

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN MEWARNAI TERHADAP KECEMASAN
ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG DIRAWAT
DI RUANG PERAWATAN ANAK**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN MEWARNAI TERHADAP KECEMASAN
ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG DIRAWAT
DI RUANG PERAWATAN ANAK**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

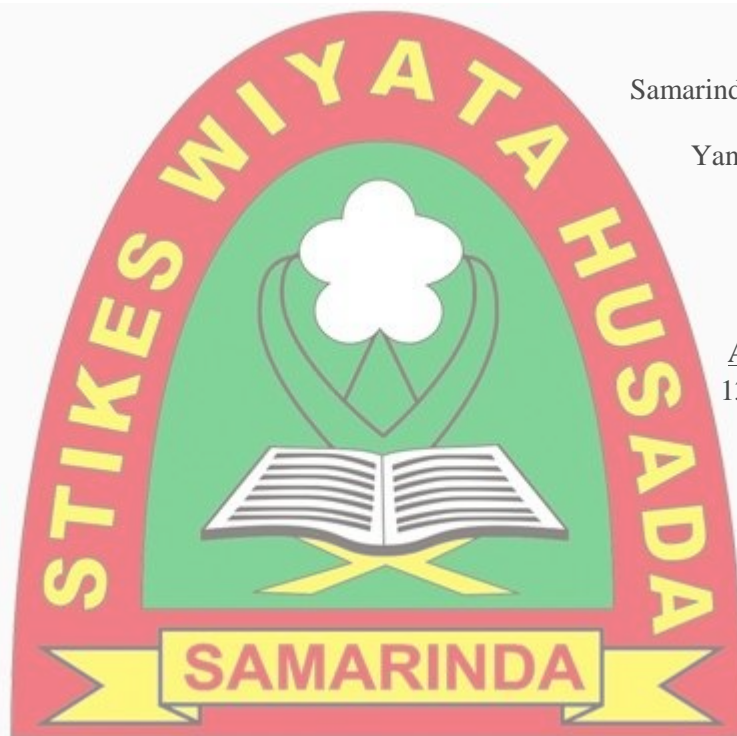
SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Samarinda, 20 Agustus 2015

Yang Menyatakan

Aulya Fahnida
13.1085.317.01



HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI BERMAIN MEWARNAI TERHADAP KECEMASAN ANAK
USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG DIRAWAT DI RUANG
PERAWATAN ANAK

Disusun Oleh:

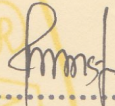
AULYA FAHNIDA

13.1085.317.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 14 Agustus 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

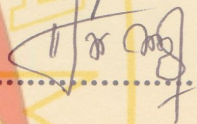
1. **Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep**
NIK:113072.82.09.006

()

2. **Anik Puji Rahayu, S.Kp., M.Kep**
NIK: 113072.72.10.017

()

3. **Ns. Anisa A'in, S.Kep**
NIK:113072.90.14.057

()

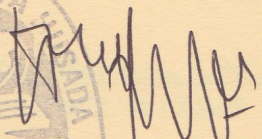
Mengetahui,

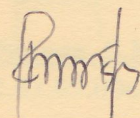
Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi

S1 Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045


Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.82.09.006

ABSTRAK

PENGARUH TERAPI BERMAIN MEWARNAI TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG DIRAWAT DI RUANG PERAWATAN ANAK

Oleh :

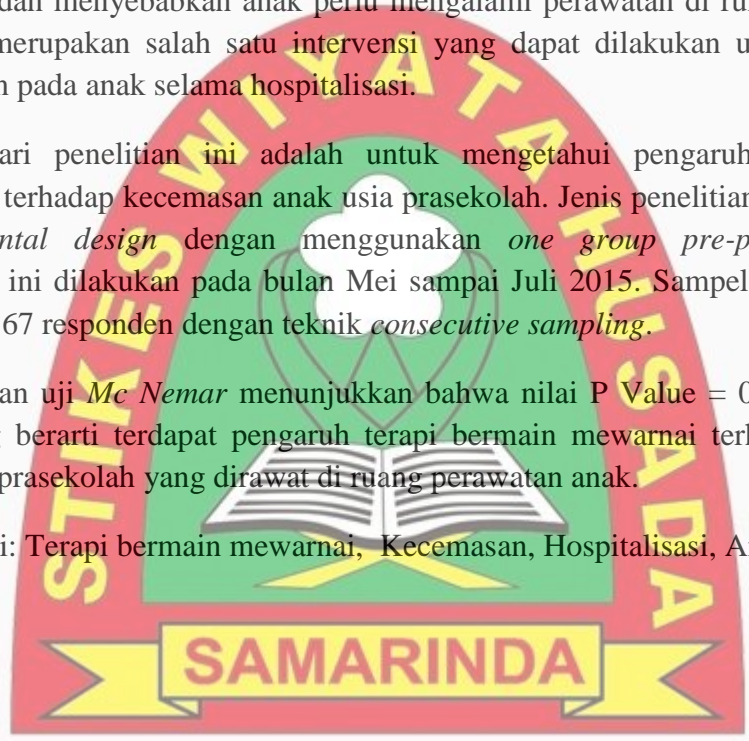
Aulya Fahnida¹, Anik Puji Rahayu², Anisa A'in³

Pada masa usia prasekolah aktifitas anak semakin meningkat, menyebabkan anak sering kelelahan sehingga rentan terserang penyakit akibat daya tahan tubuh yang ikut melemah dan menyebabkan anak perlu mengalami perawatan di rumah sakit. Terapi bermain merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada anak selama hospitalisasi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah. Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperimental design* dengan menggunakan *one group pre-post test design*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Juli 2015. Sampel dalam penelitian ini adalah 67 responden dengan teknik *consecutive sampling*.

Berdasarkan uji *Mc Nemar* menunjukkan bahwa nilai P Value = 0,031 dimana $P < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di ruang perawatan anak.

Kata kunci: Terapi bermain mewarnai, Kecemasan, Hospitalisasi, Anak prasekolah



ABSTRACT

THE EFFECT OF PLAY THERAPY COLORING TO ANXIETY PRESCHOOL CHILDREN (3-6 YEARS) WERE TREATED IN CHILD CARE

By:

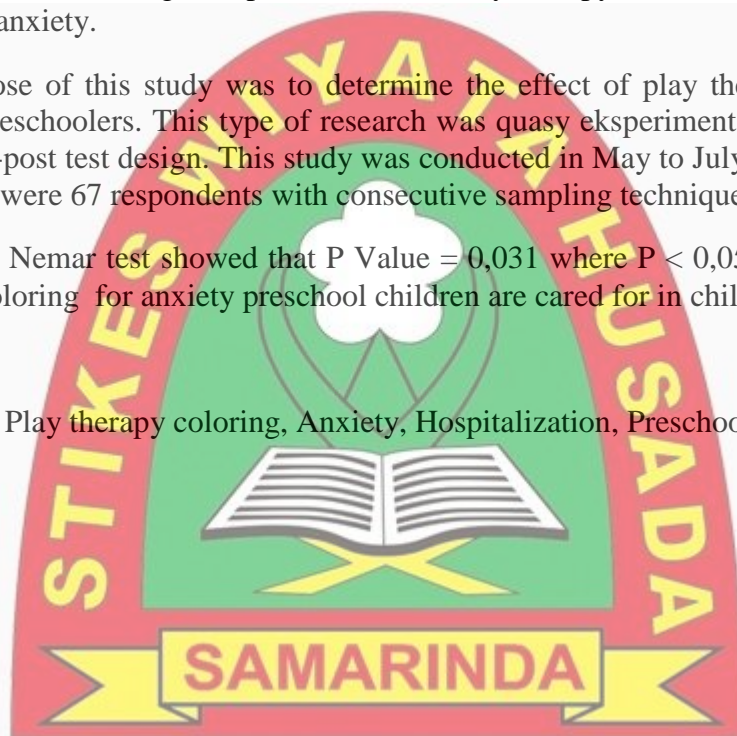
Aulya Fahnida¹, Anik Puji Rahayu², Anisa A'in³

During the preschool child's activity increased, causing fatigue so that children are often susceptible to disease caused by immune system that come down and cause children need to undergo hospital treatment. Play therapy is one intervention that can to reduce anxiety.

The purpose of this study was to determine the effect of play therapy coloring for anxiety preschoolers. This type of research was quasy eksperimental design with one group pre-post test design. This study was conducted in May to July 2015. Samples in this study were 67 respondents with consecutive sampling technique.

Based Mc Nemar test showed that P Value = 0,031 where $P < 0,05$, significant play therapy coloring for anxiety preschool children are cared for in child-care.

Keyword: Play therapy coloring, Anxiety, Hospitalization, Preschoolers.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya sehingga penelitian “Pengaruh Terapi Bermain terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) yang Dirawat di Ruang Perawatan Anak” dapat terselesaikan. Skripsi ini salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di program studi ilmu keperawatan.
2. Bapak Dr. Rahim Dinata selaku Ketua BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan mengikuti pendidikan di program studi ilmu keperawatan.
5. Ibu Anik Puji Rahayu, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran telah membimbing, mengarahkan serta memberikan masukan dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.

6. Ibu Ns. Anisa A'in, S.Kep selaku pembimbing II yang telah membimbing, serta memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Sri Rohana Purwaningsih, S.Kep selaku Kepala Ruangan Melati yang telah memberikan kesempatan dan izin untuk melakukan penelitian serta memberikan masukan hingga skripsi ini terselesaikan.
8. Teristimewa untuk kedua orang tuaku Bapak Muhammad Aini dan Ibu Mulyani yang telah mendoakan, memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan, Alih Jenjang 2014 Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah banyak membantu dan mendukung selama menyelesaikan skripsi ini.
10. Rekan-rekan kerja di ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda atas pengertian, rasa tenggang rasa dan dukungan selama menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran penulis harapkan dengan harapan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan peneliti selanjutnya serta pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, Agustus 2015

Penulis

Aulya Fahnida

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	8
1. Konsep Anak Usia Prasekolah	8
a. Pertumbuhan dan Perkembangan pada Usia Prasekolah	8
b. Teori-teori Perkembangan Anak Prasekolah	9
2. Hospitalisasi Anak Prasekolah	12
3. Konsep Dasar Terapi Bermain	18
a. Pengertian Bermain	18
b. Tujuan Bermain	19
c. Fungsi Bermain selama Hospitalisasi	19
d. Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Bermain	21
e. Klasifikasi Permainan	22
f. Prinsip Permainan di Rumah Sakit	24
g. Alat Permainan untuk Usia Prasekolah	25
h. Mewarnai	25
4. Konsep Kecemasan	31
a. Pengertian Kecemasan	31
b. Klasifikasi Tingkat Kecemasan	35
B. Kerangka Teori	39

BAB III : KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konseptual	40
B. Hipotesis Penelitian	41
C. Definisi Operasional	41

BAB IV : METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	44
B. Populasi dan Sampel Penelitian	45
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
D. Alat Pengumpul Data Penelitian	48
E. Prosedur Pengumpulan Data	49
F. Pengolahan dan Analisa Data	50
G. Etika Penelitian	52

BAB V : HASIL PENELITIAN

A. Uji Normalitas Data	54
B. Hasil Analisa Univariat	55
C. Hasil Analisa Bivariat	57

BAB VI : PEMBAHASAN

A. Interpretasi	59
1. Sebelum Terapi Bermain Mewarnai	59
2. Sesudah Terapi Bermain Mewarnai	61
3. Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah	63
B. Keterbatasan Penelitian	66

BAB VII : KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	68
B. Saran	69

DAFTAR PUSTAKA	xiii
----------------------	------

LAMPIRAN	xiv
----------------	-----

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	39
Skema 3.1 Kerangka Konseptual	40
Skema 4.1 Desain Penelitian	44



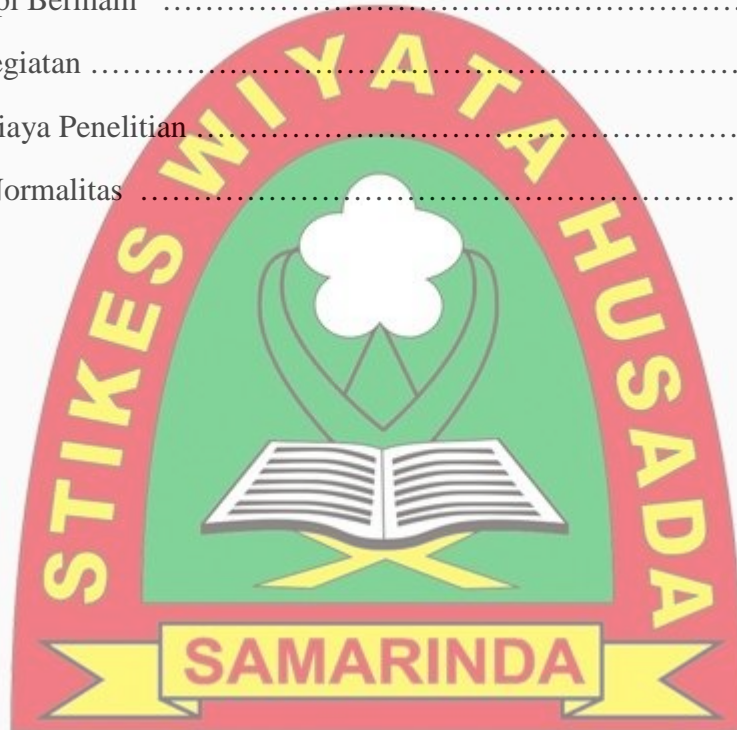
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	42
Tabel 5.1 Test normalitas data untuk variabel terapi bermain dan kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di ruang perawatan anak RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	55
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden yang mengikuti terapi bermain pada anak usia prasekolah yang dirawat di ruang perawatan anak	55
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	56
Tabel 5.4 Hubungan terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di ruang perawatan anak	57



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lembar Penjelasan Responden	A-1
Lembar Persetujuan Responden	B-1
Lembar Observasi Variabel Independen	C-1
Lembar Observasi Variabel Dependen	D-1
SOP Terapi Bermain	E-1
Jadwal Kegiatan	F-1
Rincian Biaya Penelitian	G-1
Hail Uji Normalitas	H-1



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa usia prasekolah aktifitas anak semakin meningkat, menyebabkan anak sering kelelahan sehingga rentan terserang penyakit akibat daya tahan tubuh yang ikut melemah dan menyebabkan anak perlu mengalami perawatan di rumah sakit. Selama di rumah sakit anak diharuskan untuk tinggal dan menjalani perawatan sampai rencana pemulangan kembali ke rumah (Purwaningsih, 2012).

Reaksi anak pada usia prasekolah (3-6 tahun) terhadap sakit adalah akibat dari kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan pada tubuh, dan rasa nyeri. Anak menunjukkan perilaku marah, menangis, berteriak, tidak mau makan, tidak mau memberikan anggota tubuhnya, takut bila melihat perawat atau dokter, bahkan ada yang tidak mau berkomunikasi dengan perawat (Alfiyanti, 2007).

Mengatasi kecemasan dapat dilakukan melalui terapi bermain. Terapi bermain merupakan terapi pada anak yang menjalani hospitalisasi. Permainan akan membuat anak terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan (Supartini, 2004).

Jenis permainan yang dapat digunakan pada anak usia prasekolah seperti benda-benda sekitar rumah, buku gambar, majalah anak-anak, alat gambar, kertas untuk belajar melipat, gunting dan air (Hidayat, 2005). Salah satu permainan yang cocok dilakukan untuk anak usia prasekolah yaitu mewarnai gambar, dimana anak mulai

menyukai dan mengenal warna, serta mengenal bentuk-bentuk di sekelilingnya (Suryanti, 2011).

Pada usia prasekolah daya imajinasi dan kreativitas anak mulai berkembang. Pada perkembangan motorik halus, anak sudah bisa memegang alat tulis dengan belajar, belajar menggambar dan mewarnai, menggambar kotak, garis-garis dan sebagainya (Riyadi, 2009).

Peneliti melakukan pengamatan di ruang perawatan anak melalui wawancara kepada orangtua pasien yang anaknya dirawat, sebagian besar anak tidak kooperatif selama perawatan, sehingga menyebabkan perawatan pada anak menjadi susah, tindakan yang diberikan menjadi tidak efektif dan banyak waktu yang terbuang hanya untuk melakukan satu tindakan saja. Orangtua pasien juga menyatakan anaknya selalu rewel, menangis, tidak mau ditinggal oleh ibunya, takut bila dokter sedang periksa dan menangis bila didekati oleh perawat,

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan secara survei, pasien rawat inap di ruang perawatan anak RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda bulan Agustus 2014 sebanyak 380 pasien, bulan September 2014 sebanyak 323 pasien dan bulan Oktober 2014 sebanyak 434 pasien. Jumlah pasien dengan usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang perawatan anak bulan Agustus 2014 sebanyak 81 pasien, bulan September 2014 sebanyak 74 pasien dan bulan Oktober sebanyak 97 pasien (Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2014).

Rahmawati dan Ni Putu (2008), dalam penelitiannya menyatakan bahwa hasil analisa pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif anak adalah bermakna, sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap

tingkat kooperatif pada anak usia 3-5 tahun di ruang CB2 Anak di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

Terapi bermain (mewarnai dan origami) dapat menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah, dari tingkat kecemasan sedang menjadi tingkat kecemasan ringan. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Suryanti (2011). Purwaningsih (2012) dalam penelitiannya menyatakan ada pengaruh antara terapi bermain dengan perilaku kooperatif pada anak usia prasekolah selama hospitalisasi.

Sari (2014) juga menyimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2014. Penelitian Fradianto (2014) menyatakan ada pengaruh terapi bermain lilin terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

Fenomena yang terjadi di ruang perawatan anak adalah pelaksanaan terapi bermain kurang diterapkan pada pasien. Ruang perawatan yang ada di rumah sakit tersebut telah tersedia, karena disana sudah menyediakan ruangan bermain untuk anak, namun untuk pengaplikasian terapi bermain belum dilaksanakan sesuai teori yang ada. Seorang anak dalam proses perkembangannya, memerlukan kegiatan bermain dalam kehidupannya, walaupun anak tersebut sedang dirawat di rumah sakit.

Belum ada program terapi bermain yang khusus dilakukan oleh petugas kesehatan sebagai intervensi keperawatan di ruang perawatan anak, terapi bermain hanya dilakukan oleh mahasiswa keperawatan yang melakukan praktek keperawatan anak. Bermain melalui aktivitas mewarnai juga bermanfaat sebagai terapi untuk

anak yang sedang sakit dan dirawat dirumah sakit. Permainan mewarnai membuat anak yang dalam kondisi stress dan cemas dapat menjadi lebih santai. Tujuan dari terapi bermain mewarnai antara lain adalah memfasilitasi anak untuk dapat beradaptasi secara efektif dengan lingkungan yang asing, memberi peralihan (distraksi) dan relaksasi serta membantu anak agar merasa lebih aman dalam lingkungan yang asing (Adriana, 2011).

Terapi bermain mewarnai gambar merupakan salah satu teknik yang dapat mengalihkan perhatian anak akan suatu obyek yang mencemaskannya, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fricilia (2014). Anak-anak pada usia prasekolah senang bermain dengan warna karena warna akan memunculkan imajinasi pada anak (Muhammad, 2009).

Banyak manfaat yang dapat diperoleh anak melalui permainan mewarnai. Permainan mewarnai dapat membantu perkembangan psikologi pada anak, mengasah motorik halus anak, melatih konsentrasi, ketekunan, kesabaran dan mengenal bentuk serta garis. Oleh karena itu, aktivitas bermain mewarnai dapat menjadi alternatif untuk mengembangkan kreatifitas anak dan dapat membantu adaptasi selama anka dirawat. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak yang dirawat di ruang perawatan anak.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan pada anak tidak dapat dibiarkan karena dapat berdampak buruk pada proses pemulihan kesehatan anak. Terapi bermain merupakan terapi pada anak yang menjalani hospitalisasi. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk

mengidentifikasi tingkat kecemasan anak terhadap hospitalisasi. Penelitian untuk meneliti pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan pada anak belum ada, padahal pemahaman pada kelompok ini sangat penting. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah “apakah ada pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang perawatan anak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran tentang pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang perawatan anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) terhadap perawatan sebelum mendapatkan terapi bermain mewarnai yang dirawat di ruang perawatan anak.
- b. Mengidentifikasi kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) terhadap perawatan setelah mendapatkan terapi bermain mewarnai yang dirawat di ruang perawatan anak.
- c. Menganalisa pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang di rawat di ruang perawatan anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari segi pengembangan ilmu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang perawatan anak.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber inspirasi bagi rumah sakit dalam pembuatan protap dan SOP untuk pelaksanaan program terapi bermain di rumah sakit yang tujuannya adalah untuk mengurangi kecemasan pada anak yang dirawat di ruang perawatan anak.

b. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan masukan, khususnya keperawatan anak dalam memberikan asuhan keperawatan, bahwasanya terapi bermain dapat dijadikan suatu intervensi dalam mengatasi kecemasan pada anak yang dirawat di ruang perawatan anak.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi dasar, sumber dan bahan pemikiran, perkembangan penelitian selanjutnya, mengembangkan kurikulum dan peningkatan peran pendidik dalam menyampaikan pengaruh terapi bermain terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak prasekolah sehingga mampu mengaplikasikan sebagai usaha preventif.

d. Peneliti

Dapat menjadi acuan dalam memilih bahan sumber belajar guna meningkatkan pengetahuan diri, sehingga pada akhirnya akan meningkatkan prestasi belajar peneliti.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Anak Usia Prasekolah

Menurut Potter dan Perry (2005), usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal, yaitu berada pada usia 3-6 tahun. Anak prasekolah adalah anak usia 3-6 tahun yang belum menempuh sekolah dasar (Depkes RI, 2007).

a. Pertumbuhan dan Perkembangan pada Usia Prasekolah

Tahap pencapaian pertumbuhan dan perkembangan, anak dapat dikelompokkan dalam dua kelompok besar yakni kelompok usia 0-6 tahun yang terbagi dalam tahap pranatal yang terdiri dari masa embrio (mulai konsepsi - 8 minggu) dan masa fetus (9 minggu sampai lahir), tahap postnatal yang terdiri dari masa neonatus (0-28 hari) dan masa bayi (29 hari-1 tahun), tahap prasekolah (3-6 tahun). Untuk kelompok usia 6 tahun keatas yang terbagi dalam masa pra remaja (6-10 tahun) dan masa remaja (10-18/20 tahun) (Hidayat, 2005).

Pertumbuhan pada anak masa prasekolah khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya adalah 2 kg, kelihatan kurus akan tetapi aktivitas motorik tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. Pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 cm setiap tahunnya (Hidayat, 2005).

Masa prasekolah ini pertumbuhan berlangsung dengan stabil, terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir (Marimbi, 2010).

Menurut Hidayat (2005), fase perkembangan anak dibagi menjadi:

- 1) Perkembangan motorik kasar, diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, berjalan dengan tumit ke jari kaki, menjelajah, membuat posisi merangkak, dan berjalan dengan bantuan.
- 2) Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih panjang.
- 3) Perkembangan bahasa diawali mampu menyebutkan hingga empat gambar, menyebutkan satu hingga dua warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan dua kata, memahami arti larangan, berespon terhadap panggilan orang-orang dan anggota keluarga terdekat.
- 4) Perkembangan adaptasi sosial dapat bermain dengan permainan sederhana, menangis jika dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuh, mengenali anggota keluarga.

b. Teori-teori Perkembangan Anak Prasekolah

Teori-teori perkembangan anak prasekolah dapat dibagi menjadi:

1) Perkembangan kognitif (Piaget)

a) Tahap pra operasional dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut anak belum mampu mengoperasionalkan apa yang dipikirkan melalui tindakan dalam pikiran anak, perkembangan anak masih bersifat egosentrik, seperti dalam penelitian Piaget anak selalu menunjukkan egosentrik seperti anak akan memilih sesuatu atau ukuran yang besar walaupun isi sedikit. Masa ini sifat pikiran bersifat transduktif menganggap semuanya sama, seperti seorang pria di keluarga adalah ayah maka semua pria adalah ayah, pikiran yang kedua adalah pikiran animisme selalu memperhatikan adanya benda mati, seperti apabila anak terbentur benda mati maka anak akan memukulnya kearah benda tersebut (Hidayat, 2005).

b) Tahun ketiga berada pada fase perseptual, anak cenderung egosentrik dalam berfikir dan berperilaku, mulai memahami waktu, mengalami perbaikan konsep tentang ruang dan mulai dapat memandang konsep dari perspektif yang berbeda.

c) Tahun keempat anak berada pada fase inisiatif, memahami waktu lebih baik, menilai sesuatu menurut dimensinya, penilaian muncul berdasarkan persepsi, egosentris mulai berkurang, kesadaran sosial lebih tinggi, mereka patuh kepada orang tua karena mempunyai batasan bukan karena memahami hal benar atau salah.

2) Perkembangan psikoseksual anak (Freud)

a) Tahap *oedipal/phallic* terjadi pada umur 3-5 tahun dengan perkembangan sebagai berikut kepuasan pada anak terletak pada rangsangan *autoerotic* yaitu meraba-raba, merasakan kenikmatan dari beberapa daerah erogennya, suka pada lain jenis. Anak laki-laki cenderung suka pada ibunya dari pada ayahnya demikian sebaliknya anak perempuan senang pada ayahnya (Hidayat, 2005).

b) Menurut teori Sigmund Freud, anak mulai mengenal perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Anak juga akan mengidentifikasi figur atau perilaku orang tua sehingga mempunyai kecenderungan untuk meniru tingkah laku orang dewasa di sekitarnya (Nursalam, 2005).

3) Perkembangan psikososial anak (Erikson)

a) Tahap inisiatif, rasa bersalah terjadi pada umur 4-6 tahun (prasekolah) dengan perkembangan sebagai berikut anak akan memulai inisiatif dalam belajar mencari pengalaman baru secara aktif dalam melakukan aktivitasnya, dan apabila pada tahap ini anak dilarang atau dicegah maka akan tumbuh perasaan bersalah pada diri anak (Hidayat, 2005).

b) Menurut Erikson pada usia (3-5 tahun) anak berada pada fase inisiatif vs rasa bersalah. Pada masa ini, anak berkembang rasa ingin tahu (*curious*) dan daya imajinasinya, sehingga anak banyak

bertanya mengenai segala sesuatu disekelilingnya yang tidak diketahuinya. Apabila orang tua mematikan inisiatif anak, maka hal tersebut akan membuat anak merasa bersalah. Anak belum mampu membedakan hal yang abstrak dengan konkrit, sehingga orang tua sering menganggap bahwa anak berdusta, padahal anak tidak bermaksud demikian (Nursalam, 2005).

2. Hospitalisasi Anak Prasekolah

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).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2003).

Anak akan memberikan reaksi saat sakit dan mengalami proses hospitalisasi. Reaksi tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan, pengalaman sebelumnya, *support system* dalam keluarga, keterampilan coping dan berat ringannya penyakit (Hidayat, 2005).

Reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi pada umumnya adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan perlukaan tubuh dan rasa nyeri. Kecemasan

anak selama hospitalisasi terjadi karena adanya stresor berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, dan ketakutan akan perlukaan terhadap anggota tubuh (Alfiyanti, 2007).

Adapun stresor utama dari hospitalisasi dan reaksi anak prasekolah menurut Wong (2009) adalah sebagai berikut:

a. Cemas akibat perpisahan

Kecemasan pada anak akibat perpisahan dengan orangtua atau orang yang menyayangi merupakan sebuah mekanisme pertahanan dan karakteristik normal dalam perkembangan anak. Perilaku utama yang ditampilkan anak sebagai respon dari kecemasan akibat perpisahan terdiri dari tiga fase:

1) Fase protes

Anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orangtua. Anak menangis dan memanggil orangtuanya, menolak perhatian dari orang lain, dan sulit dikendalikan, perilaku yang dapat diamati dari anak usia prasekolah antara lain, menyerang orang asing secara verbal, misal dengan kata “pergi”; menyerang orang asing

secara fisik, misalnya memukul dan mencubit; mencoba kabur; mencoba menahan orang tua secara fisik agar tetap menemaninya. Perilaku tersebut dapat berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari. Protes dengan menangis dapat terus berlangsung dan hanya berhenti jika lelah. Pendekatan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stress.

2) Fase putus asa

Tangisan berhenti dan mulai muncul depresi. Anak kurang aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain, depresi, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif mundur ke perilaku awal seperti menghisap ibu jari atau mengompol. Lama perilaku tersebut berlangsung bervariasi. Kondisi fisik anak dapat memperburuk karena menolak untuk makan, minum atau bergerak.

3) Fase pelepasan

Anak menjadi lebih tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain dan tampak membentuk hubungan baru. Perilaku yang dapat diobservasi adalah menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang dikenalnya, membentuk hubungan baru namun dangkal, tampak bahagia. Biasanya terjadi setelah perpisahan yang terlalu lama dengan orangtua. Hal tersebut merupakan upaya anak untuk

melepaskan diri dari perasaan yang kuat terhadap keinginan akan keberadaan orangtuanya. Anak usia prasekolah memperlihatkan kecemasan akibat perpisahan, melalui penolakan makan, sulit untuk tidur, bertanya terus menerus tentang keberadaan orangtuanya atau menarik diri dari orang lain (Wong, 2009).

b. Kehilangan kendali

Kurangnya kendali akan meningkatkan persepsi ancaman dan dapat mempengaruhi keterampilan coping anak-anak. Kehilangan kontrol dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya sehingga dapat memperdalam kecemasan dan ketakutan (Ramdaniati, 2011, dalam Rini, 2013). Anak akan bereaksi agresif dengan marah dan berontak akibat ketergantungan yang dialaminya (Supartini, 2004). Respon kehilangan kontrol pada usia ini berupa perasaan malu, takut dan rasa bersalah (Wong, 2009).

c. Cidera tubuh dan adanya nyeri

Pemahaman anak terhadap penyakit dan nyeri muncul pada usia prasekolah. Anak berada pada fase praoperasional dalam kemampuan kognitifnya. Pemikiran anak tentang penyakit difokuskan pada kejadian eksternal yang dirasakan dan hubungan sebab akibat dibuat berdasarkan kedekatan antara dua kejadian, misalnya anak sakit perut akibat sebelum makan tidak cuci tangan. Pemahaman anak terhadap nyeri dihubungkan sebagai sebuah hukuman atas kesalahan yang dilakukan (Wong, 2009).

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun. Bagi anak usia prasekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah yang dikenalnya, permainan dan teman sepermainannya (Supartini, 2004). Perilaku anak untuk beradaptasi terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit dengan cara :

- a. Penolakan (*Advoidance*); perilaku dimana anak berusaha menghindari dari situasi yang membuat anak tertekan, anak berusaha menolak *treatment* yang diberikan seperti: disuntik, tidak mau dipasang infus, menolak minum obat, bersikap tidak kooperatif kepada petugas medis.
- b. Mengalihkan perhatian (*distraction*); anak berusaha mengalihkan perhatian dari pikiran atau sumber yang membuatnya tertekan. Perilaku yang dilakukan anak misalnya meminta cerita saat dirumah sakit, menonton tv saat dipasang infus atau bermain mainan yang disukai.
- c. Berupaya aktif (*active*); anak berusaha mencari jalan keluar dengan melakukan sesuatu secara aktif. Perilaku yang sering dilakukan misalnya menanyakan kondisi kepada tenaga medis dan orang tuanya, bersikap kooperatif pada tenaga medis, minum obat secara teratur dan beristirahat sesuai dengan peraturan yang diberikan.
- d. Mencari dukungan (*support seeking*); anak mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan atas penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan pada orang yang dekat dengannya, misalnya orang tua atau saudaranya.

Potter (2005) juga mengemukakan bahwa selama waktu sakit, anak usia prasekolah mungkin kembali ngompol, atau mengisap ibu jari dan menginginkan orang tua mereka untuk menyuapi, memakaikan pakaian dan memeluk mereka. Selain itu juga anak takut pada bagian tubuh yang disakiti dan nyeri.

Reaksi anak usia prasekolah terhadap sakit menurut (Wong, 2009) dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

a. Usia perkembangan anak

Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangannya (Supartini, 2004). Semakin muda usia anak, maka akan semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Sacharin, 1996 dalam Rini, 2013).

b. Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya

Anak yang baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit dan kurang dukungan dari keluarga bahkan petugas kesehatan akan menimbulkan kecemasan. Pengalaman yang tidak menyenangkan akan menyebabkan anak takut dan trauma (Supartini, 2004).

c. Mekanisme koping

Pemahaman anak-anak dan mekanisme koping yang digunakan pada saat hospitalisasi dipengaruhi oleh stresor individu pada tiap fase perkembangan. Stresor yang utama adalah perpisahan, kehilangan control, bagian tubuh yang cedera dan perilaku anak. Setiap anak mempunyai reaksi mekanisme koping yang berbeda. Mekanisme koping utama anak usia prasekolah adalah regresi. Anak akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak untuk bekerja sama (Muscari, 2005).



d. Sistem pendukung

Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya, terutama dari orang-orang terdekatnya. Perilaku ini ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan perawatan padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa ketakutan (Ariffiani, 2008 dalam Rini, 2013).

3. Konsep Dasar Terapi Bermain

a. Pengertian Bermain

Bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan anak baik fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas dan sosial. Bermain merupakan suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktikkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif, mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa (Hidayat, 2005).

Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan atau kepuasan. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial. Bermain merupakan media yang baik untuk belajar, karena dengan bermain, anak-anak akan berkomunikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya dan mengenal waktu, jarak serta suara (Wong, 2009).

b. Tujuan Bermain

Anak bermain pada dasarnya agar memperoleh kesenangan, sehingga ia tidak akan merasa jenuh. Bermain tidak sekedar mengisi waktu, tetapi merupakan kebutuhan anak seperti halnya makanan, perawatan dan cinta kasih.

Bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas dan sosial. Bermain dapat mengungkapkan konflik yang dialaminya, bermain merupakan cara yang baik untuk mengatasi kemarahan, kekhawatiran dan kedukaan (Soetjiningsih, 2002).

c. Fungsi Bermain Selama Hospitalisasi

Fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensoris-motorik, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral dan bermain sebagai terapi (Soetjiningsih, 2002).

1) Perkembangan Sensoris-Motorik

Pada saat melakukan permainan aktivitas sensoris-motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak sehingga kemampuan penginderaan anak mulai meningkat dengan adanya stimulasi-stimulasi yang diterima anak seperti: stimulasi visual, stimulasi penginderaan, stimulasi taktil (sentuhan) dan stimulasi kinetik.



2) Perkembangan Intelektual

Pada saat bermain, anak melakukan eksplorasi dan manipulasi segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur dan membedakan objek.

3) Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak untuk mengembangkan hubungan sosial dan belajar memecahkan masalah dari hubungan tersebut.

4) Perkembangan Kreatifitas

Dimana melalui kegiatan bermain anak akan belajar mengembangkan kemampuannya dan mencoba merealisasikan ide-idenya.

5) Perkembangan Kesadaran Diri

Melalui bermain anak akan mengembangkan kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain.

6) Perkembangan Moral

Anak mempelajari nilai yang benar dan salah dari lingkungan, terutama dari orang tua dan guru. Anak akan mendapat kesempatan

untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima di lingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya.

d. Faktor yang Mempengaruhi Aktifitas Bermain

Ada lima faktor yang mempengaruhi aktifitas bermain pada anak yaitu:

- 1) Tahap perkembangan anak, aktifitas bermain yang tepat dilakukan anak yaitu harus sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada dasarnya permainan adalah alat stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 2) Status kesehatan anak, untuk melakukan aktivitas bermain diperlukan energi bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat anak sedang sakit.
- 3) Jenis kelamin anak, semua alat permainan dapat digunakan oleh anak laki-laki atau anak perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas dan kemampuan sosial anak. Akan tetapi, permainan adalah salah satu alat untuk membantu anak mengenal identitas diri.
- 4) Lingkungan yang mendukung, dapat menstimulasi imajinasi anak dan kreativitas anak dalam bermain.
- 5) Alat dan jenis permainan yang cocok, harus sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak.



e. Klasifikasi Permainan

Wong (2009) menerangkan bahwa berdasarkan isinya permainan dapat diklasifikasikan menjadi :

1) Bermain afektif sosial (*social affective play*)

Permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapat kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orangtua atau orang lain. Permainan yang biasa dilakukan adalah “cilukba”, berbicara sambil tersenyum/tertawa atau sekedar memberikan tangan pada bayi untuk menggenggamnya tetapi dengan diiringi berbicara sambil tersenyum dan tertawa.

2) Bermain untuk senang-senang (*sense of pleasure play*)

Permainan ini menggunakan alat yang bisa menimbulkan rasa senang pada anak dan biasanya mengasyikkan. Misalnya, dengan menggunakan pasir, anak akan membuat gunung-gunung atau benda apa saja yang dapat dibentuk dengan pasir. Bisa juga dengan menggunakan air anak akan melakukan bermacam-macam permainan seperti memindahkan air ke botol, bak atau tempat lain.

3) Permainan keterampilan (*skill play*)

Permainan ini akan menimbulkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus. Misalnya, memindahkan benda dari satu tempat ke tempat lain dan anak akan terampil naik sepeda.

Keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan permainan yang dilakukan.

4) Permainan simbolik atau pura-pura (*dramatic play role*)

Permainan anak ini yang memainkan peran orang lain melalui permainannya. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang lain dewasa. Misalnya, ibu guru, ibunya, ayahnya, kakaknya yang sebagai yang ia ingin tiru. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan diantara mereka tentang peran orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk memproses atau mengidentifikasi anak terhadap peran tertentu.

Berdasarkan karakteristik sosial, Supartini (2004) mengklasifikasikan permainan menjadi :

1) *Solitary play*

Dimulai dari bayi (*toddler*) dan merupakan jenis permainan sendiri atau independen walaupun ada orang lain di sekitarnya. Hal ini karena keterbatasan sosial, keterampilan fisik dan kognitif.

2) *Parallel play*

Dilakukan oleh suatu kelompok anak balita atau prasekolah yang masing-masing mempunyai permainan yang sama tetapi satu sama lainnya tidak ada interaksi dan tidak saling tergantung. Dan karakteristik khusus pada usia toddler.

3) *Assosiative play*

Permainan kelompok dengan tanpa tujuan kelompok. Mulai dari usia toddler dan dilanjutkan sampai usia prasekolah dan merupakan permainan dimana anak dalam kelompok dengan aktifitas yang sama tetapi belum terorganisir secara formal.

4) *Cooperative play*

Suatu permainan yang terorganisir dalam kelompok, ada tujuan kelompok dan ada yang memimpin yang dimulai dari usia prasekolah. Permainan ini dilakukan pada usia sekolah dan remaja.

5) *Onlooker play*

Anak melihat atau mengobservasi permainan orang lain tetapi tidak ikut bermain, walaupun anak dapat menanyakan permainan itu dan biasanya dimulai pada usia toddler.

6) *Therapeutic play*

Merupakan pedoman bagi tenaga tim kesehatan, khususnya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial anak selama hospitalisasi. Dapat membantu mengurangi stress, memberikan instruksi dan perbaikan.

f. Prinsip Permainan di Rumah Sakit

Permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan pada anak, permainan tidak boleh membutuhkan banyak energi singkat dan sederhana, kemudian permainan harus mempertimbangkan

keamanan anak, lalu permainan harus melibatkan kelompok umur yang sama dan melibatkan orangtua (Soetjiningsih, 2002).

g. Alat Permainan untuk Usia Prasekolah

Alat permainan adalah semua alat bermain yang digunakan oleh anak untuk memenuhi naluri bermainnya dan memiliki berbagai macam sifat seperti mengelompokkan, memeragakan, menyusun dan menyempurnakan suatu desain atau menyusun sesuai dengan bentuk utuhnya. Berbagai benda disekitar rumah, buku bergambar, majalah anak-anak, alat-alat gambar dan buku gambar. Teman-teman bermain sebaya, orangtua dan orang lain diluar rumah (Soetjiningsih, 2002).

h. Terapi Bermain Mewarnai

1) Pengertian

Terapi bermain mewarnai adalah terapi permainan melalui buku gambar untuk mengembangkan kreatifitas pada anak untuk mengurangi stress dan kecemasan serta meningkatkan komunikasi pada anak (Supartini, 2004).

2) Manfaat

Banyak manfaat yang bisa diperoleh anak melalui permainan mewarnai. Anak-anak dapat mengenal warna, mereka juga dapat mengingat warna-warna yang ada dalam gambar. Mengenalkan dunia permainan mewarnai pada anak sejak dini juga menghindari kemungkinan anak mengenal warna. Permainan mewarnai bisa dimulai

dengan menggambar objek, kemudian objek yang telah digambar tersebut diberi warna.

Permainan mewarnai dapat membantu perkembangan psikologi pada anak, terutama mengenal objek tertentu. Melalui permainan warna, mereka tidak hanya mengetahui objek, tetapi dengan permainan mewarnai ini dapat mengasah motorik halus anak, melatih konsentrasi, ketekunan, kesabaran, dan mengenal bentuk serta garis.

Permainan mewarnai juga bisa mengembangkan kemampuan otak kanan pada anak. Dimana fungsi otak kanan adalah untuk menyeimbangkan antara imajinasi dan kreatifitas dengan lingkungan nyata. Anak yang memiliki daya imajinasi dan kreatifitas akan memiliki kecerdasan dibanding anak yang tidak dilatih untuk mengembangkan kreatifitasnya.

Manfaat lainnya:

- a) Mengenalkan warna

Saat melakukan permainan mewarnai, anak-anak dihadapkan pada beragam pilihan warna. Beragam warna peralatan mewarnai inilah anak-anak diajarkan untuk mengenali dan membedakan warna. Selanjutnya, dengan mengenali warna-warna ini tumbuh pula kreatifitas mereka untuk memadukan warna.



b) Mengenalkan objek-objek

Buku mewarnai memasukkan beragam objek yang bias diwarnai oleh anak-anak. Melalui inilah anak-anak mengenal berbagai macam objek.

c) Melatih kesabaran dan ketelitian

Dalam permainan mewarnai setiap objek memiliki garis batas.

Anak-anak dilatih kesabaran dan ketelitiannya untuk mewarnai objek tanpa melanggar garis-garis batas tersebut. Awalnya mereka akan mengabaikan garis-garis batas pada objek, tapi dengan sering berlatih dan seiring bertambah usia mereka akan mengenali garis batas pada suatu objek.

d) Memupuk rasa tanggung jawab dan percaya diri

Bimbing anak untuk mewarnai sebuah halaman sampai dengan selesai. Sebaiknya hindari berpindah halaman sebelum halaman mewarnai selesai seluruhnya. Dengan cara ini seorang anak diajarkan untuk memiliki rasa tanggung jawab pada tugasnya.

e) Membantu anak untuk berkonsentrasi

Permainan mewarnai akan menyita perhatian anak. Seorang anak mampu menyelesaikan tugas mewarnai yang diberikan kepadanya dan tidak terusik dengan keramaian disekelilingnya, hal ini menunjukkan bahwa seorang anak sudah konsentrasi pada tugasnya.

f) Media hiburan

Permainan mewarnai menjadi sebuah aktifitas menyenangkan yang bisa menghibur anak-anak. Permainan ini juga menjadi media untuk mengekspresikan diri mereka. Saat marah atau senang, anak-anak akan memilih warna-warna yang mewakili perasaan mereka.

Sifat anak dapat dilihat dari cara anak mewarnai. Anak yang mewarnai dengan membuat garis-garis atau coretan yang teratur, maka bisa disimpulkan anak tersebut memiliki gaya hidup yang teratur, cenderung lebih rapi, sabar dan tekun.

g) Mendorong kreatifitas

Permainan mewarnai mendorong kreatifitas dan anak bisa bereksperimen dengan beragam warna. Secara tidak langsung permainan ini mendidik anak untuk menciptakan dan menemukan sesuatu yang baru dan tidak hanya menjiplak semata dari contoh yang ada.

h) Permainan mewarnai sebagai terapi

Permainan mewarnai dapat dijadikan sebagai terapi bagi anak yang berada dalam tahap pemulihan dari sakit. Anak-anak yang mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit, secara kejiwaan mengalami perubahan perilaku. Perubahan perilaku tersebut berupa stress, cemas dan gangguan komunikasi. Mereka memerlukan semacam terapi untuk memulihkan kondisi tersebut.



Melalui permainan mewarnai, anak-anak yang dalam kondisi stress, cemas setelah mengalami sakit, dapat lebih santai. Permainan mewarnai yang bisa dijadikan sebagai alat terapi adalah buku bergambar dengan materi mengenai situasi dan kondisi rumah sakit.

Permainan mewarnai cara ini dianggap efektif sebagai terapi permainan yang ekspresif dan kreatif dapat dipakai sebagai media penyuluhan bagi anak. Melalui permainan mewarnai ini dapat memberikan perubahan perilaku yang positif, tanpa melihat diagnosis serta berat ringannya penyakit yang diderita anak.

3) Membimbing anak dalam mewarnai

Anak-anak pada usia dini masih belum bisa mewarnai dengan rapi dan indah. Hal ini dipengaruhi oleh umur, kesabaran dan bakat yang dimiliki seorang anak. Tetapi bukan tidak mungkin untuk membimbing anak agar lebih sabar, kreatif, teliti, rapi dan indah dalam permainan mewarnai.

a) Kenali perasaan anak

Anak yang sedang marah, tentu permainan mewarnai tidak akan membuahkan hasil yang rapi dan anak pun akan sulit mendengarkan arahan. Memberikan arahan-arahan untuk mewarnai dengan rapi dan indah bisa dilakukan saat perasaan anak sedang riang gembira.

- b) Berikan objek gambar yang cukup besar

Hindari memberikan objek gambar yang berukuran kecil dan detail. Gunakan pula garis objek berwarna hitam yang tebal.

- c) Pilih alat mewarnai

Alat mewarnai yang berukuran lebih besar untuk anak yang lebih kecil dan sebaliknya pilih alat mewarnai yang lebih kecil untuk yang mulai besar.

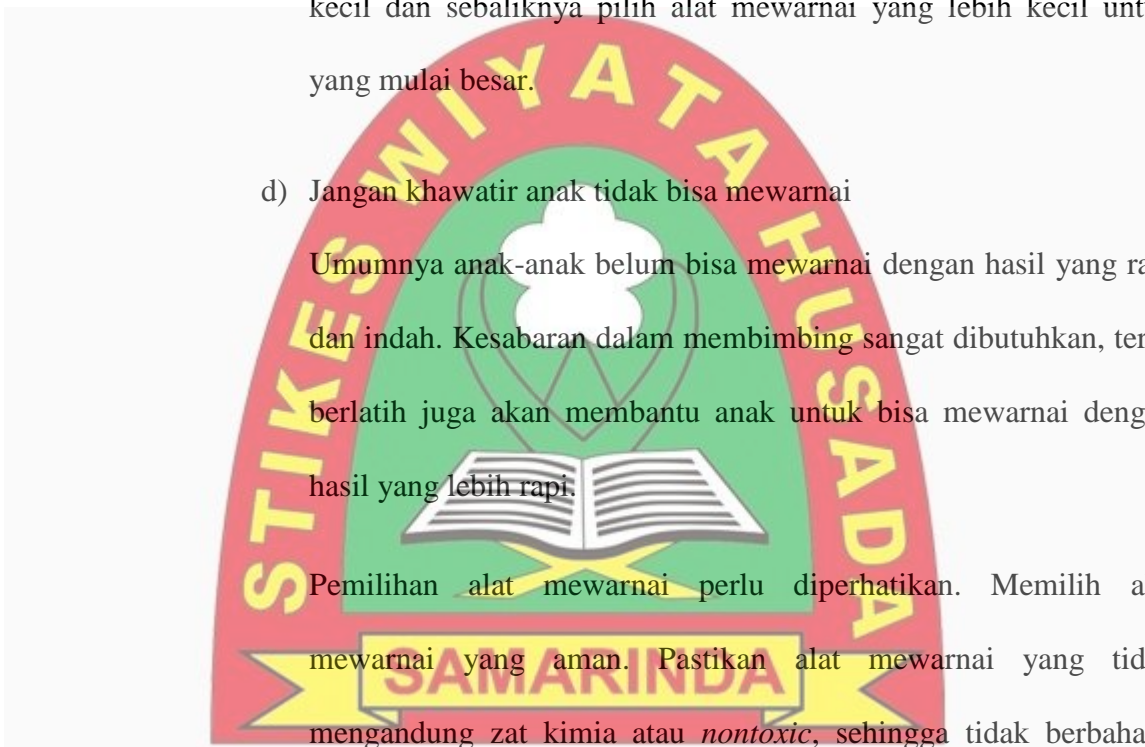
- d) Jangan khawatir anak tidak bisa mewarnai

Umumnya anak-anak belum bisa mewarnai dengan hasil yang rapi dan indah. Kesabaran dalam membimbing sangat dibutuhkan, terus berlatih juga akan membantu anak untuk bisa mewarnai dengan hasil yang lebih rapi.

Pemilihan alat mewarnai perlu diperhatikan. Memilih alat mewarnai yang aman. Pastikan alat mewarnai yang tidak mengandung zat kimia atau *nontoxic*, sehingga tidak berbahaya

bila tertelan oleh anak. Memilih lembar-lembar mewarnai yang kaya objek, sehingga menambah pengetahuan anak-anak.

Mengikuti kegiatan mewarnai bersama anak dengan lembar yang terpisah dari anak. Cara ini anak akan melihat keasyikan dan ikut mewarnai pula. Memberi dukungan kepada anak berkaitan dengan hasil mewarnai yang anak selesaikan. Melemparkan pujian kepada



anak mengenai pemilihan warna, kombinasi warna dan kerapian pekerjaannya.

4. Konsep Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan atau ansietas adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih utuh, perilaku dapat mengganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2010). Kecemasan adalah respon emosional terhadap suatu penilaian misalnya cemas mengikuti ujian karena khawatir nilainya buruk (Tarwoto, 2006).

Kecemasan ialah kebingungan, khawatir terhadap keadaan yang akan terjadi disertai sebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu serta tidak berdaya, kecemasan dalam kehidupan sehari-hari tidak dapat dihindarkan (Susilawati, 2005).

Kecemasan merupakan suatu respon emosi atau perasaan yang timbul dari penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan perasaan terancam. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari adanya ancaman terhadap diri, harga diri atau identitas seseorang. Kecemasan juga berkaitan dengan tingkat perkembangan, jenis kelamin, sosial budaya dan pengalaman (Stuart & Sundeen, 1998).

Respon kecemasan menurut Stuart & Sundeen (1998) dapat terbagi menjadi respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif.

1) Respon fisiologis

Sistem kardiovaskuler akan memunculkan tanda palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat. Respon parasimpatis juga dapat muncul seperti rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun dan denyut nadi menurun. Penelitian yang dilakukan (Tsai, 2007 dalam Rini, 2013) menyatakan bahwa anak yang menjalani prosedur pembedahan menunjukkan peningkatan tekanan darah dan denyut nadi.

2) Respon perilaku

Gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan menghindar merupakan suatu respon perilaku yang sering terjadi.

3) Respon kognitif

Respon kognitif menunjukkan seperti perhatian terganggu, konsentrasi memburuk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, kreatifitas menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan control, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian.

4) Respon afektif

Respon afektif menunjukkan seperti mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, waspada, kecemasan dan ketakutan.



Kecemasan yang dialami anak selama dilakukan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh kecemasan hospitalisasi yang terdiri dari tiga fase. Fase pertama adalah fase protes, ditunjukkan dengan reaksi anak seperti menangis, menjerit, mencari dan memegang erat orangtua, menolak bertemu dan menyerang orang yang tidak dikenal. Fase kedua adalah fase putus asa, ditandai dengan anak tidak aktif, menarik diri dari orang lain, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, dan menolak makan atau minum. Pada fase ketiga yaitu fase penerimaan, anak mulai menunjukkan ketertarikan pada lingkungan dan berinteraksi dangkal dengan orang lain atau perawat.

Pada hari pertama anak dirawat di rumah sakit, berarti anak berada pada fase pertama yaitu fase protes. Pada fase ini, anak belum melewati fase adaptasi untuk mencapai tahap penerimaan biasanya terjadi setelah anak dirawat di rumah sakit dalam waktu lebih dari dua hari (Alfiyanti, 2007).

Stressor atau pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual. Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup, selain itu suara gaduh dapat membuat anak merasa terganggu atau bahkan menjadi ketakutan. Keadaan dan warna dinding maupun tirai dapat membuat anak merasa kurang nyaman (Keliat, 1998).

Perubahan pada lingkungan psiko-sosial, anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan, baik yang bersifat ringan, sedang, hingga

kecemasan yang bersifat berat. Anak harus berpisah dari lingkungannya yang lama serta orang-orang yang terdekat dengannya. Akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Nursalam, 2005).

Penelitian (Tsai, 2007 dalam Rini, 2013) menyatakan terdapat hubungan antara kecemasan dan karakteristik personal yang meliputi umur, jenis kelamin dan pengalaman hospitalisasi sebelumnya.

1) Umur

Hasil penelitian Apriliawati (2011) pada 30 responden anak menyatakan terdapat hubungan antara usia dan kecemasan responden. Semakin bertambah usia semakin tinggi tingkat kecemasan. Penelitian lainnya (Brewer et all, dalam Tsai, 2007 dikutip oleh Rini, 2013) menyebutkan tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi.

2) Jenis kelamin

Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliawati, 2011 dalam Rini, 2013). Jenis kelamin anak tidak menjadi perbedaan dalam faktor yang mempengaruhi kecemasan.

3) Pengalaman dirawat dan lama rawat

Anak yang memiliki pengalaman dirawat memiliki kecemasan lebih rendah dibandingkan anak yang baru pertama kali dirawat (Tsai, 2007

dalam Rini, 2013). Pengalaman hospitalisasi tidak berpengaruh terhadap kecemasan anak yang dirawat karena anak masih memiliki pengalaman nyeri sebelumnya, hal ini dibuktikan oleh penelitian Coyne dan Dip, 2006 dalam Apriliawati, 2011 dikutip oleh Rini, 2013).

b. Klasifikasi tingkat kecemasan

Kemampuan individu untuk merespon terhadap suatu ancaman berbeda satu sama lain. Perbedaan kemampuan ini berimplikasi terhadap perbedaan tingkat kecemasan yang dialaminya. Klarifikasi tingkat kecemasan menurut Stuart & Sundeen (1998) adalah sebagai berikut :

1) Kecemasan ringan (*Mild anxiety*)

Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Tingkat ini persepsi terhadap lingkungan meningkat dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu memiliki motivasi positif untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Manifestasi yang muncul pada ansietas ringan, antara lain :

- a) Respon fisiologis pada cemas ringan seperti sesekali bernapas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.

- b) Respon kognitif pada cemas ringan seperti lapang persepsi meluas, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif dan terdorong untuk melakukan tindakan.
- c) Respon perilaku dan emosi tidak dapat duduk dengan tenang, suara kadang-kadang meninggi dan tremor halus pada tangan.

2) Kecemasan sedang (*Moderate anxiety*)

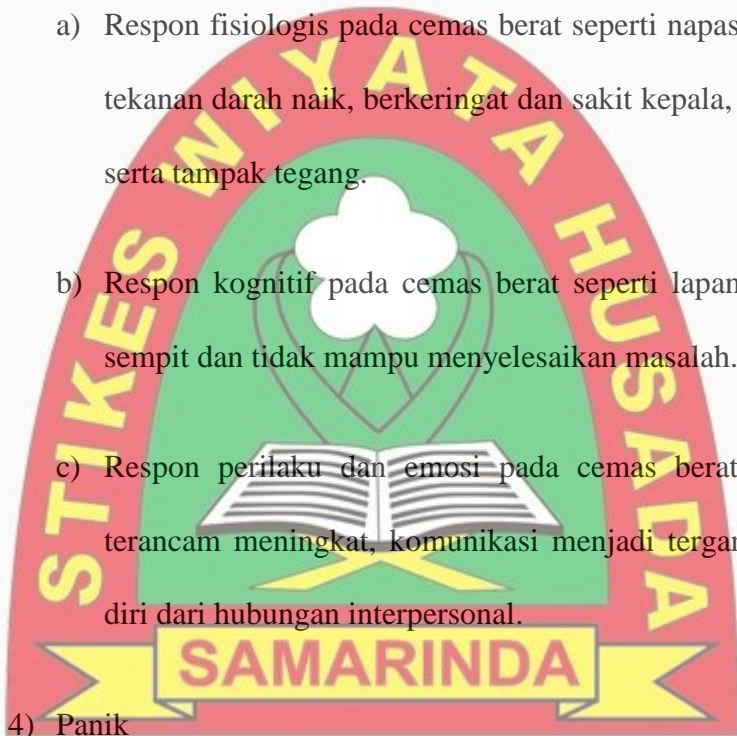
Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk berfokus pada hal-hal yang penting dengan mengesampingkan yang lain, perhatian selektif dan mampu melakukan sesuatu yang lebih terarah. Manifestasi yang muncul pada kecemasan sedang antara lain :

- a) Respon fisiologis pada cemas sedang seperti napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, letih, mulut kering, diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, sakit kepala, sering berkemih dan berkeringat setempat.
- b) Respon kognitif pada cemas sedang seperti respon persepsi menyempit, rangsangan dari luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung.
- c) Respon perilaku dan emosi pada cemas sedang seperti gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak nyaman.

3) Kecemasan berat (*Severe anxiety*)

Cemas berat membuat seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang kecil dan spesifik serta mengabaikan hal yang lain. Orang tersebut tidak mampu berfikir berat dan memerlukan banyak pengarahan/tuntunan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

Manifestasi yang muncul pada kecemasan berat antara lain :

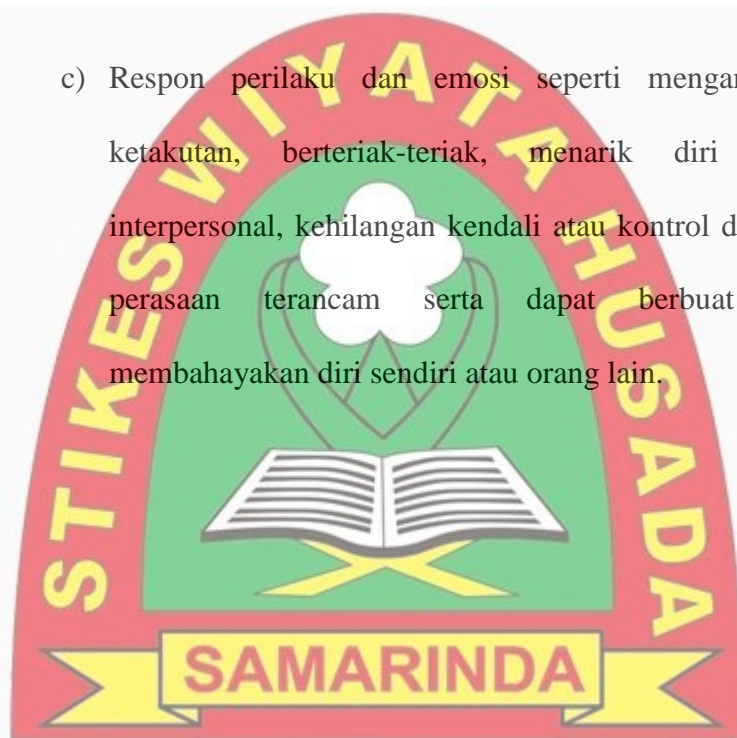
- 
- a) Respon fisiologis pada cemas berat seperti napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur serta tampak tegang.
- b) Respon kognitif pada cemas berat seperti lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
- c) Respon perilaku dan emosi pada cemas berat seperti perasaan terancam meningkat, komunikasi menjadi terganggu dan menarik diri dari hubungan interpersonal.

4) Panik

Pada tahap ini lahan persepsi telah terganggu sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan. Tingkat panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

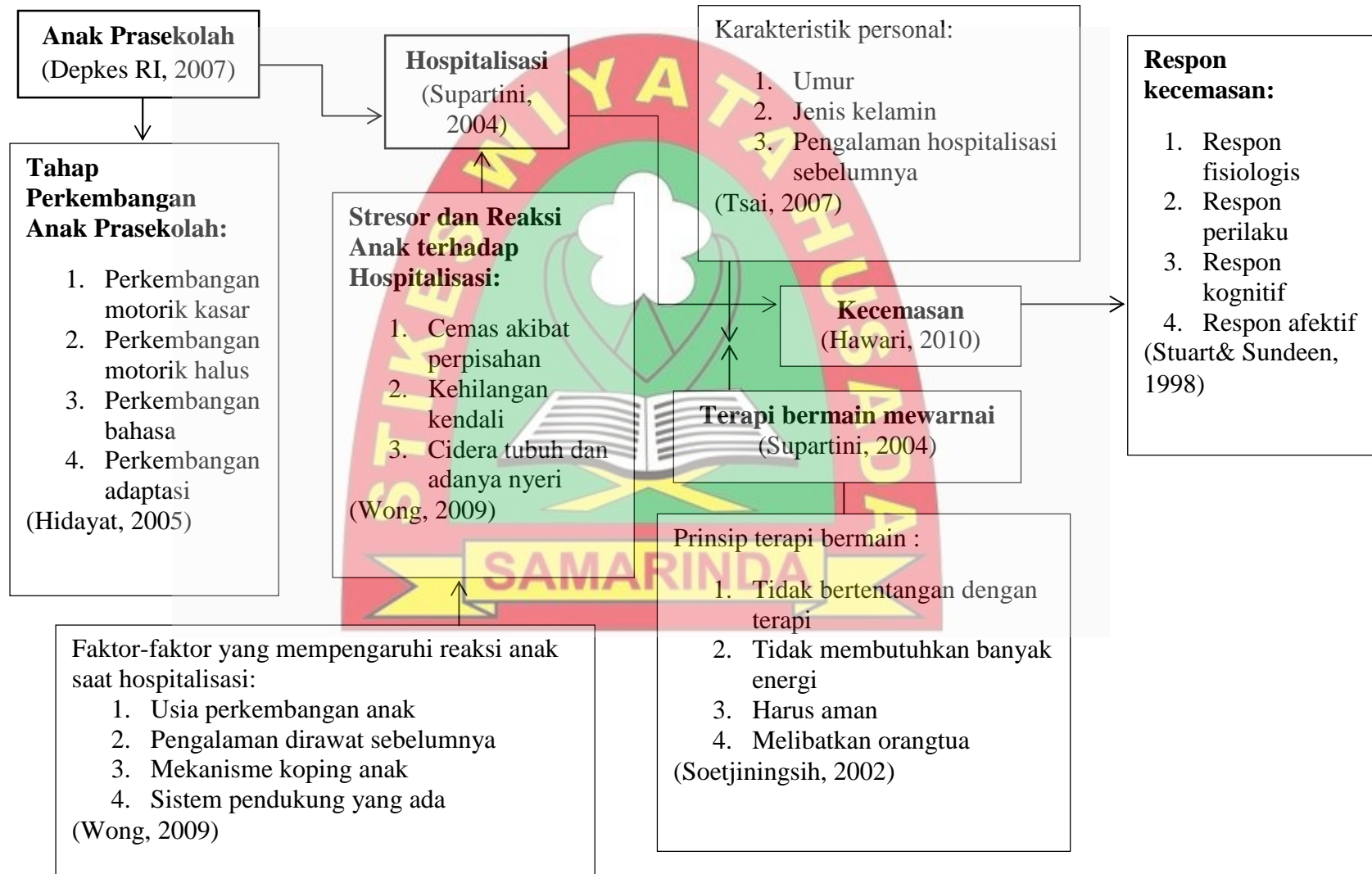
Manifestasi yang muncul terdiri dari :

- a) Respon fisiologis seperti napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi dan koordinasi motorik rendah.
- b) Respon kognitif seperti gangguan realitas, ketidakmampuan memahami situasi, lapang persepsi sangat sempit, dan tidak dapat berfikir logis.
- c) Respon perilaku dan emosi seperti mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, menarik diri dari hubungan interpersonal, kehilangan kendali atau kontrol diri, persepsi kacau perasaan terancam serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri atau orang lain.



B. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



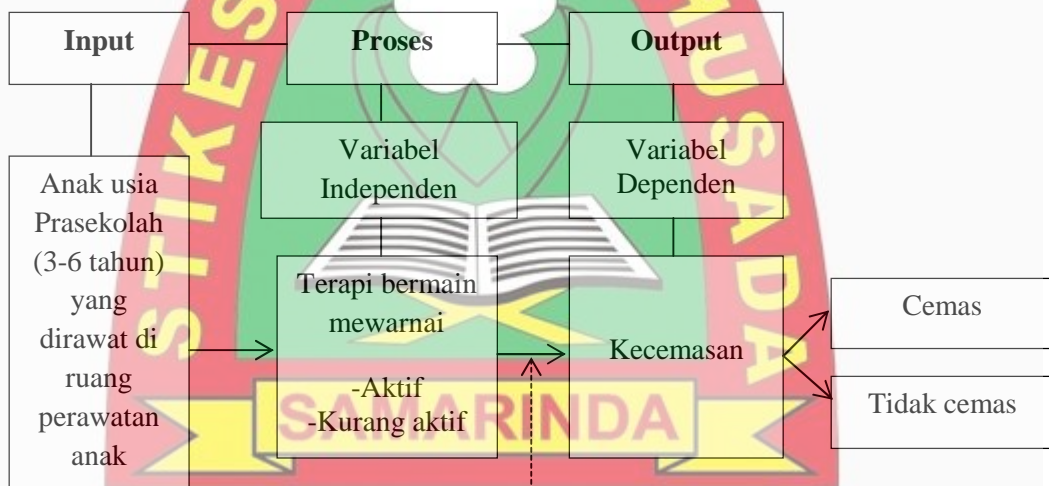
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2010). Kerangka konseptual penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang perawatan anak.


Skema 3.1 Kerangka Konseptual




Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak prasekolah:

1. Umur
2. Jenis kelamin
3. Pengalaman hospitalisasi sebelumnya

Keterangan:

 = diteliti

 = tidak diteliti

B. Hipotesa

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian (analitik). Hipotesis inilah yang akan dibuktikan oleh peneliti melalui penelitian. Ada dua kemungkinan hasil apakah hipotesis penelitian terbukti atau tidak terbukti (Dahlan, 2014). Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang dilaksanakan.

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ho : Tidak ada pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang perawatan anak.

Ha : Ada pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang perawatan anak.

C. Definisi Operasional

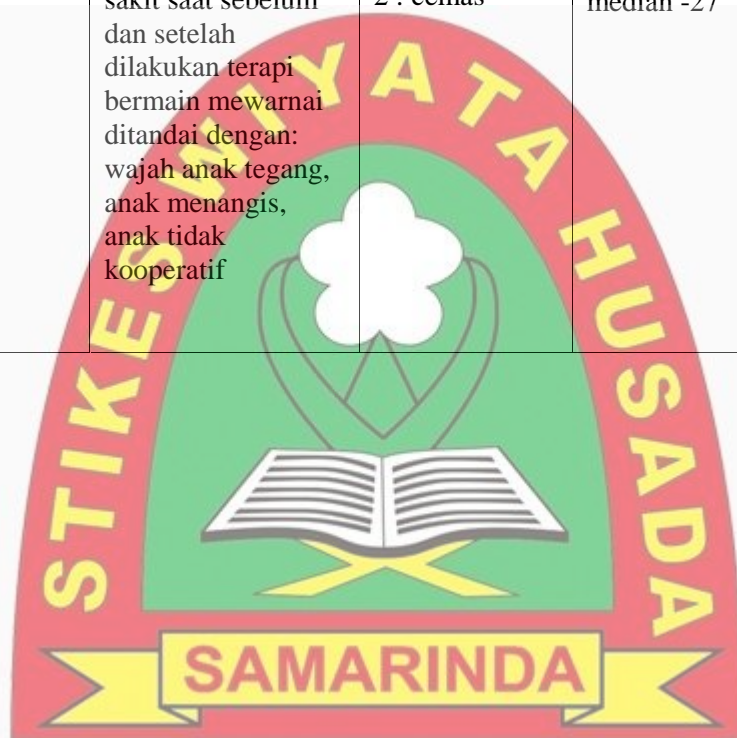
Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2011).

Definisi operasional variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis (Sujarweni,2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen: Terapi bermain mewarnai	Suatu bentuk permainan yang mempunyai nilai terapeutik berupa mewarnai sebuah buku bergambar untuk menghilangkan ketegangan dan memperoleh kesenangan. Anak dikatakan aktif jika: anak ikut aktif dalam permainan, anak senang dengan permainan, anak mampu menyelesaikan (50%) tugas mewarnainya, sedangkan anak dikatakan kurang aktif jika : anak kurang tertarik dalam permainan, anak belum mampu menyelesaikan (50%) tugas mewarnainya.	Lembar observasi yang terdiri dari beberapa <i>checklist</i> dengan skala Gutman terdiri dari 2 (dua) bobot : 1: kurang aktif 2: aktif	Terapi bermain mewarnai Kurang aktif nilai median =19 Aktif nilai median =19 Menggunakan nilai median = data tidak berdistribusi normal	Ordinal

<p>Variabel Dependen:</p> <p>kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di ruang perawatan anak</p>	<p>Respon emosional, perasaan takut, ketegangan dan kekhawatiran yang dirasakan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang timbul karena sesuatu yang tidak menyenangkan selama proses perawatan di rumah sakit saat sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai ditandai dengan: wajah anak tegang, anak menangis, anak tidak kooperatif</p>	<p>Lembar observasi yang terdiri dari beberapa <i>checklist</i> dengan skala Gutman terdiri dari 2 (dua) bobot :</p> <p>1 : tidak cemas 2 : cemas</p>	<p>cemas sebelum = nilai median = 22</p> <p>Tidak cemas sebelum = nilai median =22</p> <p>Cemas sesudah = nilai median =27</p> <p>Tidak cemas sesudah = nilai median =27</p>	<p>Ordinal</p>
---	--	---	--	----------------



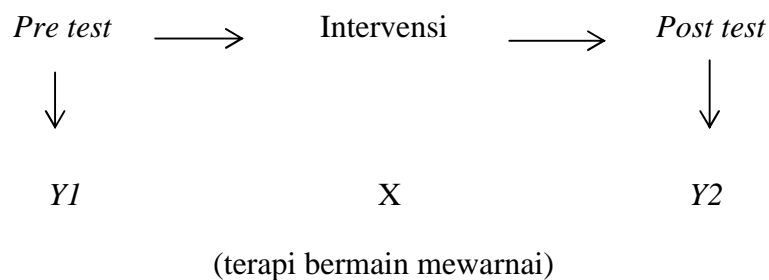
BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008). Pemilihan dan penetapan rancangan yang dipakai untuk penelitian perlu dilakukan setelah hipotesis penelitian. Hal ini penting karena rancangan penelitian pada dasarnya merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*quasy experiment design*) dengan menggunakan rancangan pra-pasca test dalam satu kelompok atau *one group pre test – post test design*. Penggunaan desain penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang perawatan anak.

Skema 4.1 Desain Penelitian



B. Populasi dan Sampel

Merancang suatu penelitian baik penelitian kualitatif maupun kuantitatif, seorang peneliti akan dihadapkan pada masalah populasi dan sampel.

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, yang meliputi keseluruhan elemen yang ada dalam wilayah penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia prasekolah yang dirawat di ruang perawatan anak. Data yang peneliti dapat, pasien rawat inap di ruang perawatan anak terhitung 3 bulan terakhir sejak bulan Agustus 2014 s/d Oktober 2014 sebanyak 252 anak, dan rata-rata perbulan 80 anak (Sumber: Rekam Medik RSUD AWS).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, pengambilan sampel didasarkan pada responden yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan kedalam penelitian sampai kurun waktu tertentu hingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi. Peneliti mengambil sampel anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang perawatan anak RSUD AWS Samarinda yang jumlahnya sesuai dengan kriteria inklusi. Menurut Sugiyono, 2011 dikutip oleh Sujarweni, 2014 menghitung besarnya sampel menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan sebesar 0,05

Maka dengan rumus tersebut didapat :

$$n = \frac{80}{1 + 80 \cdot 0,05^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 0,2}$$

$$n = \frac{80}{1,2}$$

= 66,67 dibulatkan menjadi 67 orang.

Kriteria sampel yang diambil sebagai subjek dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi dalam suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi dan eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak usia 3-6 tahun yang dirawat di ruang perawatan anak (Ruang Melati) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- 2) Anak yang diizinkan orang tuanya untuk menjadi responden.
- 3) Anak yang tidak mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak dengan retardasi mental atau anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH).
- 2) Anak dengan penyakit menular seperti morbili, varicella dan sejenisnya.
- 3) Anak dengan keadaan syok berat, dengan penyakit komplikasi atau penyulit lainnya.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Peneliti melakukan penelitian di ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian tentang pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang perawatan anak yang dilakukan pada bulan Mei – Juli 2015.

D. Alat Pengumpul Data Penelitian

Metode pengumpulan data ialah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data, dalam penelitian ini penulis menggunakan lembar observasi. Lembar observasi adalah lembar pengamatan atas penelitian yang sedang diamati oleh peneliti (Sujarweni, 2014).

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa lembar observasi yang dimodifikasi dari teori Soetjningsih (2002), teori dari Supartini (2004), teori dari Hidayat (2005), teori dari Alfiyanti (2007), dan teori dari Wong (2003 dan 2009) berbentuk *check list* berjumlah 15 kriteria untuk mengukur tingkat kecemasan anak selama dirawat di ruang perawatan anak dan untuk kegiatan bermain juga menggunakan lembar observasi.

Hasil observasi tersebut kemudian di skoring apabila anak cemas diberi kode 1, jika tidak cemas diberi kode 2, dan untuk observasi keaktifan anak dalam terapi bermain mewarnai yaitu jika anak kurang aktif diberi kode 1, jika aktif dalam terapi bermain mewarnai diberi kode 2. Kemudian untuk menentukan batasan nilainya dari nilai keaktifan maupun kecemasan anak dalam bermain peneliti mencari nilai mean dan mediannya dengan menerapkan *cut of point* dimana jika data dikatakan normal menggunakan nilai mean jika data tidak normal menggunakan nilai median.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan secara langsung di tempat penelitian, di ruang perawatan anak dengan prosedur sebagai berikut :

1. Surat rekomendasi dari Direktur STIKES Wiyata Husada Samarinda untuk melaksanakan penelitian.
2. Setelah mendapat rekomendasi dari institusi, peneliti meminta izin pada Badan Diklit dan Kepala Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit untuk melakukan pengumpulan data dan penelitian.
3. Memberikan lembar penjelasan untuk orangtua responden.
4. Memberikan lembar pernyataan persetujuan orangtua responden
5. Sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai peneliti melakukan observasi tingkat kecemasan anak yang dirawat di ruang perawatan anak dengan menggunakan lembar observasi yang berisi 15 kriteria penilaian
6. Melakukan terapi bermain dengan cara responden mewarnai sebuah buku bergambar menggunakan pensil warna yang telah disiapkan dan memperhatikan respon dan kontak mata pada responden. Peneliti melakukan observasi penilaian per individu dengan menggunakan lembar observasi yang sudah disiapkan dengan 10 kriteria penilaian. Kriteria penilaian dimodifikasi dari teori Soetjiningsih (2002), Supartini (2004) dan teori Wong (2009). Peneliti mengobservasi dengan menggunakan lembar observasi kembali pada hari yang sama tentang tingkat kecemasan anak setelah diberi intervensi terapi bermain mewarnai sebagai evaluasi sehingga dapat diketahui pengaruh terapi

bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan anak yang dirawat di ruang perawatan anak.

7. Mengumpulkan data responden yang telah dilakukan terapi bermain.
8. Mengolah data dari hasil observasi tersebut kemudian di skoring apabila anak cemas diberi kode 1, jika tidak cemas diberi kode 2, dan untuk observasi keaktifan anak dalam terapi bermain mewarnai yaitu jika anak kurang aktif diberi kode 1, jika aktif dalam terapi bermain mewarnai diberi kode 2. Kemudian untuk menentukan batasan nilainya dari nilai keaktifan maupun kecemasan anak dalam bermain peneliti mencari nilai mean dan mediannya dengan menerapkan *cut of point* dimana jika data dikatakan normal menggunakan nilai mean jika data tidak normal menggunakan nilai median. Data yang didapatkan tidak berdistribusi normal, sehingga menggunakan nilai median.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Data kualitatif diolah dengan teknik analisis kualitatif, sedangkan data kuantitatif dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif. Untuk pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau melalui proses komputerisasi.

Pengolahan data penelitian dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

- a) Penyuntingan Data (*Editing*), adalah penelitian kembali catatan-catatan dari lapangan. Lewat cara editing ini diharapkan dapat meningkatkan mutu data yang hendak diolah dan dianalisis. Dalam penelitian ini menggunakan

semua hasil observasi yang telah dilakukan kemudian melengkapi data-data yang belum lengkap.

b) Pengkodean (*Coding*), adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban para responden menurut macamnya, dengan jalan menandai masing-masing jawaban menurut macamnya dengan tanda kode tertentu (Hadi & Haryono, 2005 dikutip oleh Purwaningsih, 2012).

c) *Processing (Entry Data)*, memasukkan data-data yang telah diisi atau dijawab kedalam komputer.

d) Tabulasi Data (*Tabulating*), langsung memasukkan data dari hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

e) *Cleansing*, pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan.

2. Analisis Data

Analisis adalah proses pengolahan data berdasarkan pada kode atau kata kunci yang ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2001 dikutip oleh Purwaningsih, 2012).

a. Analisis Univariat

Analisis dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi data dan persentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2005). Peneliti menganalisa tingkat kecemasan

pada anak sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar. Melakukan analisa data secara univariat menggunakan distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2002). Analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga, untuk mencari pengaruh antara dua dari satu variabel independen (terapi bermain mewarnai) dengan variabel dependen (kecemasan anak prasekolah) perhitungan statistik menggunakan uji Mc Nemar.

Penelitian ini menggunakan uji Mc Nemar karena menggunakan analisis hubungan katagorik berpasangan. Tingkat kepercayaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah $\alpha = 5\%$ atau $\alpha = 0,05$. Selanjutnya setelah diketahui nilai dari probabilitas / P Value, Apabila probabilitas > 0.05 maka H_0 diterima, Apabila probabilitas < 0.05 maka H_0 ditolak (Notoadmodjo, 2002).

G. Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etika peneliti meyakini bahwa responden dilindungi, dengan memperhatikan aspek-aspek: *self determination*, *privacy*, *anonymity*, *informed consent* dan *protection from discomfort* (Soemantri, 2007).

1. *Self Determination*. Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela.

2. *Privacy*. Responden dijaga ketat yaitu dengan merahasiakan informasi-informasi yang didapat dari mereka hanya untuk kepentingan penelitian.
3. *Anonymity*. Selama kegiatan penelitian nama dari responden tidak digunakan sebagai gantinya peneliti menggunakan nomor responden.
4. *Informed Consent*. Seluruh responden bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi subjek penelitian, setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden, juga setelah responden memahami semua penjelasan peneliti.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada tanggal 09 Mei 2015 s/d 09 Juli 2015 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Observasi dilakukan kepada pasien anak-anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang perawatan anak yaitu ruang Melati yang berjumlah 67 orang.

Observasi menggunakan lembar penilaian observasi yang berjumlah 10 item untuk observasi terapi bermain dan 15 item untuk observasi kecemasan anak yang dilakukan sebanyak 2 kali penilaian, yakni penilaian sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain. Hasil analisis diuraikan mencakup analisis univariat dan analisis bivariat, berikut ini:

A. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data digunakan untuk mengetahui apakah berdistribusi data mempunyai distribusi normal atau tidak secara analitis, kita menggunakan uji Kolmogorov-smirnov atau Shapiro-Wilk. Uji Kolmogorov Smirnov direkomendasikan untuk sampel yang besar (lebih dari 50 sampel), sedangkan

Shapiro Wilk untuk sampel yang sedikit (kurang atau sama dengan 50). Jika nilai $p > 0,05$, maka dinyatakan kelompok data berdistribusi normal (Dahlan, 2014).

Hasil normalitas data untuk variabel terapi bermain dan kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) di ruang perawatan anak RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Test normalitas data untuk variabel terapi bermain dan kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di ruang perawatan anak RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	Kolmogorov-Smirnov
Terapi bermain mewarnai	18,91	19,00	0,753	17-20	0,000
Kecemasan sebelum terapi bermain mewarnai	22,52	22,00	3,037	15-30	0,000
Kecemasan sesudah terapi bermain mewarnai	27,25	27,00	0,893	25-29	0,000

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa nilai P untuk terapi bermain mewarnai 0,000, untuk nilai kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain mewarnai juga memiliki nilai P 0,000. Oleh karena nilai $P < 0,05$ maka dinyatakan kelompok data tidak berdistribusi normal.

B. Hasil Analisis Uniyariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dari penelitian. Variabel terapi bermain mewarnai, variabel kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain, serta variabel kecemasan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan keaktifan mengikuti terapi bermain pada anak usia prasekolah yang dirawat di ruang perawatan anak

	Kategori	Frekuensi	
		N	%
Terapi Bermain	Kurang Aktif	18	26,9 %
	Aktif	49	73,1 %
Total		67	100 %

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa anak dalam pelaksanaan terapi bermain mewarnai ada yang menunjukkan sikap aktif dan kurang aktif. Total pasien anak yang berjumlah 67 pasien, didapatkan hasil persentase anak yang kurang aktif dalam pelaksanaan terapi bermain mewarnai sebanyak 26,9% yakni sejumlah 18 anak dan sebanyak 73,1% anak bersikap aktif, yaitu sejumlah 49 anak.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

	Cemas		Tidak cemas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Kecemasan sebelum terapi bermain mewarnai	28	41,8%	39	58,2%	67	100%
Kecemasan sesudah terapi bermain mewarnai	15	22,4%	52	77,6%	67	100%

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa responden sebelum diberikan terapi bermain mewarnai sebanyak 28 (41,8%) mengalami kecemasan dan responden yang tidak mengalami kecemasan lebih besar jumlahnya yaitu sebanyak 39 (58,2%). Sebanyak 77,6 % (52) responden tidak mengalami kecemasan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai. Responden yang mengalami kecemasan sebanyak 22,4% (15) responden. Dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan angka kecemasan responden sesudah diberikan terapi bermain mewarnai.

C. Hasil Analisa Bivariat

Hasil penelitian analisa bivariat dilakukan dengan membuat tabel silang antara variabel bebas/ independen dan variabel terikat/ dependen untuk mengetahui kecenderungan dan kemaknaan atau hubungan antara kedua variabel. Hubungan yang diperoleh dibandingkan dengan nilai alpha 0,05 dan selanjutnya akan ditarik kesimpulan untuk menjawab hipotesa. Hasil analisa bivariat dan tabulasi silang antara variabel dependen dengan variabel independen tersaji pada:

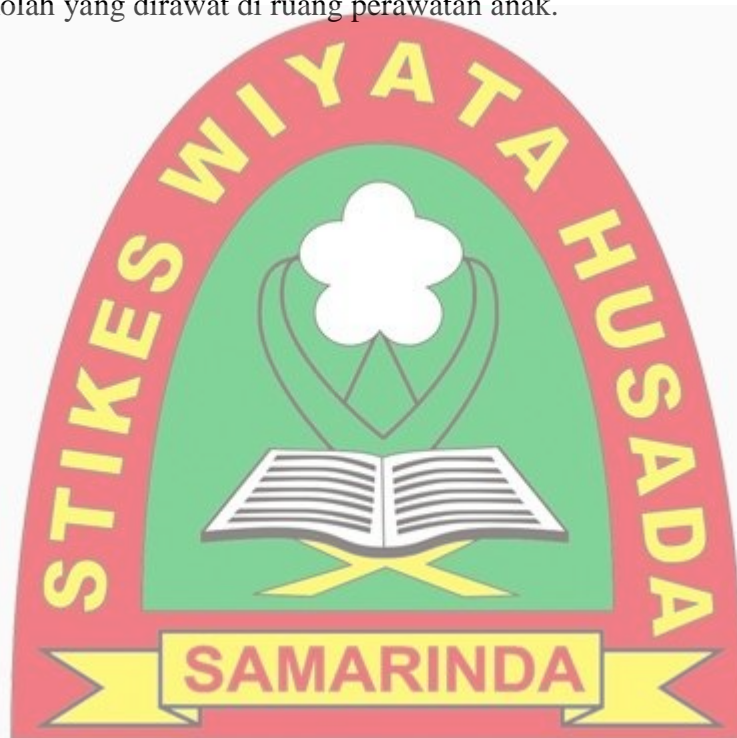
Tabel 5.4 Hubungan terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di ruang perawatan anak

No	Sebelum	Sesudah		Total	P Value
		Tidak cemas	Cemas		
1.	Tidak cemas	6 21,4 %	22 78,6%	28 100 %	0,031
2.	Cemas	9 23 %	30 77%	39 100 %	
	Jumlah	15 22,3 %	52 77,7%	67 100 %	

Analisis hubungan antara terapi bermain mewarnai dengan kecemasan anak usia prasekolah sebelum dilakukan terapi bermain dengan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai yang dirawat di ruang perawatan anak diperoleh bahwa sebelum dilakukan terapi bermain anak yang tidak mengalami cemas sebanyak 6 anak (21,4%) dan yang cemas sebanyak 30 anak (77%). Sesudah dilakukan terapi bermain anak yang tidak mengalami cemas sebanyak 9 anak (23%) dan yang cemas sebanyak 22 anak (78,6%).

Hasil analisa bivariate menunjukkan nilai P Value $0,031 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara

terapi bermain mewarnai dengan kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang perawatan anak. Terdapat pula perbedaan antara kecemasan anak sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai. Kecemasan anak sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai lebih tinggi dibandingkan kecemasan anak sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di ruang perawatan anak.



BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas hasil penelitian tentang analisis pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil untuk membandingkan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya secara konseptual yang ada, selain interpretasi dan diskusi hasil juga memaparkan keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan dan implikasi dalam keperawatan dan penelitian selanjutnya.

A. Interpretasi

1. Sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa dari 67 responden yang mengalami kecemasan sebanyak 28 responden atau 41,8%. Berdasarkan item-item pada lembar observasi kecemasan, diperoleh data lebih banyak anak yang tidak cemas dibandingkan anak yang cemas. Data yang didapatkan dari hasil observasi yang dilakukan bahwa anak yang mengalami kecemasan menunjukkan respon berupa menangis, menjerit ataupun berteriak, berusaha menjauhkan stimulasi tindakan dengan memegang orang tua.

Pada penelitian ini diketahui reaksi kecemasan terbanyak adalah dengan memegang orangtua. Bagi anak, orang tua adalah pelindung, sehingga ketika mengalami kecemasan anak selalu memegang orang tua. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rini (2013) yang menyatakan bahwa perilaku kecemasan ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu

selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan perawatan, minta dipeluk saat merasa cemas bahkan saat merasa ketakutan.

Penelitian yang dilakukan oleh Alfiyanti (2007), yang menyatakan bahwa anak menunjukkan perilaku marah, menangis, berteriak, tidak mau makan, tidak mau memberikan anggota tubuhnya, takut bila melihat perawat atau dokter, bahkan ada yang tidak mau berkomunikasi dengan perawat. Wong (2009) menyatakan bahwa protes dengan menangis dapat terus berlangsung dan hanya berhenti jika anak merasa lelah. Pendekatan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stress.

Analisis peneliti dari data yang didapatkan, anak-anak yang sedang sakit dan menjalani perawatan di rumah sakit mengalami kekurangan bahkan kehilangan waktu kesehariannya, terutama waktu untuk bermain. Hal ini didukung oleh teori dari Supartini (2004) menyatakan bahwa anak harus meninggalkan lingkungan rumah yang dikenalnya, permainan dan teman sepermainannya selama ia dirawat di rumah sakit.

Pada umumnya reaksi anak prasekolah terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit antara lain sering bertanya, menangis dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak merasa malu, bersalah atau takut. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rini (2013)

menyatakan bahwa kehilangan kontrol dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya sehingga dapat memperdalam kecemasan dan ketakutan.

Analisis peneliti mengenai ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya, sehingga menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat dan ketergantungan pada orang tua.

2. Sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa dari 67 responden yang mengalami kecemasan yaitu 15 responden atau sebanyak 22,4%.

Responden yang mengalami kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai menjadi berkurang jumlahnya sesudah mendapatkan intervensi terapi bermain. Responden yang tidak cemas sesudah terapi bermain menjadi 52 responden dari total 67 responden.

Analisis peneliti dalam hal ini adalah adanya pengalihan rasa kecemasan, ketakutan, dan rasa asing yang dialami oleh anak-anak yang sedang mengalami perawatan di rumah sakit menjadi teralihkan kepada terapi bermain. Anak yang sebelumnya terfokus pada rasa sakitnya dan rasa asing yang dirasakan pada lingkungan yang baru menjadi dapat beradaptasi dengan hal tersebut. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Supartini (2004) mengatasi kecemasan dapat dilakukan melalui terapi bermain. Terapi bermain merupakan terapi pada anak yang menjalani hospitalisasi. Permainan akan

membuat anak terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan

Analisis dari peneliti permainan yang terapeutik sangat baik untuk anak yang sedang mengalami perawatan di rumah sakit. Permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktifitas yang sehat dan diperlukan untuk tumbuh kembang anak. Permainan yang terapeutik akan meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Purwaningsih (2012) menyatakan bahwa terapi bermain memiliki pengaruh terhadap tingkat kooperatif anak selama hospitalisasi, serta penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) menyatakan bahwa terapi bermain memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah.

Permainan mewarnai dianggap efektif sebagai terapi permainan yang ekspresif dan kreatif dapat dipakai sebagai media penyuluhan bagi anak. Melalui permainan mewarnai dapat memberikan perubahan perilaku yang positif, tanpa melihat diagnosis serta berat ringannya penyakit yang diderita anak.

Setelah pemberian terapi bermain mewarnai efek yang terjadi pada anak yaitu kecemasannya menjadi berkurang dari sebelum diberikan terapi bermain, walaupun tidak semua anak, hal ini dipengaruhi oleh usia anak, jenis kelamin, riwayat dirawat sebelumnya dan lama waktu perawatan di rumah sakit.

Pendekatan dari tenaga medis membuat anak semakin percaya dan mengurangi rasa cemas serta takutnya.

3. Pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang perawatan anak.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistic *Mc Nemar* dengan $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai P Value = 0,031, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang perawatan anak.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah, dengan kekuatan hubungan lemah dan mempunyai arah hubungan yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, yang artinya bahwa dengan diberikannya intervensi terapi bermain terhadap anak yang dirawat di ruang perawatan anak memberikan dampak yang positif bagi anak sakit tersebut.

Asumsi ini didasarkan pada efek dari pelaksanaan terapi bermain dapat menurunkan tingkat kecemasan bagi anak sakit dan harus mengalami perawatan selama beberapa waktu di rumah sakit yang merupakan tempat asing bagi mereka. Menurut Ngastiyah (2005) menyatakan bahwa terapi bermain dapat mengurangi stress dan menghilangkan ketegangan.

Analisis peneliti adalah anak yang sakit memperlihatkan ketidaksenangan dan kecemasannya dengan menangis dan setelah lelah menangis biasanya anak menolak untuk makan, untuk beraktivitas dan bermain, serta melakukan hal-

hal seperti mengisap ibu jari. Wong (2009) menyatakan bahwa setelah tangisan berhenti dan mulai muncul depresi. Anak kurang aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain, depresi, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku awal seperti menghisap ibu jari atau mengompol. Lama perilaku tersebut berlangsung bervariasi. Dampak negatif yang tidak diharapkan dan mungkin terjadi pada anak tersebut ialah dapat menghambat proses perawatan dan menambah waktu lama rawat di rumah sakit, sehingga biaya perawatan menjadi meningkat.

Bagi anak-anak, hospitalisasi merupakan salah satu penyebab kecemasan dimana stressor terhadap penyakit dan perawatan di rumah sakit berbeda menurut anak secara individu. Bagi anak, tindakan atau prosedur yang menyakitkan merupakan penyebab kecemasan. Reaksi anak terhadap penyakit sangat individual bergantung tahap perkembangan, pengalaman sebelumnya terhadap perawatan di rumah sakit, sistem dukungan yang ada dan kemampuan yang dimiliki.

Hasil penelitian Apriliawati (2011) pada 30 responden anak menyatakan terdapat hubungan antara usia dan kecemasan responden. Semakin bertambah usia semakin tinggi tingkat kecemasan. Penelitian lainnya (Brewer et al, dalam Tsai, 2007 dikutip oleh Rini, 2013) menyebutkan tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliawati, 2011 dalam Rini, 2013). Jenis kelamin anak tidak menjadi perbedaan dalam faktor yang mempengaruhi kecemasan.

Anak yang memiliki pengalaman dirawat memiliki kecemasan lebih rendah dibandingkan anak yang baru pertama kali dirawat (Tsai, 2007 dalam Rini, 2013). Pengalaman hospitalisasi tidak berpengaruh terhadap kecemasan anak yang dirawat karena anak masih memiliki pengalaman nyeri sebelumnya, hal ini dibuktikan oleh penelitian Coyne dan Dip, 2006 dalam Apriliawati, 2011 dikutip oleh Rini, 2013).

Terapi bermain mempunyai pengaruh terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami perawatan di rumah sakit. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap kecemasan anak. Terapi bermain mewarnai gambar merupakan salah satu teknik yang dapat mengalihkan perhatian anak akan suatu obyek yang mencemaskannya, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fricilia (2014) yang menyatakan bahwa terapi bermain mempengaruhi kecemasan pada anak usia prasekolah.

Fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensoris-motorik, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral dan bermain sebagai terapi. Penelitian yang dilakukan oleh Suryanti (2011) juga menyatakan salah satu permainan yang

cocok dilakukan untuk anak usia prasekolah yaitu mewarnai gambar, dimana anak mulai menyukai dan mengenal warna, serta mengenal bentuk-bentuk di sekelilingnya.

Riyadi (2009) menyatakan bahwa pada usia prasekolah daya imajinasi dan kreativitas anak mulai berkembang. Pada perkembangan motorik halus, anak sudah bisa memegang alat tulis dengan belajar, belajar menggambar dan mewarnai, menggambar kotak, garis-garis dan sebagainya.

Supartini (2004) menyatakan bahwa permainan akan membuat anak terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Alfiyanti (2007) yang menyatakan bahwa pelaksanaan terapi bermain berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi, serta penelitian Sutomo (2011) yang menyebutkan bahwa terapi bermain mewarnai memiliki pengaruh terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

B. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini tidak luput dari keterbatasan. Hambatan-hambatan yang terjadi pada saat melakukan penelitian antara lain pada saat dilakukan pengumpulan data, ruang perawatan anak sedang dilakukan renovasi dan sementara waktu menggunakan ruang perawatan lain yang tidak tersedia ruangan khusus untuk bermain. Selain itu, waktu yang digunakan untuk pengambilan data tidak terjadwal.

Penilaian kecemasan dilakukan langsung setelah dilakukan tindakan sehingga dapat disimpulkan bahwa penurunan kecemasan disebabkan oleh adanya perlakuan. Kecemasan anak untuk kembali seperti sebelum diberikan terapi bermain kemungkinan terjadi sangat besar, karena penurunan kecemasan yang terjadi setelah sesaat dilakukan terapi bermain hanya bias dari perlakuan terapi bermain mewarnai yang diberikan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain tidak mengukur kecerdasan anak, tidak mengukur kebiasaan anak dalam mewarnai serta tidak menguji validitas permainan mewarnai.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang perawatan anak. Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan melalui pengumpulan data yang dilaksanakan di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan Mei-Juli 2015. Maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Responden yang mengalami kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) terhadap perawatan sebelum mendapatkan terapi bermain mewarnai yang dirawat di ruang perawatan anak sebanyak 28 responden dengan persentasi 41,8%
2. Sebanyak 15 responden mengalami kecemasan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai atau dengan persentase 22,4%.
3. Analisis pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak usia prasekolah sebelum dilakukan dengan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai yang dirawat di ruang perawatan anak diperoleh bahwa terapi bermain mewarnai berpeluang dapat mengurangi kecemasan anak yang sedang mengalami perawatan di rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan P value = 0,031 dengan hasil yang sebelum dilakukan terapi bermain anak yang tidak mengalami cemas sebanyak 6 responden (21,4%) dan yang cemas sebanyak

30 responden, sesudah dilakukan terapi bermain anak yang tidak mengalami cemas sebanyak 9 responden (23%) dan yang cemas sebanyak 22 responden (78,6%).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, ada beberapa saran untuk berbagai pihak, yakni sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Terapi bermain memiliki dampak yang baik untuk kesembuhan pasien dan hal tersebut akan mendukung terciptanya pelayanan keperawatan yang sesuai dengan harapan pasien. Diharapkan pihak Rumah Sakit dapat melengkapi fasilitas dan perlengkapan yang diperlukan di ruangan bermain.
2. Bagi perawat di ruang perawatan anak RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Diharapkan perawat Ruang Melati dapat menjalankan program terapi bermain secara berkesinambungan, misalnya menjalankan program terapi bermain seperti interaksi, sosialisasi, misalnya permainan memperkenalkan diri, mendengarkan musik, menonton film, atau permainan berhitung, dan lain sebagainya.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Sebagai tambahan informasi untuk penelitian selanjutnya bahwa tidak hanya mewarnai yang dapat dijadikan terapi bermain, tetapi bisa mengembangkan penelitian mengenai terapi bermain dengan menggunakan jenis terapi bermain

lainnya misalnya dengan puzzle, origami, bermain peran dan lain sebagainya, sesuai dengan tahap perkembangan usia anak. Dapat pula melakukan jenis penelitian dengan menggunakan kelompok kontrol dan kelompok intervensi.



DAFTAR PUSTAKA

Adriana, Dian. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta ; Salemba Medika.

Alfiyanti, Hartiti, T, & Samiasih, A. (2007). *Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah selama Tindakan Keperawatan di Ruang Lukman RS Roemani Semarang*. jurnal.unimus.ac.id > Home > Vol 1, No 1 (2007) > Alfiyanti. diakses pada tanggal 15-01-2015 pukul 21.00 wita

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta ; Rineka Cipta.

Dahlan,S,M. (2014). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Buku Seri 3 Edisi 2. Jakarta ; Sagung Seto.

_____ (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Buku Seri 1 Edisi 6. Jakarta ; Epidemiologi Indonesia.

Depkes RI. (2007). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta ; Depkes RI.

Fradianto, I. (2014). *Pengaruh terapi bermain lilin terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD Soedarso Pontianak*. naskahpublikasi.jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/download/.../5434. diakses pada tanggal 15 januari 2015 pukul 19.30

Fricilia. (2014). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi di Ruangan IRINA E BLU RSUP. PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/5164/4680>. Diakses pada tanggal 15 februari 2015 pukul 20.12 wita

Hawari, D (2010). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta ; Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Hidayat, A. A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta ; Salemba Medika.

Marimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta ; Nuha Medika.

Muhammad, As'adi. (2009). *Pedoman Praktis Menggambar dan Mewarnai Untuk Anak*. Yogyakarta ; Power Book.

Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta ; EGC.

Notoadmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta ; Rineka Cipta.

_____ (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta ; Rineka Cipta.

Nursalam, Dkk (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta ; Salemba Medika.

_____ (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Potter, Patricia, A. & Perry, Anne G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan 1*. Edisi 4. Jakarta ; EGC.

Purwaningsih,R,S. (2012). *Pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap perilaku kooperatif pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama hospitalisasi di ruang Melati RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda*. Skripsi tidak dipublikasikan.

Rahmawati, Ni Putu. (2008). *Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) di rumah sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta.

<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/pskip/article/view/1375/1469>. diakses pada tanggal 15 januari 2015 pukul 20.13 Wita.

Rini, D.M. (2013). *Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan Anak Prasekolah Saat Proses Hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso*.

<http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3173/Debbi%20Mustika%20Rini%20-%2020092310101065.PDF?sequence=1>. Diakses pada tanggal 24 februari 2015 pukul 15.00

Riyadi, Sujono. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Yogyakarta ; Graha Ilmu.

Sari, F.W. (2014). *Pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di ruang rawat inap anak di RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi*. <http://jurnal.umsb.ac.id/wp-content/uploads/2014/09/pdfJURNAL.pdf>. diakses pada tanggal 15 januari 2015 pukul 20.20 Wita.

Shoaakazemi, M. (2012). *The effect of group play therapy on reduction of separation anxiety disorder in primitive school children*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*.

http://www.academia.edu/6612681/The_effect_of_group_play_therapy_on_reduction_of_separation_anxiety_disorder_in_primitive_school_children. Diakses pada tanggal 27 januari 2015 pukul 21.30

Soetjiningsih. (2002). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta ; EGC.

Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. (1998) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta ; EGC.

Sujarweni, W. V. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta ; Gava Media.

Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta ; EGC.

Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep keperawatan Anak 1*. Jakarta ; Salemba.

Suryanti. (2011). *Pengaruh terapi bermain mewarnai dan origami terhadap tingkat kecemasan sebagai efek hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD dr. R. Goetheng Taruna Dibrata Purbalingga*.
<http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/16/jhptump-a-suryantiso-761-1-pengaruh-.pdf>. diakses pada tanggal 15-01-2015 pukul 23.00

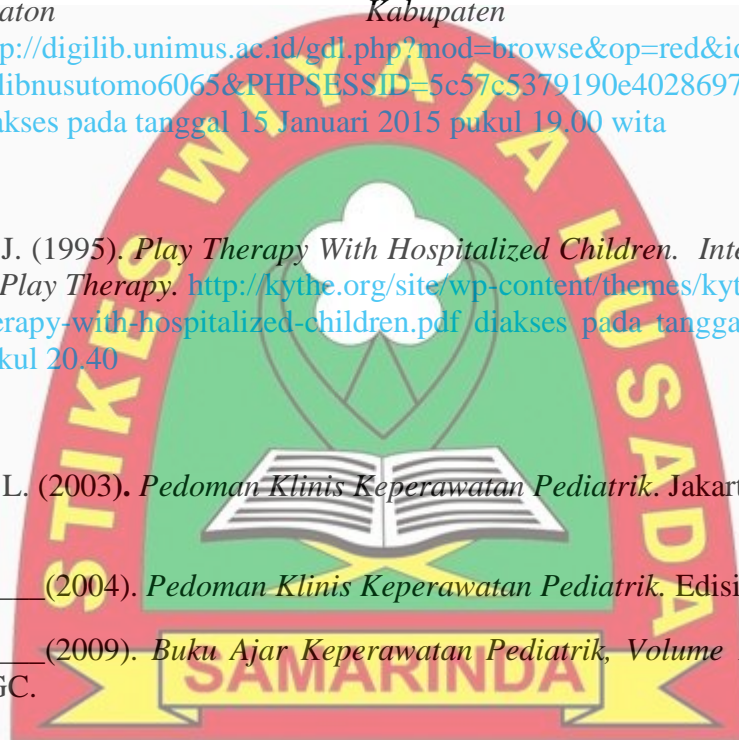
Sutomo, Ibnu. (2011). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*.
<http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=red&id=jtptunimus-gdlibnusutomo6065&PHPSESSID=5c57c5379190e40286973ee3f43622f2>. diakses pada tanggal 15 Januari 2015 pukul 19.00 wita

Webb. R. J. (1995). *Play Therapy With Hospitalized Children*. *International Journal of Play Therapy*. <http://kythe.org/site/wp-content/themes/kythe/resources/play-therapy-with-hospitalized-children.pdf> diakses pada tanggal 27 januari 2015 pukul 20.40

Wong, D. L. (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta ; EGC.

_____. (2004). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Edisi 4. Jakarta ; EGC.

_____. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Volume 1 dan 2*. Jakarta: EGC.



LEMBAR PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

di

Tempat

Dengan Hormat,

Puji syukur kehadiran Allah SWT sehingga kita selalu dalam rahmat-Nya. Dengan ini saya:

Nama : Aulya Fahnida

NIM : 13.1085.317.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) yang Dirawat di Ruang Perawatan Anak”. Adapun tujuan dari penelitian ini antara lain:

- a. Penelitian ini sangat bermanfaat untuk peningkatan kualitas pelayanan bagi pasien yang dirawat di ruang perawatan anak RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- b. Hasil penelitian ini akan direkomendasikan untuk menjadi acuan dalam melakukan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- c. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif terhadap institusi maupun pihak lain yang terkait didalamnya.
- d. Peneliti juga menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh baik dalam pengumpulan, pengolahan maupun penyajian nanti.

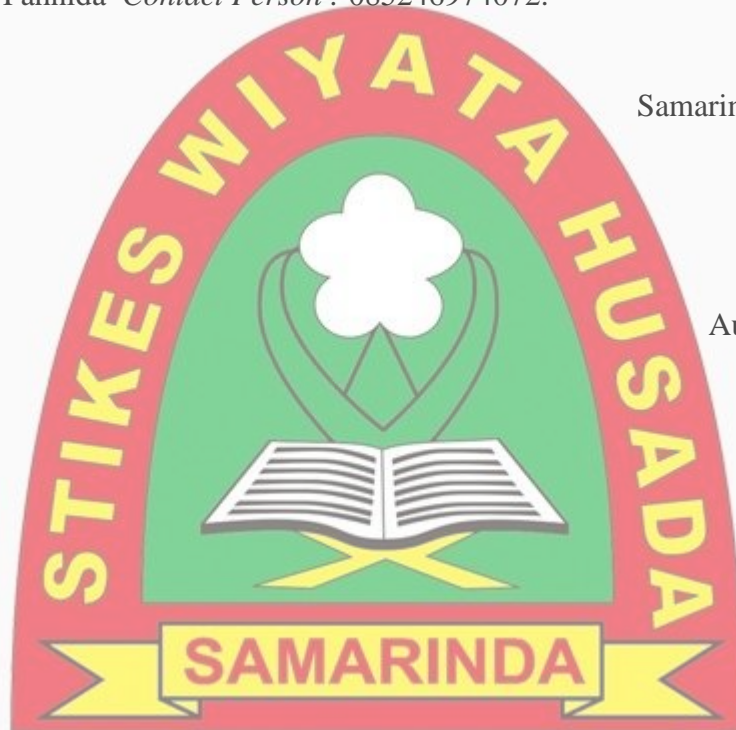
Peneliti sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini dan sebagai tanda setuju mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengizinkan anaknya untuk ikut berpartisipasi. Atas kesedian dan partisipasinya, saya mengucapkan banyak terima kasih.

Contact Person, Pembimbing dan peneliti :

1. Anik Puji Rahayu, S. Kp., M. Kep *Contact Person* : 082157376444.
2. Ns. Anisa A'in, S. Kep *Contact Person* : 082151101001.
3. Aulya Fahnida *Contact Person* : 085246974072.

Samarinda, 2015
Peneliti

Aulya Fahnida



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Mengizinkan anak saya untuk ikut serta sebagai responden penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) yang Dirawat di Ruang Perawatan Anak”. Oleh :

Nama : Aulya Fahnida

NIM : 13.1085.317.01

Asal Peneliti : STIKES Wiyata Husada Samarinda

Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan bagi saya serta segala informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Samarinda, 2015

Responden

()

**LEMBAR OBSERVASI VARIABEL INDEPENDEN
(TERAPI BERMAIN MEWARNAI)**

Judul Penelitian:

**PENGARUH TERAPI BERMAIN MEWARNAI TERHADAP KECEMASAN
PADA ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG DIRAWAT DI
RUANG PERAWATAN ANAK**

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan benar, kemudian berikan tanda *check* (√) pada kolom jawaban “Ya” dan “Tidak” bila tidak dilakukan yang sesuai dengan kondisi anak.
2. Keterangan :
 - a. Jika jawaban “Ya” diberi skor 2
 - b. Jika jawaban “Tidak” diberi skor 1

Tabel Observasi Terapi Bermain Mewarnai

No	Observasi	Ya	Tidak
1.	Saat anak berada di ruang bermain anak senang.		
2.	Anak aktif sendiri.		
3.	Tidak berinteraksi dengan teman lain.		
4.	Anak menjawab pertanyaan atau salam perawat.		
5.	Anak fokus mewarnai.		
6.	Anak menyelesaikan tugas mewarnainya.		
7.	Anak tidak berminat bermain.		
8.	Anak tersenyum ketika bermain.		
9.	Anak bergerak lamban ketika aktivitas mewarnai.		
10.	Anak menikmati aktivitas bermain		
SKOR			

Dimodifikasi dari teori Soetjningsih (2002), Supartini (2004), dan Wong (2009)

**LEMBAR OBSERVASI VARIABEL DEPENDEN
(KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH)**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN MEWARNAI TERHADAP KECEMASAN
PADA ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG DIRAWAT DI
RUANG PERAWATAN ANAK**

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan benar, kemudian berikan tanda *check* (√) pada kolom jawaban “Ya” dan “Tidak” bila tidak dilakukan yang sesuai dengan kondisi anak.
2. Keterangan : Jika jawaban “Ya” diberi skor 2, dan jika jawaban “Tidak” diberi skor 1.

Tabel Observasi Kecemasan Anak

No	Observasi	Ya	Tidak
1.	Anak terus menerus menanyakan kapan orang tua / keluarganya datang berkunjung.		
2.	Anak mengekspresikan marahnya dengan menangis.		
3.	Anak memukul orang lain.		
4.	Anak menolak selama aktifitas perawatan.		
5.	Ekspresi wajah tenang.		
6.	Anak segera mendekati orangtuanya.		
7.	Anak memegang orang tua/ keluarga yang ada didekatnya.		
8.	Anak menghisap ibu jari tangannya		
9.	Anak meremas-remas tangannya.		
10.	Anak diam.		
11.	Anak segera membelakangi perawat.		
12.	Anak mau ditinggal sendiri.		
13.	Anak menyerang dengan rasa marah.		
14.	Anak mengatakan “pergi”.		
15.	Anak tegang.		
SKOR			

Dimodifikasi dari teori Soetjiningsih (2002), teori dari Supartini (2004), teori dari Hidayat (2005), teori dari Alfiyanti (2007), dan teori dari Wong (2003 dan 2009)

SOP TERAPI BERMAIN

	TERAPI BERMAIN	
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR		
PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cara alamiah bagi anak untuk mengungkapkan konflik dirinya yang tidak disadari (Wong: 1991) 2. Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkannya tanpa mempertimbangkan hasil akhirnya (Hurlock: 1978) 3. Kegiatan yang dilakukan sesuai dengan keinginan dalam mengatasi konflik dari dalam dirinya yang tidak disadari serta dengan keinginan sendiri untuk memperoleh kesenangan (Roster: 1987) 	
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminimalisir tindakan perawatan yang traumatis 2. Mengurangi kecemasan 3. Membantu mempercepat penyembuhan 4. Sebagai fasilitas komunikasi 5. Persiapan untuk hospitalisasi atau surgery 6. Sarana untuk mengekspresikan perasaan 	
KEBIJAKAN	Dilakukan di Ruang rawat inap	
PETUGAS	Perawat	
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga diberitahu tujuan bermain 2. Melakukan kontrak waktu 3. Tidak mengantuk 4. Tidak rewel 5. Keadaan umum mulai membaik 6. Pasien bias dengan tiduran atau duduk, sesuai kondisi klien 	
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis 2. Alat bermain sesuai dengan umur/jenis kelamin dan tujuan 	

<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan) 3. Menyiapkan alat <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain 2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu 3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga 4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan 5. Mengobservasi emosi, hubungan inter-personal, psikomotor anak saat bermain 6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya 7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain 8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan <p>D. Tahap Terminasi</p> <p>Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpamitan dengan pasien 2. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula 3. Mencuci tangan 4. Mencatat jenis permainan dan respon pasien serta keluarga kegiatan dalam lembar catatan keperawatan dan kesimpulan hasil bermain meliputi emosional, hubungan inter-personal, psikomotor dan anjuran untuk anak dan keluarga
---------------------------------	--

Referensi : Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Bermain

RINCIAN BIAYA PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BIAYA
1.	Penyusunan Proposal	
	a. Pembelian buku-buku sumber pustaka	Rp. 400.000,00
	b. Fotokopi sumber pustaka	Rp. 150.000,00
	c. Biaya izin penelitian	Rp. 150.000,00
	d. Biaya internet	Rp. 200.000,00
	e. Biaya print	Rp. 300.000,00
	f. Biaya transportasi	Rp. 100.000,00
	g. Biaya uji proposal	Rp. 300.000,00
	h. Fotokopi proposal dan penjiilidan	Rp. 200.000,00
	Subtotal	Rp. 1.800.000,00
2.	Pengumpulan Data dan Pengolahan Data	
	a. Pengadaan lembar observasi	Rp. 100.000,00
	b. Pembelian kertas gambar dan pensil warna	Rp. 400.000,00
	c. Bingkisan untuk responden	Rp. 500.000,00
	Subtotal	Rp. 1.000.000,00
3.	Penyusunan Skripsi	
	a. Biaya print	Rp. 300.000,00
	b. Fotokopi dan jilid skripsi	Rp. 400.000,00
	c. Biaya uji hasil skripsi	Rp. 500.000,00
	Subtotal	Rp. 1.200.000,00
4.	BIAYA TIDAK TERDUGA	Rp. 500.000,00
	TOTAL BIAYA KESELURUHAN	Rp. 4.500.000,00

HASIL UJI NORMALITAS DATA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Terapi Bermain	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Terapi Bermain	Mean	18.91	.092	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18.73	
		Upper Bound	19.09	
	5% Trimmed Mean	18.93		
	Median	19.00		
	Variance	.568		
	Std. Deviation	.753		
	Minimum	17		
	Maximum	20		
	Range	3		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-.288	.293	
	Kurtosis	-.187	.578	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Terapi Bermain	.279	67	.000	.841	67	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan sebelum terapi bermain	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Kecemasan sebelum terapi bermain	Mean	22.52	.371	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.78	
		Upper Bound	23.26	
	5% Trimmed Mean	22.41		
	Median	22.00		
	Variance	9.223		
	Std. Deviation	3.037		
	Minimum	15		
	Maximum	30		
	Range	15		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.703	.293	
	Kurtosis	.661	.578	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan sebelum terapi bermain	.169	67	.000	.933	67	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan sesudah terapi bermain	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Kecemasan sesudah terapi bermain	Mean	27.25	.109	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27.04	
		Upper Bound	27.47	
	5% Trimmed Mean	27.32		
	Median	27.00		
	Variance	.798		
	Std. Deviation	.893		
	Minimum	25		
	Maximum	29		
	Range	4		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-.924	.293	
	Kurtosis	.483	.578	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan sesudah terapi bermain	.261	67	.000	.819	67	.000

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sebelum	67	1,58	,497	1	2
Sesudah	67	1,78	,420	1	2

McNemar Test

Crosstabs

Sebelum & Sesudah

	Sesudah	
	tidak cemas	cemas
Sebelum		
tidak cemas	6	22
Cemas	9	30

Test Statistics^a

	Sebelum & Sesudah
N	67
Chi-Square ^b	4,645
Asymp. Sig.	,031

a. McNemar Test

b. Continuity Corrected