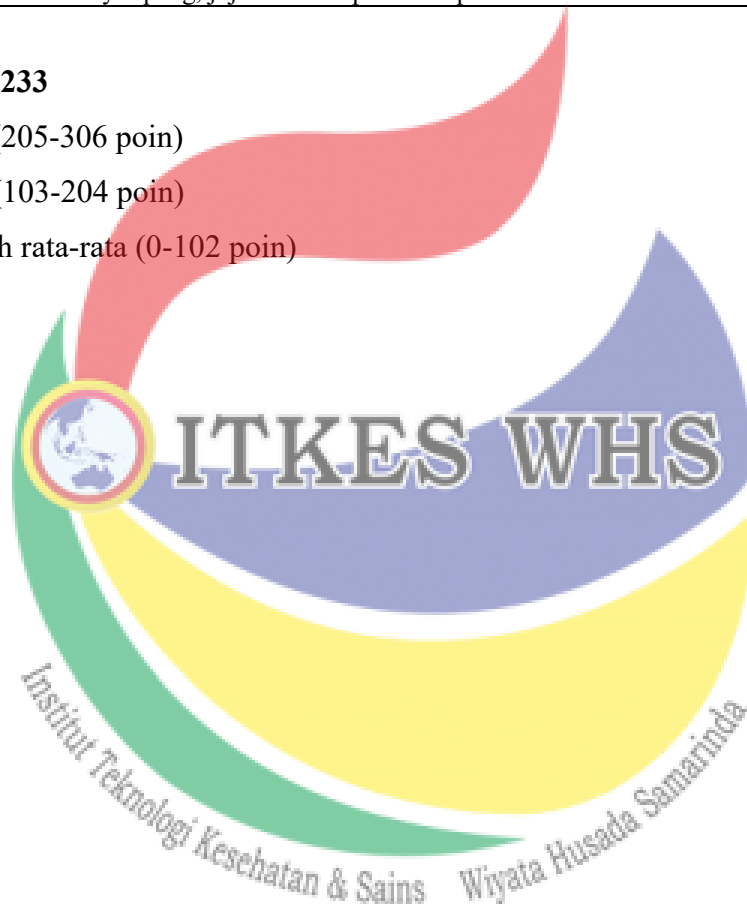
41.	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif									5
OO. PEMBAHASAN										
42.	Simpulan diungkapkan dengan jelas									5
43.	Simpulan didukung dengan bukti-bukti									4
44.	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas									5
45.	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian									4
46.	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan									5
47.	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan									5
48.	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya									6
PP. BENTUK DAN GAYA PENULISAN										
49.	Laporan tertulis dengan jelas									5
50.	Laporan terorganisir secara logis									5
51.	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik									5

Jumlah 233

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)



KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	KRITERIA	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	JUDUL “PENGARUH TERAPI BERMAIN PLASTISIN (PLAYDOUGHT) TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD BANGKINANG TAHUN 2017”							
1.	Judul mudah dimengerti						6	
2.	Judul jelas						6	
3.	Judul sesuai dengan isi penelitian						6	
	ABSTRAK							
4.	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						5	
5.	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						5	
6.	Hasil penelitian dipaparkan						6	
7.	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						6	
	RUMUSAN MASALAH							
8.	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						5	
9.	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						6	
10.	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						5	
11.	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya						5	
12.	Batasan penelitian dapat dikemukakan						5	
13.	Asumsi penelitian dapat dikemukakan						5	
14.	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional						5	
15.	Kontribusi penelitian dikemukakan						5	
16.	Penelitian mampu diuji kebenarannya						6	
	LANDASAN TEORI							
17.	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						5	
18.	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						5	
19.	Penelitian dilakukan secara kritis						5	
20.	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						4	
21.	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						5	
22.	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						5	
	METODOLOGI							
	QQ. SUBJEK							
23.	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						5	
24.	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						5	
25.	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						4	
26.	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						4	
27.	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error						5	
28.	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian						5	
	RR. INSTRUMENT							
29.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						3	
30.	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
31.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						4	
32.	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
33.	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						4	
	SS. DESAIN PENELITIAN							
34.	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						5	
35.	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						3	
36.	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi						3	
37.	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian						5	
	TT. ANALISIS DATA							
38.	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						5	

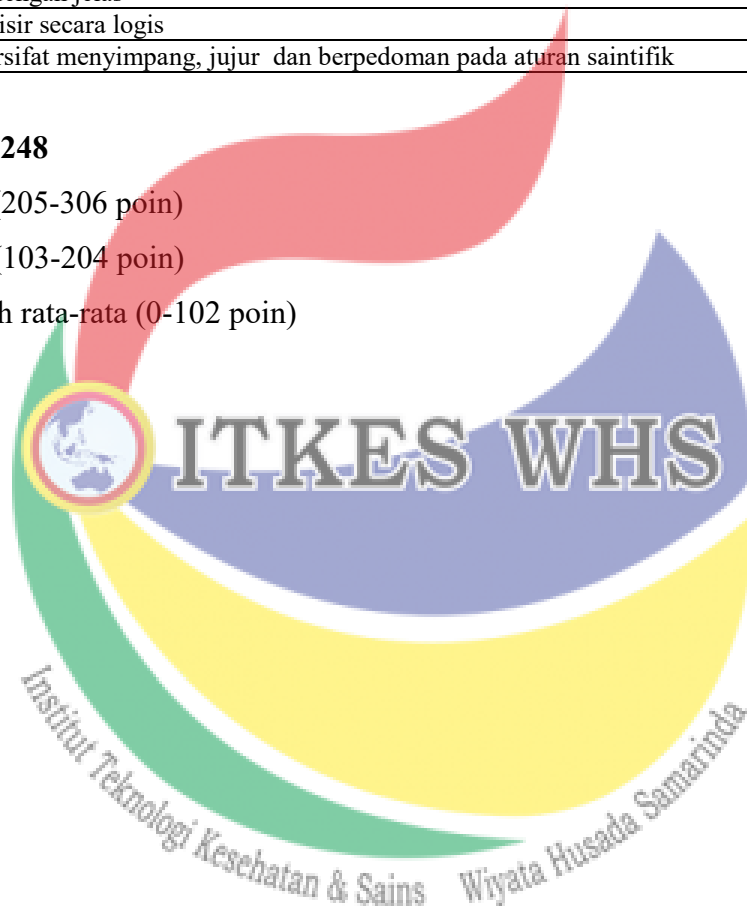
39.	Melakukan uji statistik									5
40.	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian									5
41.	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif									5
UU. PEMBAHASAN										
42.	Simpulan diungkapkan dengan jelas									5
43.	Simpulan didukung dengan bukti-bukti									4
44.	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas									5
45.	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian									4
46.	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan									5
47.	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan									5
48.	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya									6
VV. BENTUK DAN GAYA PENULISAN										
49.	Laporan tertulis dengan jelas									5
50.	Laporan terorganisir secara logis									5
51.	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik									5

Jumlah 248

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)



KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	KRITERIA	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	JUDUL “TERAPI BERMAIN PUZZLE PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN TERHADAP KECEMASAN PRA OPERASI”							
1.	Judul mudah dimengerti						6	
2.	Judul jelas						6	
3.	Judul sesuai dengan isi penelitian						5	
	ABSTRAK							
4.	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						4	
5.	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						5	
6.	Hasil penelitian dipaparkan						5	
7.	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						4	
	RUMUSAN MASALAH							
8.	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						4	
9.	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						5	
10.	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						5	
11.	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya						5	
12.	Batasan penelitian dapat dikemukakan						5	
13.	Asumsi penelitian dapat dikemukakan						5	
14.	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional						5	
15.	Kontribusi penelitian dikemukakan						5	
16.	Penelitian mampu diuji kebenarannya						5	
	LANDASAN TEORI							
17.	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						4	
18.	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						4	
19.	Penelitian dilakukan secara kritis						4	
20.	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						4	
21.	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						5	
22.	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						5	
	METODOLOGI							
	WW. SUBJEK							
23.	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						5	
24.	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						5	
25.	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						4	
26.	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						4	
27.	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error						4	
28.	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian						5	
	XX. INSTRUMENT							
29.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						3	
30.	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
31.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						4	
32.	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
33.	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						4	
	YY. DESAIN PENELITIAN							
34.	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						5	
35.	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						3	
36.	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi						3	
37.	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian						5	
	ZZ. ANALISIS DATA							
38.	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						5	
39.	Melakukan uji statistik						5	
40.	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian						5	

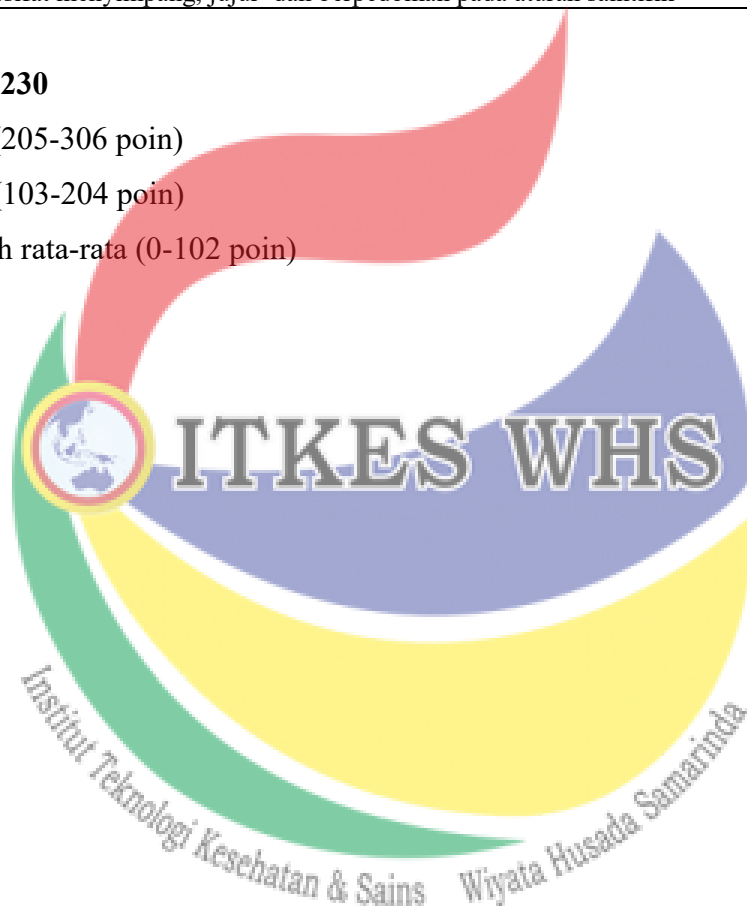
41.	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif										5
	AAA. PEMBAHASAN										
42.	Simpulan diungkapkan dengan jelas										3
43.	Simpulan didukung dengan bukti-bukti										3
44.	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas										5
45.	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian										4
46.	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan										5
47.	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan										5
48.	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya										6
	BBB. BENTUK DAN GAYA PENULISAN										
49.	Laporan tertulis dengan jelas										4
50.	Laporan terorganisir secara logis										4
51.	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik										4

Jumlah 230

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)



KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	KRITERIA	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	JUDUL "PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH"							
1.	Judul mudah dimengerti						6	
2.	Judul jelas						6	
3.	Judul sesuai dengan isi penelitian						5	
	ABSTRAK							
4.	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						4	
5.	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						5	
6.	Hasil penelitian dipaparkan						5	
7.	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						6	
	RUMUSAN MASALAH							
8.	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						4	
9.	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						5	
10.	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						5	
11.	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya						5	
12.	Batasan penelitian dapat dikemukakan						5	
13.	Asumsi penelitian dapat dikemukakan						5	
14.	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional						5	
15.	Kontribusi penelitian dikemukakan						5	
16.	Penelitian mampu diuji kebenarannya						5	
	LANDASAN TEORI							
17.	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						4	
18.	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						4	
19.	Penelitian dilakukan secara kritis						4	
20.	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						4	
21.	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						5	
22.	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						5	
	METODOLOGI							
	CCC. SUBJEK							
23.	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						5	
24.	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						5	
25.	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						4	
26.	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						4	
27.	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error						4	
28.	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian						5	
	DDD. INSTRUMENT							
29.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						3	
30.	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
31.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						4	
32.	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
33.	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						4	
	EEE. DESAIN PENELITIAN							
34.	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						5	
35.	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						3	
36.	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi						3	
37.	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian						5	
	FFF. ANALISIS DATA							
38.	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						5	
39.	Melakukan uji statistik						1	
40.	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian						1	

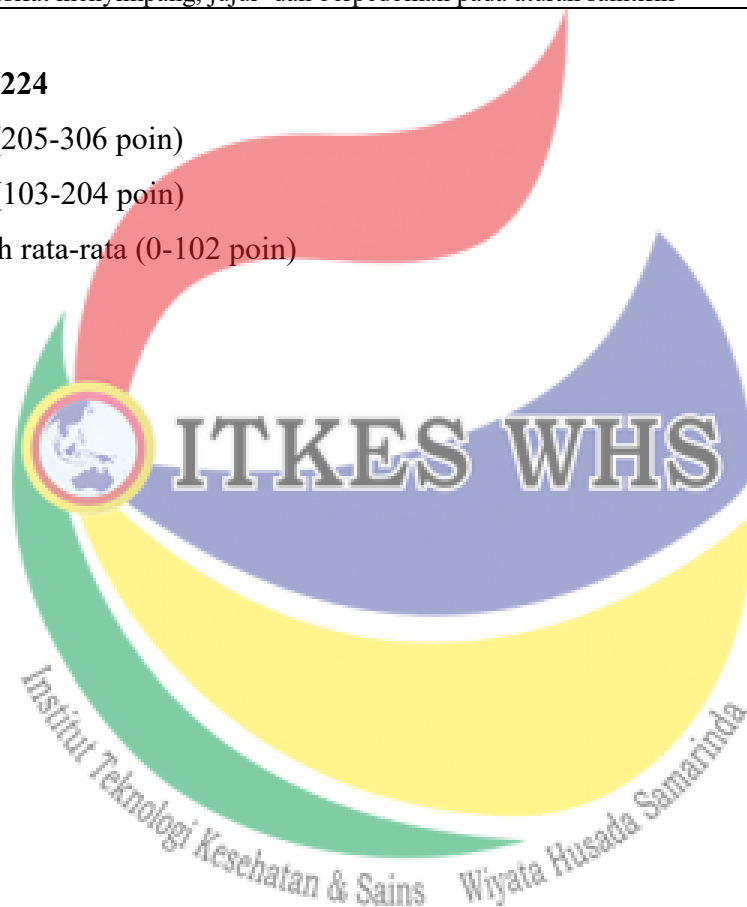
41.	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif									5
GGG. PEMBAHASAN										
42.	Simpulan diungkapkan dengan jelas									3
43.	Simpulan didukung dengan bukti-bukti									3
44.	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas									5
45.	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian									4
46.	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan									5
47.	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan									5
48.	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya									3
HHH. BENTUK DAN GAYA PENULISAN										
49.	Laporan tertulis dengan jelas									5
50.	Laporan terorganisir secara logis									5
51.	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik									5

Jumlah 224

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)



KUESIONER EVALUASI PENELITIAN								
No	KRITERIA	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
	JUDUL “ANALISIS INTERVENSI TERAPI BERMAIN PUZZLE TERHADAP KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUANG CEMPAKA ANAK RUMAH SAKIT PELNI JAKARTA”							
1.	Judul mudah dimengerti						5	
2.	Judul jelas						5	
3.	Judul sesuai dengan isi penelitian						5	
	ABSTRAK							
4.	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						4	
5.	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						5	
6.	Hasil penelitian dipaparkan						5	
7.	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						6	
	RUMUSAN MASALAH							
8.	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						4	
9.	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						5	
10.	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						5	
11.	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya						5	
12.	Batasan penelitian dapat dikemukakan						5	
13.	Asumsi penelitian dapat dikemukakan						5	
14.	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional						5	
15.	Kontribusi penelitian dikemukakan						5	
16.	Penelitian mampu diuji kebenarannya						5	
	LANDASAN TEORI							
17.	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah						4	
18.	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						4	
19.	Penelitian dilakukan secara kritis						4	
20.	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						4	
21.	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas						5	
22.	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian						5	
	METODOLOGI							
	III. SUBJEK							
23.	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						5	
24.	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						5	
25.	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						4	
26.	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						4	
27.	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error						4	
28.	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian						5	
	JJJ. INSTRUMENT							
29.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						3	
30.	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
31.	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						4	
32.	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						4	
33.	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						4	
	KKK. DESAIN PENELITIAN							
34.	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						5	
35.	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						3	
36.	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi						3	
37.	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian						5	
	LLL. ANALISIS DATA							
38.	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						5	
39.	Melakukan uji statistik						1	

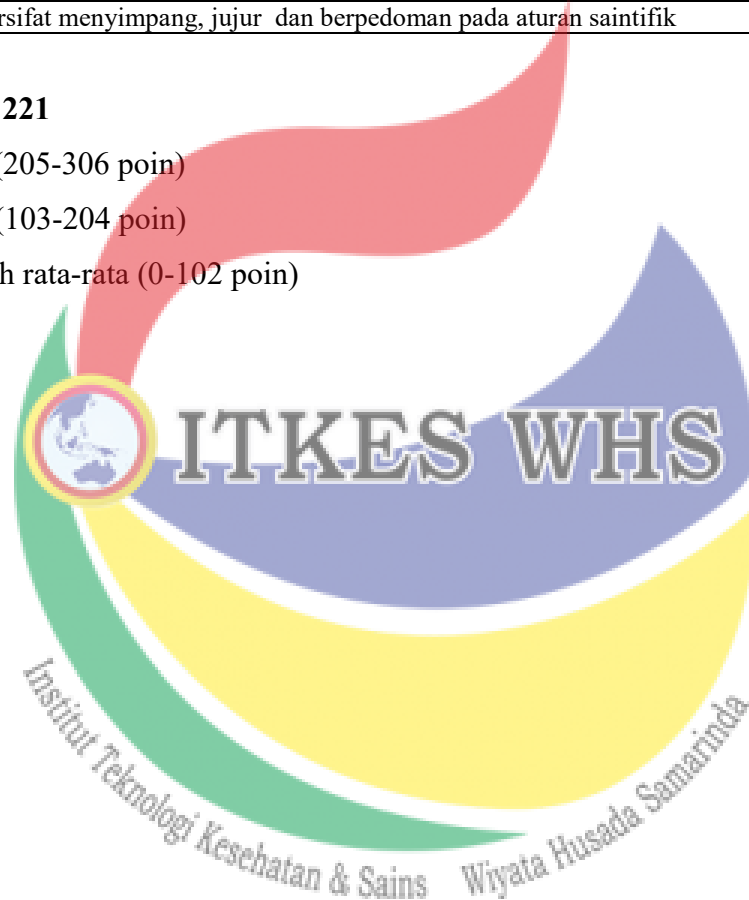
40.	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian									1
41.	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif									5
MMM. PEMBAHASAN										
42.	Simpulan diungkapkan dengan jelas									4
43.	Simpulan didukung dengan bukti-bukti									4
44.	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas									5
45.	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian									4
46.	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan									5
47.	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan									5
48.	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya									3
NNN. BENTUK DAN GAYA PENULISAN										
49.	Laporan tertulis dengan jelas									4
50.	Laporan terorganisir secara logis									4
51.	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik									4

Jumlah 221

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)





**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS (ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Jl. Kaderie Oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

1. Nama : Dodi Saputra
2. Jenis kelamin : Laki-laki
3. Tempat tanggal lahir : Mamahak, 08 Februari 1997
4. Agama : Islam
5. Alamat : Danum Paroy, RT/RW 004/000, Kel/Desa Danum Paroy, Kecamatan Laham
6. No. Hp : 081645485322
7. Email : dodhieyfunky.ds@gmail.com
dodisaputra201@student.stikeswhs.ac.id
8. Program studi : S1-Ilmu Keperawatan
9. NIM : 16.0437.772.01
10. Judul skripsi : *Literature Review* : Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi
11. Dosen pembimbing : 1. Ns.Aries Abiyoga,S.Kep,M.Kep
2. Ns.Zainuddin Saleh,S.Kep,M.Kep
12. Dosen Penguji : 1. Ns.Sumiaty Sinaga,S.Kep,M.Kep
2. Ns.Desy Ayu Wardani,M.Kep.Sp.Kep.Mat

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : 1. SDN 01 Muara Ratah
2. SDN 001 Tering Seberang
2. SMP : SMPN 4 Sendawar
3. SMA : SMAN 1 Linggang Bigung

LITERATURE REVIEW : PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI

Dodi Saputra¹, Aries Abiyoga², Zainuddin Saleh³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda
Email: dodhieyfunky.ds@gmail.com

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda
Email: ariesabiyoga@rocketmail.com

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda
Email: zainuddinsaleh72@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada usia prasekolah 3-5 tahun anak mulai sangat aktif bermain dilingkungannya sehingga rentan terserang penyakit yang mengharuskan menjalani hospitalisasi. Hal ini menyebabkan anak mulai merasakan kecemasan dilingkungan yang baru atau punya pengalaman sakit sebelumnya. Terapi bermain merupakan salah satu metode untuk mengurangi kecemasan anak hospitalisasi. **Tujuan:** Mereview literatur pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah hospitalisasi. **Metode:** *Literature Review* yang menggunakan kata kunci MESH format PICOS framework dengan mesin pencari menggunakan empat database *PubMed, Google Scholar, Science Direct dan ProQuest*. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi 2015-2020, *full text*, Bahasa Indonesia dan Inggris. **Hasil:** Didapatkan 11 artikel tentang pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak hospitalisasi berdasarkan pencarian kata kunci browser MESH (*Medical Subject Headings*) dan berdasarkan analisis kualitas jurnal *Research Appraisal Checklist* dengan score Tinggi (205-306 poin), Sedang (103-204 poin), Di bawah rata-rata (0-102 poin). **Kesimpulan:** Dari studi literature review penerapan semua terapi bermain pada pasien kecemasan anak prasekolah hospitalisasi dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi bermain dalam 11 jurnal yaitu Terapi Bermain Associative Play, Terapi Bermain Clay, Terapi Bermain Hospital Story, Terapi Bermain Mendongeng, Terapi Aktivitas Bermain Lego, Terapi Bermain Origami, Terapi Bermain Plastisin (Playdough) dan Terapi Bermain Puzzle dapat membantu menurunkan kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi. **Saran:** Diharapkan penelitian mereview artikel pada jurnal-jurnal ini mampu menjadi acuan dalam pengembangan pelaksana asuhan keperawatan khususnya dalam mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah hospitalisasi serta mampu menjadi salah satu informasi tambahan agar digunakan sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan bagi mahasiswa lainnya yang dapat memudahkan dalam mempelajari mengenai pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah hospitalisasi dan juga selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan mereview atau menganalisis artikel pada jurnal-jurnal terkait pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah hospitalisasi.

Kata Kunci: Terapi Bermain atau *Play Therapy*, Kecemasan atau *Anxiety*, Anak Prasekolah atau *Child, Preschool*, Hospitalisasi atau *Hospitalization*

PENDAHULUAN

Periode prasekolah adalah periode antara usia 3-5 tahun. Ini adalah waktu kelanjutan pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan fisik terus menjadi jauh lebih lambat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Peningkatan perkembangan kognitif, bahasa, dan psikososial penting selama periode prasekolah (Kyle dan Carman, 2014 dalam penelitian Liswaryana, Endang, 2018). Menurut Ratna (2012) dalam penelitian Anggika A (2016) anak prasekolah merupakan periode kanak-kanak awal antara usia 3-5 tahun. Pada usia ini anak mampu melakukan berbagai gerakan seperti berlari, melempar, menari, berhitung. Sedangkan menurut Supartini (2012) dalam penelitian Vellyza Colin et al, (2020) pada anak usia prasekolah mempunyai kemampuan motorik kasar dan halus yang lebih matang dari pada usia toddler. Pada saat pertumbuhan dan perkembangannya anak usia prasekolah sudah lebih aktif, kreatif dan imajinatif. Pada masa usia prasekolah ini aktifitas anak yang meningkat menyebabkan anak sering kelelahan sehingga menyebabkan rentan terserang penyakit akibat daya tahan tubuh yang lemah pula, hingga anak diharuskan untuk menjalani hospitalisasi.

Berdasarkan data WHO (World Health Organization) tahun 2018 yang dikutip oleh Y. M. W. Hadi et al, (2020), bahwa 3%-10% pasien anak yang di rawat di Amerika Serikat mengalami stress selama hospitalisasi. Sekitar 3%-7% dari anak usia sekolah yang di rawat di Jerman juga mengalami hal yang serupa, 5%-10% anak yang di hospitalisasi di Kanada dan Selandia Baru juga mengalami tanda stress selama di hospitalisasi. Angka kesakitan anak di Indonesia mencapai lebih dari 45% dari jumlah keseluruhan populasi anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Sehingga didapat peningkatan hospitalisasi pada anak menurut Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2018 angka rawat inap atau hospitalisasi anak di Indonesia naik sebesar 13% dibandingkan tahun 2017. (Badan Pusat Statistik., 2018). Badan Pusat Statistik (BPS) 2013 yang dikutip oleh Musdalipa et al, (2019), menyatakan bahwa jumlah populasi anak di Indonesia yaitu 82.840.600 jiwa anak dari 245.569.381 jiwa penduduk. Kesehatan Nasional 2, juga menerangkan jumlah anak usia prasekolah di Indonesia sebesar 72% dari jumlah total penduduk Indonesia, dan diperkirakan dari 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20%-45% melebihi waktu untuk merawat orang dewasa. Anak yang dirawat di rumah sakit akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikologinya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) 2015 menyatakan hasil surveinya berdasarkan Angka kesakitan anak di Indonesia

menurut kelompok usia 0-2 tahun sebesar 15,14%, usia 3-5 tahun sebesar 25,8%, usia 6-12 tahun sebanyak 13,91% apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk, dapat disimpulkan bahwa angka kesakitan anak pra sekolah yang paling tinggi yaitu 25,8%. Berdasarkan hasil survey kesehatan ibu dan anak pada tahun 2015 didapatkan data bahwa dari 1.425 anak mengalami dampak hospitalisasi, dan 33,2% diantaranya mengalami dampak hospitalisasi berat, 41,6% mengalami dampak hospitalisasi sedang, dan 25,2% mengalami dampak hospitalisasi ringan.

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro, 2017 dalam penelitian Denni Fransiska et al, 2019). Anak yang cemas akan mengalami kelelahan karena menangis terus, tidak mau berinteraksi dengan perawat, rewel, merengek minta pulang terus, menolak makan sehingga memperlambat proses penyembuhan, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatif terhadap perawatan (Wong, 2009 dalam penelitian Denni Fransiska et al, 2019). Kecemasan merupakan dampak dari hospitalisasi yang menyebabkan anak mengalami perpisahan dengan lingkungan tempat tinggal dan teman bermain. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan pengaruh hospitalisasi pada anak yaitu dengan melakukan kegiatan bermain (Syarif, 2013 dalam penelitian Vellyza Colin et al, 2020).

Terapi bermain merupakan aspek penting pada anak yang dilakukan untuk mengurangi stressor dan kecemasan pada anak yang sedang menjalani proses rawat inap (Saputro, 2017 dalam penelitian Denni Fransiska et al, 2019). Bermain memiliki manfaat terapeutik dimana dapat membantu untuk melepaskan diri dari ketegangan yang dihadapi, sehingga anak-anak mampu mengkomunikasikan kebutuhan, rasa takut, kecemasan dan keinginan mereka kepada pengamat yang tidak dapat mereka ekspresikan (Landerth, 2012 dalam Lin & Braton, 2014 dalam penelitian Depi Lukitasari 2019). Dengan terapi bermain anak juga akan memperoleh kegembiraan dan kesenangan sehingga membuat anak lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang akan diberikan selama anak menjalani hospitalisasi (Apriza, 2017 dalam penelitian Thalia Kusmia A. Sulaeman et al, 2019).

METODE

Literature Review yang menggunakan kata kunci MESH format PICOS framework dengan mesin pencari menggunakan empat database PubMed, Google Scholar, Science Direct dan ProQuest. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi 2015-2020, full text, Bahasa Indonesia dan Inggris.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENCARIAN JURNAL PICO

No	Jurnal Biografi	Populasi	Intervensi	Pembanding	Hasil	Desain Studi
1	Keefektifan Terapi Bermain Associative Play terhadap Sosialisasi Anak Usia Pra Sekolah dalam Menjalani Perawatan di RSUD Batang Author : Aida Rusmariana (2019)	Jumlah sampel sebanyak 20 pasien. Uji statistik yang digunakan yaitu t-test. dengan α 5%.	Memberikan terapi bermain associative play sebesar.		Hasil uji statistik menunjukkan nilai skor sosialisasi sebelum di berikan terapi bermain associative play sebesar 4.60 dan skor sesudah di berikan terapi bermain associative play sebesar 7.35, ρ value sosialisasi sebelum dan sesudah di berikan terapi bermain associative play 0,001 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), sehingga H_0 di tolak. Hal ini menunjukkan keefektifan terapi bermain associative play terhadap tindakan sosialisasi anak usia prasekolah dalam menjalani perawatan di rumah sakit RSUD Batang.	Desain penelitian menggunakan pra eksperimen dengan metode one group pretestposttes design.
2	Pengaruh Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun Author : Heny Nurmayunita & Apriyani Puji Hastuti (2019)	Sampel dipilih dengan menggunakan teknik consecutive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan sampel sejumlah 20 orang.	Menyediakan terapi bermain Clay dan terapi bermain lainnya sebagai salah satu media untuk menghilangkan kecemasan hospitalisasi pada anak khususnya Usia 3-6 tahun sesuai tahapan usianya.		Penelitian menunjukkan bahwa Ada Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia 3-6 Tahun Di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Tentara dr.Soepraoen Malang dengan menggunakan uji T Test dengan hasil α 0,000 yang kurang dari	Penelitian ini menggunakan metode Pre Eksperimen dengan One group Pre-post test.

					<0,05.	
3	<p>Pengaruh Terapi Bermain Hospital Story Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat Tahun 2018</p> <p>Author : Indah Putri Noviyanti, Indah Wasliah, Ernawati (2019)</p>	<p>Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik non probability sampling dengan purposive sampling sehingga didapatkan sampel sebanyak 19 orang.</p>	<p>Memberikan terapi bermain hospital story.</p>		<p>Hasil penelitian menggunakan Analisis statistik uji parametrik didapatkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha=0,05$) menunjukkan ada pengaruh terapi bermain <i>hospital story</i> terhadap kecemasan anak usia prasekolah, maka hipotesa alternative terbukti.</p>	<p>Quasi eksperimen dengan one group pretest and post test design.</p>
4	<p>Pengaruh Terapi Bermain Mendongeng Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi</p> <p>Author : Pawilyah & Liza Marlenis (2019)</p>	<p>Berjumlah 20 orang anak dengan tehnik accidental sampling. Dengan kriteria inklusi meliputi anak usia 3-6 tahun yang mendapat perawatan di Rumah Sakit, anak yang dirawat 1-2 hari, anak dapat diajak berkomunikasi sedangkan kriteria inklusi meliputi anak mengalami gangguan kesadaran, pasien pasca operasi 24 jam, pasien yang dirawat dikelas utama.</p>	<p>Memberikan terapi bermain mendongeng.</p>		<p>Hasil penelitian didapatkan mean penurunan kecemasan 10,50, dengan hasil Wilcoxon Test Asym $0,000 < 0,005$. Simpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh terapi bermain mendongeng terhadap skor kecemasan anak usia pra sekolah yang dirawat di RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau.</p>	<p>Pre eksperimen one group pre-post test design.</p>
5	<p>Pengaruh Terapi Aktivitas Bermain Lego terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah (3-6 tahun) Akibat Hospitalisasi</p> <p>Author : Sri Mujiyanti & Ris Rismawati</p>	<p>Berjumlah 22 anak.</p>	<p>Diberikan terapi bermain lego.</p>		<p>Hasil analisis menggunakan uji statistik parametrik Paired t-test memberikan hasil $P \text{ value} = 0.000$ yang artinya $< \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang</p>	<p>Quasi experimental studies dengan pendekatan one-shot case study.</p>

	(2019)				signifikan antara tingkat kecemasan sebelum terapi bermain lego dan setelah terapi bermain lego.	
6	<p>Terapi Bermain Origami Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi</p> <p>Author : Muhammad Al-Ihsan, Eka Santi, Anggi Setyowati (2018)</p>	<p>Sampel 30 anak usia prasekolah yang terbagi atas 15 anak kelompok intervensi dan 15 anak kelompok kontrol.</p>	<p>Memberikan tindakan terapi bermain origami.</p>		<p>Hasil analisis data menggunakan uji non parametrik Wilcoxon Signed Rank Test terdapat pengaruh terapi bermain origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Idaman Banjarbaru(p-value 0,001).</p>	<p>Quasi eksperimental dengan rancangan penelitian pretest posttest non equivalent control group design.</p>
7	<p><i>The Effectiveness Of Playing Clay And Origami Therapy To Reduce Anxiety Pediatric Patients Hospitalized</i></p> <p>Author : Nur Sofiatun Kodiriya, Zainal Munir, Kholisotin, Ahmad Kholid Fauzi, Abdul Hamid Wahid (2019)</p>	<p><i>Sample of 90 preschool children (3-6 years).</i></p>	<p><i>Clay and Origami Play Therapy.</i></p>	<p><i>The comparative results of this research found that there was no difference in the level of anxiety reduction between the clay and origami play groups with a p-value of 0.977.</i></p>	<p><i>The results of this research found there were differences in anxiety levels in preschoolers who were hospitalized before and after being given play therapy with a p-value of 0,000.</i></p>	<p><i>The design of this research uses Quasi Experiment D sign, with the research design Time Series Design.</i></p>
8	<p>Pengaruh Terapi Bermain Plastisin (Playdought) Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak RSUD Bangkinang Tahun 2017</p>	<p>Sampel sebanyak 15 orang anak usia prasekolah sebagai kelompok eksperimen dengan menggunakan teknik purposive sampling.</p>	<p>Memberikan tindakan terapi bermain plastisin (playdought).</p>		<p>Hasil analisis statistik menggunakan uji T dependent didapatkan nilai p-value $0,00 < \alpha < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh terapi bermain plastisin (playdought) terhadap perubahan kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang</p>	<p>Quasi eksperimental dengan rancangan Non-equivalent pretest-posttest.</p>

	Author : Alini (2017)				mengalami hospitalisasi di ruang perawatan anak RSUD Bangkinang tahun 2017.	
9	<p>Terapi Bermain Puzzle pada Anak Usia 3-6 tahun terhadap Kecemasan Pra Operasi</p> <p>Author : Aprina, Novri Ardiyansa, Sunarsih (2019)</p>	<p>Sampel 30 orang yang merupakan pasien yang akan menjalani operasi elektif. Waktu penelitian mulai 12 juli sampai dengan 12 agustus di ruang bedah anak RSUD Dr. H. Abdul Moelock Provinsi Lampung.</p>	<p>Melakukan Terapi Bermain Puzzle.</p>		<p>Hasil menunjukkan rata-rata skor kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain puzzle adalah 64,30 dan sesudah diberikan terapi bermain peran puzzle adalah 48,60. Didapatkan p-value 0,000 yang menunjukkan adanya perbedaan skor kecemasan pra operasi sebelum dan sesudah mendapatkan terapi bermain puzzle. Terdapat pengaruh terapi bermain puzzle terhadap kecemasan anak pra operasi di Ruang Bedah Anak RSUD Dr. H. Abdul Moelock Provinsi Lampung.</p>	<p>Quasy experiment dengan rancangan one group pretest-posttest. Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan teknik accidental sampling.</p>
10	<p>Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah</p> <p>Author : Rina Delfina (2017)</p>	<p>Sampel 30 respondent.</p>	<p>Memberikan tindakan terapi bermain.</p>		<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap penurunan kecemasan pada anak usia pra sekolah yang dirawat (p = 0,000).</p>	<p>Quasy Eksperimental dengan menggunakan desain One Group PreTest-PostTest.</p>
11	<p>Analisis Intervensi Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Cempaka</p>	<p>Subjek penelitian yang diteliti sebanyak 2 orang.</p>	<p>Pemberian terapi bermain puzzle.</p>		<p>Hasil penelitian studi kasus yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dengan pemberian terapi bermain puzzle yang dapat</p>	<p>Deskriptif sederhana dengan desain penelitian adalah studi kasus.</p>

Anak Rumah Sakit Peln Jakarta				menurunkan tingkat kecemasan anak yang dirawat dirumah sakit.	
Author : I Made Mertajaya (2019)					



B. PEMBAHASAN

Menurut asumsi peneliti perawatan anak dirumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak maupun orang tua, lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak. Pada anak yang dirawat di rumah sakit akan muncul tantangan-tantangan yang harus dihadapinya seperti mengatasi suatu perpisahan, penyesuaian dengan lingkungan yang asing baginya, penyesuaian dengan banyak orang yang mengurusinya, dan kerap kali harus berhubungan dan bergaul dengan anak yang sakit serta pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan (Supartini, 2004 dalam penelitian Alini 2017).

Permasalahan yang muncul terkait respon anak terhadap terhadap hospitalisasi adalah banyak anak menolak saat menjalani perawatan dirumah sakit karena harus menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit yang asing, apalagi menjalani rawat inap dalam jangka waktu yang lama. Tindakan perawatan yang diberikan dapat menimbulkan masalah psikologi baik bersifat emosional, kognitif, maupun sosial pada anak. Peralatan medis yang terlihat bersih dan prosedur medis dianggap anak menyakitkan dan membahayakan karena dapat melukai bagian tubuhnya. Hal inilah yang dapat menimbulkan terjadinya kecemasan pada anak (Rahmawati, 2008, dalam penelitian Alini 2017).

Pada penelitian yang dilakukan Indah Putri Noviyanti et al., (2019) memungkinkan adanya kontribusi yang baik dalam penurunan tingkat kecemasan anak salah satunya dengan keterlibatan keluarga serta peran perawat dalam merawat merawat anak yang sedang dirawat di rumah sakit dengan memberikan cerita-cerita atau membicarakan hal yang disenangnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Yusnita Pratiwi (2012) dalam penelitian Indah Putri Noviyanti et al., (2019) yang mengemukakan bahwa ada perbedaan sebelum diberi terapi bermain dan setelah diberi terapi bermain. Dapat dilihat bahwa sebelum diberi terapi bermain ada anak yang mengalami cemas sedang dan berat tetapi setelah diberi terapi bermain anak yang cemas sedang menurun menjadi cemas ringan dan cemas berat menjadi cemas sedang hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap respon kecemasan anak usia pra sekolah di ruang perawatan anak.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi bermain yang diberikan pada anak prasekolah hospitalisasi harus dilakukan oleh perawat-perawat ataupun keluarga yang mempunyai pengetahuan dan membimbing keluarga pasien untuk ikut serta dalam menurunkan kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi dalam meningkatkan

perempuan pelayanan kesehatan hingga kebutuhan persiapan pulang. Terapi bermain dalam 11 jurnal yaitu Terapi Bermain Associative Play, Terapi Bermain Clay, Terapi Bermain Hospital Story, Terapi Bermain Mendongeng, Terapi Aktivitas Bermain Lego, Terapi Bermain Origami, Terapi Bermain Plastisin (Playdought) dan Terapi Bermain Puzzle. Terapi bermain tersebut sangatlah bermanfaat bagi setiap pasien anak prasekolah untuk menurunkan kecemasan dan membangun hubungan antara klien dan petugas kesehatan sehingga pelayanan kesehatan dapat terpenuhi hingga persiapan pulang klien.

KESIMPULAN DAN CONFLICT OF INTEREST

A. KESIMPULAN

Dari studi literature review penerapan semua terapi bermain pada pasien kecemasan anak prasekolah hospitalisasi dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi bermain dalam 11 jurnal yaitu Terapi Bermain Associative Play, Terapi Bermain Clay, Terapi Bermain Hospital Story, Terapi Bermain Mendongeng, Terapi Aktivitas Bermain Lego, Terapi Bermain Origami, Terapi Bermain Plastisin (Playdought) dan Terapi Bermain Puzzle dapat membantu menurunkan kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi dan membantu dalam mengoptimalkan menjalani pelayanan kesehatan hingga persiapan pulang agar dapat melakukan aktivitas atau kegiatan sehari-hari anak dengan bahagia.

B. CONFLICT OF INTEREST

Rangkuman menyeluruh atau Literature Review ini adalah penulisan secara mandiri, sehingga tidak terdapat konflik kepentingan dalam penulisannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrian, N., Widayati, D., Setyorini, D., Akmalafrizal@gmail.com, E., Ilmu, J., Masyarakat, K., ... Kesehatan, I. (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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Age, R. G. (n.d.). Golden Age Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini.
- Ajar, B. (2017). Tumbuh kembang anak.
- Al-ihsan, M., Santi, E., & Setyowati, A. (2018). Terapi Bermain Origami Terhadap Kecemasan Anak Usia

- Prasekolah. *Dunia Keperawatan*, 6, 63–70. <https://doi.org/10.20527/dk.v6i1.5086>
- Anggika, A. (2016). YANG MENGALAMI HOSPITALISASI BERHUBUNGAN DENGAN. XIV(2).
- Delfina, R. (2008). Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah. (04), 185–190. dokumen. (n.d.).
- Helena, D. F., & Alvianda, V. W. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Saat Hospitalisasi Di Ruang Anak Rs Bhayangkara Sartika Asih. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 13(2), 78. <https://doi.org/10.36051/jiki.v13i2.87>
- Kanita, A., Hm, S. H., Kesehatan, I., & Alauddin, U. I. N. (2019). Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi : a Literature Review. 7(0005), 1–13.
- Keefektifan Terapi Bermain Associative Play terhadap Sosialisasi Anak Usia Pra Sekolah dalam Menjalani Perawatan di RSUD Batang. (2019). 866–868.
- Kodiriya, N. S., Munir, Z., Kholisotin, K., Fauzi, A. K., & Wahid, A. H. (2019). The effectiveness of playing Clay and Origami therapy to reduce anxiety pediatric patients hospitalized. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 151–160. <https://doi.org/10.30604/jika.v4i2.200>
- Lukitasari, D. (2019). Pengaruh Clay Therapy Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Prosedur Invasif Di RSUD Al-Ihsan. *Jurnal Sehat Masada*, 13.
- Mertajaya, I. M. (2019). Analisis Intervensi Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Peln Jakarta. 4(1), 67–76.
- Methley, A. M., Campbell, S., Chew-graham, C., & McNally, R. (2014). Akses terbuka PICO , PICOS dan SPIDER: studi perbandingan spesifisitas dan sensitivitas dalam tiga alat pencarian untuk tinjauan sistematis kualitatif.
- Mu, A. (2019). Pengaruh Terapi Mendongenge Terhadap Kecemasan Anak Hospitalisasi Di RSUD Haji Makassar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mujiyanti, S., Rismawati, R. R., & Kramatwatu-serang, P. (2019). Pengaruh Terapi Aktivitas Bermain Lego terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah (3-6 tahun) Akibat Hospitalisasi. *Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 3(1), 57–66.
- Nurmayunita, H. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Keperawatan Malang*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.36916/jkm.v4i1.77>
- Nursalam. (2020). Penulis Literature Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh).
- Pada, H., & Usia, A. (2019). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Penurunan Skala Nyeri Saat Injeksi Pada Anak Usia Pra Sekolah. 4(1), 1–10.
- Pawiliyah, P., & Marlenis, L. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Mendongeng dengan Penurunan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 271–280. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.788>
- San, C., & Kalmanovitz, F. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Hospital Story Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap Rsd Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat Tahun 2018.
- Saputro, H., Fazrin, I., Surya, S., & Husada, M. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain. 3(1), 9–12.
- Somantri, I., Paramedis, S., Karya, W., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (n.d.). Efektifitas Terapi Mendongeng terhadap Kecemasan Anak Usia Toddler dan Prasekolah Saat Tindakan Keperawatan Effectiveness of Story Telling Therapy towards the Anxiety of Toddler and Pre-school Children during Nursing Intervention. 4.
- Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Ilmu, D. A. N., Islam, U., & Syarif, N. (2015). Pada Mahasiswi Keperawatan Uin Syarif.
- Studi, P., Keperawatan, S., Tri, S., & Sakti, M. (2020). Volume 8 No. 1 (April 2020) © The Author(s) 2020 PENGARUH TERAPI BERMAIN (. 8(1), 111–116.
- Sulaeman, T. K., Ismanto, A. Y., & Amir, H. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Ruang Anak RSUD Kota Kotamobagu. P-ISSN 2655-0288, 2(2), 18–26.

Termini, E., Description, F. P., Street, D., Id, B. S., Schedule, E., Code, F. F., ... Components, A. P. (2020). Terapi Musik Baby Shark Mampu Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah. 21(1), 1-9.

Usia, A., & Sekolah, P. R. A. (2020). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Penurunan Skala Nyeri Saat Injeksi Pada Anak Usia Pra Sekolah. 08(April), 43-50.

Waode Azfari Azis, Laode Yusman Muriman, S. R. B. (2019). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 1(November), 89-94. Retrieved from <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>

Wardah, G. N., Adhity, K., & Purwanto, S. (2019). Pengaruh Teknik Distraksi Audio Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Proses Pemasangan Intravena Fluid Drip Abstrak The Effect Of Audio Distraction Technique On Decrease Pain Scale In Intravena Fluid Drip Abstract PENDAHULUAN Anak usia prasekolah akan mele. Jurnal Ilmiah, 3(2), 82-89. <https://doi.org/e-ISSN: 2655-0792>

Wariantini Hadi, Y. M., Munir, Z., & Siam, W. N. (2019). Efektifitas Penerapan Metode Family-Centered Care terhadap Pasien Anak dengan Stress Hospitalisasi. Citra Delima: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung, 3(2), 112-116. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.69>

Youtricha, S. (2019). Efektifitas Pemberian Terapi Bermain Puzzle Dan Terapi Bermain Menggambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Dalam Menghadapi Hospitalisasi Di RSUD Darmayu Ponorogo. Duke Law Journal, 1(1), 1-13. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

