



SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN PUZZLE TERHADAP
KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH
(3-5 TAHUN) SAAT HOSPITALISASI
DI RUMAH SAKIT STELLA
MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN PRE-EKPERIMENTAL

OLEH:

**DEVI YULIANTI (C.13.14201.054)
DISTA DIPE SOMBOLINGGI (C.13.14201.056)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2017



SKRIPSI

PENGARUH TERAPI BERMAIN PUZZLE TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-5 TAHUN) SAAT HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH

DEVI YULIANTI (C.13.14201.054)

DISTA DIPE SOMBOLINGGI (C.13.14201.056)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2017

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devi Yulianti (C.13.14201.054)

Dista Dipe Sombolinggi (C.13.14201.056)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 Februari 2017

Yang menyatakan,

(Devi Yulianti)

(Dista Dipe Sombolinggi)

LEMBARAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI BERMAIN *PUZZLE* PERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-5 TAHUN) SAAT HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Diajukan Oleh :

Devi Yulianti (C.13.14201.054)

Dista Dipe Sombolinggi (C.13.1420.056)

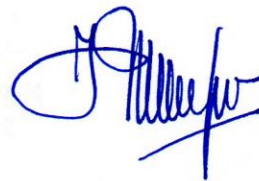
Disetujui Oleh :

Pembimbing



(Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0930058102

Wakil I Bidang Akademik



(Henny Pongantung, S.Kep.Ns.,MSN)
NIDN.0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN PUZZLE TERHADAP KECEMASAN
ANAK USIA PRASEKOALAH (3-5 TAHUN) SAAT HOSPITALISASI
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

DEVI YULIANTI (C.13.14201.054)

DISTA DIPE SOMBOLINGGI (C.13.14201.056)

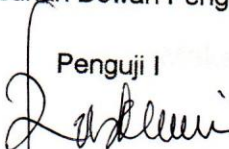
Telah dibimbing dan disetujui oleh:


Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0930058102

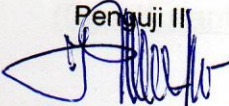
Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 17 April 2017
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I


Rosdewi, S.Kp.,MSN

NIDN. 0906097002

Penguji II


Henny Pongantung, Ns.,MSN

NIDN.0912106501

Penguji III


Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0930058102



Makassar, 17 April 2017

Program S1 Keperawatan dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siagianus Abdu, S.Si.S.Kep.Ns.M.Kes

NIDN. 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devi Yulianti (C.13.14201.054)

Dista Dipe Sombolinggi (C.13.14201.056)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 Februari 2017

Yang menyatakan,

(Devi Yulianti)

(Dista Dipe Sombolinggi)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi di RS. Stella Maris Makassar”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Siprianus Abdu, SSi, Ns, M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar. Terima kasih atas koreksi dan ilmu yang diberikan kepada penulis selama menuntut ilmu juga selama ujian proposal dan ujian skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe. JMJ.,Ns.,MAN. Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama proses perkuliahan dan memberikan kesempatan untuk mengikuti penelitian.
3. Fransiska Anita E.R.S, S.Kep.,M.kep.,Sp.KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Sambo, S.Kep.Ns.,M.Kep. Selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.

5. Rosdewi, S.Kp.,MSN dan Henny Pongantung.,Ns.,MSN. Selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
6. Seluruh Staf dosen pengajar dan pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan pengetahuan, arahan, bimbingan dan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Dr. Thomas Soharto, MMR selaku direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil data awal dan memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua dari Devi Yulianti (Regina Riani dan Markus.M) dan dari Dista Dipe Sombolinggi (Yessi Farida Lita, Ruth Rini Lita, dan Andarias Allo) dan sanak saudara yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan, semangat, nasehat, dan memberikan bantuan berupa moral dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 20 Februari 2017

Devi Yulianti

Dista Dipe Sombolinggi

ABSTRAK
PENGARUH TERAPI BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP KECEMASAN
ANAK USIA PRASEKOLAH (3-5 TAHUN) SAAT HOSPITALISASI
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh: Mery Sambo)

DEVI YULIANTI DAN DISTA DIPE SOMBOLINGGI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN & NERS STIK STELLA MARIS
(XIII + 56 Halaman + 33 Pustaka + 10 Tabel + 11 Lampiran)

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Selama proses tersebut anak dapat mengalami berbagai kejadian berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan kecemasan. Dampak negatif dari kecemasan yaitu berupa rasa tidak nyaman dan khawatir karena tindakan atau rasa takut yang menyatakan bahwa peringatan tentang bahaya yang akan datang. Bermain memungkinkan anak terlepas dari ketegangan dan rasa takut yang di alami selama hospitalisasi. Bermain *puzzle* adalah salah satu tindakan untuk mengurangi kecemasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia pra-sekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah *pre experimental design* dengan rancangan penelitian *one group pre test-post test desain*. Teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 20 anak usia prasekolah. Cara pengukuran menggunakan kuesioner. Hasil analisis perubahan kecemasan sebelum dan sesudah menggunakan uji statistik wilcoxon dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$) di dapatkan nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$ (H_0 ditolak). Hal ini berarti ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi. Saran pemberian terapi bermain *puzzle* dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk menurunkan kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi.

Kata kunci : Terapi bermain, kecemasan dan hospitalisasi
Kepustakaan : 33 referensi (2001-2016)

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF PUZZLE PLAY THERAPY TO PRESCHOOL CHILDREN (3 to 5 YEARS OLD) TOWARDS ON AN ANXIETY MATTER WHILE HOSPITALIZATION ACTIVITY AT STELLA MARIS MAKASSAR HOSPITAL

(Supervised by Merry Sambo)

**DEVI YULIANTI and DISTA DIPE SOMBOLINGGI
S1 STUDY PROGRAME OF NURSING and NERS STIK STELLA MARIS
(XIII + 56 PAGE + 33 REFERENCES + 10 TABLE + 11 APPENDIXES)**

Hospitalization is a process that requires children to stay in the hospital for therapy and treatment. During the process the child can experience many events in the form of a very traumatic experiences and filled with anxiety. The negative impact of anxiety in the form of discomfort and are concerned for action or fear expressed warnings about impending danger. Play allows children regardless of the tension and fear experienced during hospitalization. Playing puzzle is a move to reduce anxiety. The purpose of this study is to determine the influence of puzzles therapy to anxiety pre-school age children (3-5 years) during hospitalization at Stella Maris Hospital Makassar. The research design was pre-experimental design with the design of the study one group pretest-posttest design. This research was conduct on non-probability sampling technique sampling with a conservative approach sampling with a sample of 20 children of preschool age. The way to measure it by using a questionnaire. From the analysis of changes in anxiety before and after using the Wilcoxon statistical tests with significance level of 5% ($\alpha = 0.05$) in the get of p value = $0.000 < \alpha = 0.05$ (H_0 rejected). Means no therapeutic effect against anxiety puzzle preschool children (3-5 years) during hospitalization. Hopefully, puzzle play therapy can used to be a one of nursing intervention to deereare of anxiety for preschool children (3 to 5 years old) during hospitalization.

Key words : play therapy, anxiety, and hospitalization
Bibliography: 33 references (2001-2016)

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINATALIS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan	6
1. Definisi Kecemasan	6
2. Penyebab Kecemasan	6
3. Klasifikasi Tingkat Kecemasan	7
4. Proses Terjadinya Kecemasan	9
5. Reaksi Kecemasan Anak Usia Prasekolah	10
B. Tinjauan Umum Tentang Hospitalisasi	12
1. Definisi Hospitalisasi	12
2. Reaksi Anak yang Mengalami Hospitalisasi	13

3. Reaksi Orang Tua terhadap Anak yang Mengalami Hospitalisasi	14
4. Intervensi Perawat dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi	15
C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Bermain	16
1. Definisi Terapi Bermain	16
2. Fungsi Bermain	17
3. Tujuan Bermain	18
4. Keuntungan Bermain	19
5. Karakteristik Bermain	20
6. Bermain dan Beraktivitas Berdasarkan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah	21
7. Bermain di Rumah Sakit	22
8. Hal-hal yang Perlu diperhatikan dalam Aktivitas Bermain	23
9. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Bermain	24
10. Alat Permainan Deduktif dan Kreatif (APEK)	25
11. Cara Menolong Anak untuk Bermain	27
D. Tinjauan Umum Tentang Permainan <i>Puzzle</i>	29
1. Definisi <i>Puzzle</i>	29
2. Manfaat Bermain <i>Puzzle</i> sebagai Game Eduktif	30
3. Langkah-Langkah Permainan <i>Puzzle</i>	31
4. Hasil Penelitian Sebelumnya	31

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

PENELITIAN	33
A. Kerangka Konseptual	33
B. Hipotesis Penelitian	34
C. Definisi Operasional	35
BAB IV METODE PENELITIAN	37

A. Jenis Penelitian	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Instrument Penelitian	39
E. Pengumpulan Data	40
F. Pengolahan dan Penyajian Data	41
G. Analisa Data	42
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian	44
1. Pengantar	44
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
3. Karakteristik Responden	46
4. Hasil Analisis Variabel yang Diteliti	48
B. Pembahasan	51
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	hal.
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.	35
Tabel 4.1 Jenis Penelitian.	37
Tabel 5.1 Kelompok Usia	46
Tabel 5.2 Jenis Kelamain Anak	46
Tabel 5.3 Lama Rawat Anak Sebelum Intervensi	47
Tabel 5.4 Pendidikan Orang Tua	47
Tabel 5.5 Pekerjaan Orang Tua	48
Tabel 5.6 Tingkat Kecemasan sebelum dilakukan Terapi Bermain	48
Tabel 5.7 Tingkat Kecemasan setelah dilakukan Terapi Bermain	49
Tabel 5.8 Analisis Bivariat	50



DAFTAR GAMBAR

	hal.
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	34



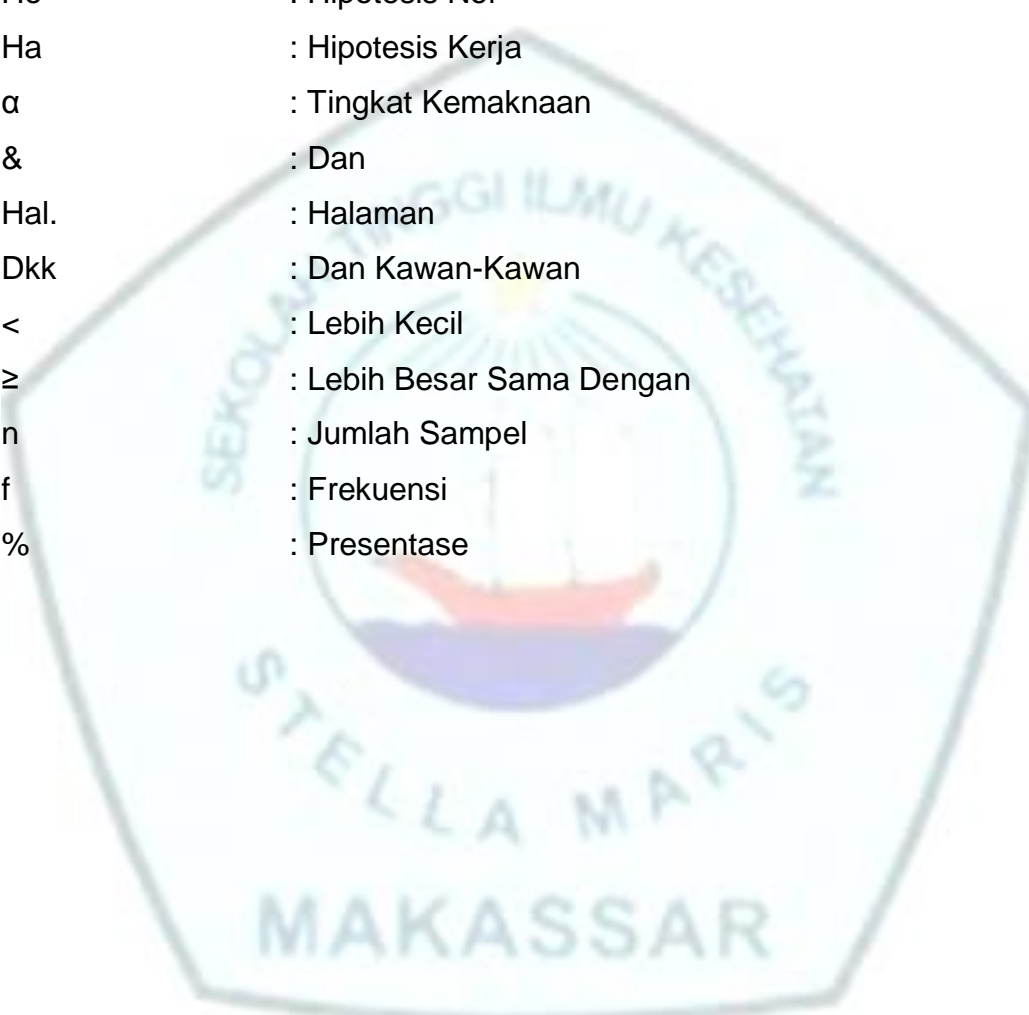
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Pengambilan Data Awal
Lampiran 2	Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa
Lampiran 3	Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian
Lampiran 4	Permohonan menjadi Responden
Lampiran 5	Persetujuan menjadi Responden
Lampiran 6	Kuesioner
Lampiran 7	Prosedur Terapi Bermain <i>Puzzle</i>
Lampiran 8	Jadwal Kegiatan
Lampiran 9	Jadwal Konsultasi
Lampiran 10	Hasil Penelitian Menggunakan SPSS
Lampiran 11	Master Tabel



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

SUKENAS	: Survei Kesehatan Nasional
HARS	: Hamilton Anxiety Rating Scale
Apek	: Alat Permainan Deduktif Dan Kreatif
Ho	: Hipotesis Nol
Ha	: Hipotesis Kerja
α	: Tingkat Kemaknaan
&	: Dan
Hal.	: Halaman
Dkk	: Dan Kawan-Kawan
<	: Lebih Kecil
\geq	: Lebih Besar Sama Dengan
n	: Jumlah Sampel
f	: Frekuensi
%	: Presentase



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermian toddler (1-2,5 tahun) pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping, dan perubahan sosial (Hidayat, 2012).

Masa perkembangan anak usia prasekolah yaitu motorik kasar (misalnya, melompat, membuat posisi merangkak, berdiri dengan satu kaki dan lain-lain), motorik halus (misalnya, menggambar, melepas objek dengan jari lurus, menempatkan objek pada tempatnya dan lain-lain), bahasa (misalnya, menyebutkan hingga empat gambar, menyebutkan warna, mengerti beberapa sifat dan lain-lain) dan adaptasi sosial (misalnya, bermain dengan permainan sederhana, menangis jika dimarahi, mengenali anggota keluarga dan lain-lain) (Hidayat, 2012).

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Sukenas) tahun 2010 dalam Kaluas, dkk (2015), di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Anak yang dirawat di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya, hal ini disebut dengan hospitalisasi.

Kedudukan orang tua dan keluarga memiliki arti dan makna yang cukup penting bagi anak dalam menemukan kebahagiaan dan kenyamanan untuk melakukan berbagai aktivitas dan melewati tugas-tugas perkembangan mereka, sehingga anak cenderung akan merasakan ketidaknyamanan dan kecemasan jika orang tua tidak mendampingi dalam kurun waktu yang lama dan memicu mereka mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, atau yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu (Gunarsa, dkk 2012 dalam Kaluas, 2015). Bagi anak, sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Anak akan mengalami stres akibat perubahan terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari dan anak juga mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.

Berbagai dampak kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami oleh anak, akan beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan. Untuk itu dengan terapi bermain dan kerja sama orang tua yang baik dapat meminimalkan atau menurunkan kecemasan anak selama dirawat (Adriana, 2011).

Terapi bermain adalah salah satu aspek dari aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk penatalaksanaan stress karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress. Kehidupan bermain tidak juga berhenti pada saat anak sakit atau di rumah sakit. Terapi bermain tidak hanya dapat

dilakukan secara berkelompok, namun juga dapat dilakukan secara individual. Untuk mengurangi kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi dapat dilakukan diantaranya dengan relaksasi, terapi musik, aktivitas fisik, terapi seni dan terapi bermain (Putra, dkk 2014).

Untuk alat permainan yang dirancang dengan baik akan lebih menarik perhatian anak. Salah satu contoh permainan yang menarik pada usia prasekolah yaitu permainan *puzzle* karena *puzzle* dapat meningkatkan daya pikir anak dan konsentrasi anak. Studi yang lain yang dilakukan oleh Marasaoly (2009) dalam Kaluas (2015) tentang pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap dampak hospitalisasi pada anak mendapatkan hasil penelitian yaitu ada pengaruh yang bermakna antara intervensi terapi bermain *puzzle* dengan dampak hospitalisasi. Bermain *puzzle* juga merupakan salah satu terapi bermain yang merupakan aktifitas yang sangat sesuai dengan perkembangan emosi anak (Alfiyanti 2010 dalam Cahyani 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan Kaluas, dkk (2015) di ruangan anak RS Tk.III R.W.Mongisidi Manado dengan terapi bermain *puzzle* sebanyak 10 responden dan hasil penelitiannya yaitu skor mean kecemasan sebelum dilakukan penerapan pada kelompok terapi bermain *puzzle* 34,71. Dan skor mean kecemasan sesudah dilakukan penerapan pada kelompok terapi bermain *puzzle* 28,71. Jadi ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap respon kecemasan anak.

Berdasarkan data rekam medis di RS Stella Maris Makassar, data anak yang dirawat selama bulan Januari sampai September 2016 berjumlah 1.235 anak yang dirawat. Pada bulan September 2016 berjumlah 127 anak dan anak yang berumur 3-5 tahun sebanyak 29 anak. Dan berdasarkan pengamatan peneliti selama praktek di ruang Theresia RS Stella Maris Makassar, peneliti melihat tingkat kecemasan anak terhadap hospitalisasi dalam tindakan keperawatan yang dilakukan kepada anak masih sangat tinggi dan belum pernah

ada terapi (misalnya bermain *puzzle*) yang diberikan kepada anak untuk mengurangi kecemasan pada anak.

Berdasarkan uraian di atas, untuk membuktikan dugaan tersebut, maka perlu dilakukan terapi untuk menurunkan kecemasan pada anak. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi kecemasan pada anak dan saat hospitalisasi masih sangat mengkhawatirkan baik bagi anak, orang tua, keluarga, tenaga medis. Beberapa penelitian telah dilakukan tentang pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak saat hospitalisasi. Namun, sampai saat ini belum ditemukan pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak di RS Stella Maris Makassar. Pada hal, kecemasan pada anak dalam memberikan terapi bermain khususnya bermain *puzzle* sangat penting untuk menurunkan kecemasan pada anak.

Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah apakah ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi di RS Stella Maris Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kecemasan anak prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi sebelum diberikan terapi bermain *puzzle*.

- b. Mengidentifikasi kecemasan anak prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi setelah diberikan terapi bermain *puzzle*.
- c. Menganalisis pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sumber informasi dan tambahan referensi tentang terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan pada anak saat hospitalisasi.

2. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan dukungan kepada keluarga pasien dalam memberikan terapi bermain *puzzle* kepada anak.

3. Bagi Orang Tua

Menambah pengetahuan orang tua tentang terapi bermain *puzzle* pada anak yang mengalami kecemasan saat hospitalisasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan peneliti selanjutnya tentang terapi bermain *puzzle* pada anak yang mengalami kecemasan saat hospitalisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

1. Defenisi Kecemasan

Cemas adalah tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui individu) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya (Herdman 2011).

Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, atau yang terganggu, kedua-duanya merupakan pertanyaan, penampilan, penjelmaan diri pertahankan terhadap kecemasan itu (Gunarsa 2012, dalam Kaluas dkk, 2015). Dan menurut Yusuf, dkk (2015) kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyaman atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyatakan bahwa peringatan tentang bahaya yang akan datang dan memperkuat individu mengalami tindakan menghadapi ancaman.

2. Penyebab Kecemasan

Ghufron, dkk, (2012) mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, meliputi hal-hal di bawah ini:

a. Kekhawatiran (*worry*)

Kekhawatiran (*worry*) merupakan pikiran negatif tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negatif bahwa ia lebih jelek dibandingkan dengan teman-temannya.

b. Emosionalitas (*imosionality*)

Emosionalitas (*imosionality*) sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonom, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin dan tegang.

- c. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

3. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Peplau, 2012 (dalam Hadi, 2016) mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu:

- a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mrngatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

- b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi: sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

- c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku di tunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkat ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardia, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian (Ratih 2012, dalam Hadi 2016).

4. Proses terjadinya Kecemasan

Yusuf, dkk (2015) menjelaskan bahwa proses terjadinya kecemasan memiliki dua faktor sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi kecemasan

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu :

1) Teori psikoanalitik

Menurut Freud, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan superego. Superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang.

2) Teori tingkah laku (pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan.

3) Teori keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga

4) Teori biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik gamma neroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan.

b. Faktor presipitasi kecemasan

Faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu :ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap system diri :

1) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

2) Ancaman terhadap system tubuh

Ancaman pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Ancaman terhadap system diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

5. Reaksi Kecemasan Anak Usia Prasekolah

Adapun reaksi anak usia prasekolah terhadap kecemasan yaitu:

a. Cemas akibat perpisahan

Kecemasan pada anak akibat perpisahan dengan orang tua atau orang yang menyayanginya merupakan mekanisme pertahanan dan karakteristik normal dalam perkembangan anak (Mendez, dkk 2008 dalam Ramdaniati, S 2011). Perilaku utama yang ditampilkan anak sebagai respon dari kecemasan akibat hospitalisasi terdiri dari tiga fase, yaitu fase protes (*protest*) anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orang tua. Anak akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, mudah marah, menangis dan berteriak memanggil orang tuanya, menolak perhatian dari orang lain dan sulit dikendalikan. Selama fase putus asa (*depair*), tangisan berhenti dan mulai muncul

depresi, anak akan kurang aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain. Pada fase ketiga yaitu penolakan atau penyesuaian diri, anak secara sederhana sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan kehilangan yang dihindari.

b. kehilangan kontrol

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya mengalami kehilangan kontrol (Rennick, dkk 2002 dalam Ramdaniati, S 2011). Tidak seperti cemas akibat perpisahan yang berkurang seiring dengan meningkatnya usia, kontrol diri ini bersifat menetap karena anak berada di luar lingkungan normalnya. Kehilangan kontrol dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya sehingga dapat memperdalam kecemasan dan ketakutan. Respon terhadap kehilangan kontrol pada usia prasekolah berupa perasaan takut, ketidakmampuan fisik, depresi dan frustrasi.

c. Cedera tubuh dan nyeri

Ketakutan terhadap cedera tubuh dan nyeri sering kali terjadi diantara anak-anak. Anak-anak yang mengalami lebih banyak rasa takut dan nyeri karena pengobatan akan merasakan lebih takut terhadap nyeri di masa dewasa dan cenderung menghindari perawatan medis (Pate, dkk dalam Ramdaniati, S 2011). Selama dilakukan masa perawatan, anak akan mendapat berbagai tindakan medis dan keperawatan. Menurut Mitchel dan Whitney (2001) dalam Ramdaniari, S (2011) injeksi atau pemberian suntikan merupakan salah satu prosedur *invasive* yang menyebabkan ketidaknyamanan, nyeri dan takut pada anak.

d. Lingkungan asing

Anak selama di rumah sakit akan terpapar dengan situasi baru yang akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada anak. Selain di lingkungan asing, situasi ruangan rawat di rumah sakit juga seringkali menakutkan bagi anak. Hal tersebut dapat terjadi karena anak usia prasekolah sering mengalami takut berkaitan dengan mutilasi tubuh, objek serta orang-orang yang berhubungan dengan pengalaman yang menyakitkan (Muscari, 2001 dalam Ramdaniari, S, 2011). Situasi lingkungan di ruangan anak yang ramai karena tangisan anak yang kesakitan saat disuntik atau diambil darah akan membuat anak lain menjadi ketakutan, karena salah satu penyebab rasa takut.

B. Tinjauan Umum Tentang Hospitalisasi

1. Defenisi Hospitalisasi

Menurut Supartini, (2012) Hospitalisasi pada anak merupakan suatu proses karena suatu alasan yang direncanakan atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai anak dapat dipulangkan kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stress.

2. Reaksi Anak yang Mengalami Hospitalisasi

Menurut Wong, (2008) stressor utama dari hospitalisasi antara lain cemas akibat perpisahan, kehilangan kedali, cedera tubuh dan nyeri. Masa Pra Sekolah (3-5 Tahun) seperti berikut:

- a. Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakan aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainan. Reaksi perpisahan yang ditunjukkan anak usia pra

sekolah dengan cara menolak makan, mengalami susah tidur, menangis diam-diam akibat kepergian orang tua mereka dan terus bertanya kepada orang tua mereka akan datang atau menarik diri dari orang lain.

- b. Mereka dapat mengungkapkan rasa marah secara tidak langsung dengan memecahkan mainan, memukul anak lain atau menolak kerja sama selama aktivitas keperawatan diri yang biasa dilakukan. Anak pra sekolah menderita kehilangan kendali yang disebabkan karena perawatan di rumah sakit mengharuskan pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri.
- c. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak pra sekolah sebagai hukuman bagi mereka dan respon terhadap pemikiran ini anak biasanya merasa malu, bersalah dan takut. Ketakutan anak terhadap perlakuan yang muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Reaksi anak terhadap nyeri atau perilaku tubuh adalah menangis keras, berteriak, marah, tidak mau bekerjasama dengan perawat, ekspresi verbal seperti “aduh” , “auw”, “sakit”, memukul-mukul lengan dan kaki serta berusaha mendorong stimulus meminta agar prosedur untuk dihentikan.

3. Reaksi Orang Tua terhadap Anak Yang Mengalami Hospitalisasi

Menurut Wong, (2008) krisis penyakit hospitalisasi pada masa anak-anak mempengaruhi setiap anggota keluarga. Reaksi orang tua terhadap penyakit tergantung pada keberagaman faktor-faktor yang mempengaruhinya. Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi dengan reaksi yang luar biasa konsistennya yaitu:

- a. Penolakan anak terhadap ketidakpercayaan

Orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius.

b. Marah atau merasa bersalah atau keduanya

Setelah realisasi penyakit, orang tua bereaksi dengan marah atau merasa bersalah atau kedua-duanya. Mereka dapat menyalahkan diri mereka sendiri atas penyakit yang diderita oleh anak atau marah pada orang lain karena beberapa kesalahan bahkan pada kondisi ingin sekalipun orang tua dapat mempertanyakan kelayakan diri mereka sendiri sebagai pemberi perawatan dan membahas kembali segala tindakan atau kesalahan yang dapat mencegah atau menyebabkan penyakit tersebut.

c. Ketakutan cemas dan frustrasi

Ketakutan dan rasa cemas berhubungan dengan seriusnya penyakit dan jenis prosedur medis yang dilakukan. Frustrasi dihubungkan dengan kurangnya informasi mengenai prosedur dan pengobatan.

d. Depresi

Biasanya depresi ini terjadi setelah masa perawatan anak berlalu. Ibu sering mengeluh merasa lelah baik secara fisik maupun mental. Orang tua mulai merasa khawatir terhadap anak-anak mereka yang lain yang dirawat oleh anggota keluarganya. Oleh teman atau tetangganya. Hal-hal lain yang membuat orang tua cemas dan depresi adalah kesehatan anak-anaknya di masa-masa yang akan datang misalnya efek dari prosedur pengobatan dan juga biaya pengobatan.

4. Intervensi Perawat dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi Anak

Keliat,dkk (2011) menjelaskan bahwa sebagai salah satu anggota tim kesehatan, perawat memegang posisi kunci untuk membantu orang tua menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anaknya di rumah sakit karena perawatan berada disamping pasien selama 24 jam dan fokus asuhan adalah peningkatan kesehatan anak melalui pemberdayaan keluarga.

a. Tindakan keperawatan untuk perkembangan psikososial anak usia prasekolah sebagai berikut:

- 1) Beri kesempatan kepada anak untuk mencapai kemampuan tertentu yang dapat dipelajarinya, seperti naik sepeda, menulis, menggambar, menyusun balok, *puzzle*.
- 2) Dukung anak untuk bermain berkelompok.
- 3) Beri kesempatan kepada anak untuk bermain peran menggunakan alat-alat yang sesuai (memasak, sekolah, berperan sebagai orang tua).
- 4) Beri tugas yang sesuai dengan kemampuan anak.
- 5) Jadi *role model* bagi anak mengenai cara menerima keunikan orang lain.
- 6) Beri pujian terhadap keberhasilan yang dicapai oleh anak.
- 7) Dengarkan seluruh keluhan anak dan diskusikan cara mengatasi rasa tidak mampu yang dialami anak.

b. Tindakan keperawatan untuk keluarga sebagai berikut:

- 1) Informasikan pada keluarga mengenai cara yang dapat dilakukan keluarga untuk memfasilitasi perkembangan psikososial anak, seperti:
 - a) Ajarkan anak mengenai permainan sederhana.
 - b) Bersikap positif dan dorong usaha anak untuk mandiri.
 - c) Dukung anak untuk bermain dan sediakan alat bermain.

- d) Bantu anak menyelesaikan masalah yang dialami jika tindakan yang dilakukan anak berakibat negatif/buruk.
 - e) Tidak menentang tindakan yang dilakukan anak.
 - f) Gunakan bahasa yang positif terhadap perilaku yang ditampilkan.
 - g) Beri pujian terhadap keberhasilan yang dicapai oleh anak.
 - h) Beri suasana disiplin dalam ruang pada waktu belajar, menonton TV, bermain, makan.
- 2) Diskusikan dengan keluarga mengenai cara yang akan digunakan keluarga untuk memstimulasi inisiatif anak.
 - 3) Latih keluarga untuk melakukan cara tersebut dan dampingi saat keluarga memstimulasi inisiatif anak.

C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Bermain

1. Defenisi Terapi Bermain

Bermain adalah kegiatan yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Bermain harus dilakukan atas inisiatif anak dan atas keputusan anak itu sendiri. Bermain harus dilakukan dengan rasa senang, sehingga semua kegiatan bermain yang menyenangkan akan menghasilkan proses belajar pada anak (Mutiah 2010, dalam Hadi 2016). Sedangkan menurut Putra, dkk (2014) terapi bermain adalah salah satu aspek dari aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk penatalaksanaan stress karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress. Kehidupan bermain tidak juga berhenti pada saat anak sakit atau di rumah sakit. Terapi bermain tidak hanya dapat dilakukan secara

berkelompok, namun juga dapat dilakukan secara individual. Dengan pendekatan individual, materi dan persiapan untuk terapi bermain harus sesuai dengan kondisi anak dan kesiapan keluarga untuk mendampingi.

2. Fungsi Bermain

Permainan dan bermain memiliki arti dan makna tersendiri bagi anak. Permainan mempunyai arti sebagai sarana mensosialisasikan diri. Artinya permainan yang digunakan anak sebagai sarana membawa anak ke alam masyarakat. Mengenalkan anak sebagai anggota suatu masyarakat, mengenal dan menghargai masyarakat. Permainan dan bermain bagi anak mempunyai beberapa fungsi dalam proses tumbuh kembang anak. Fungsi bermain terhadap sensoris motoris anak penting untuk mengembangkan otot-ototnya dan energi yang ada (Mutiah 2010, dalam Hadi 2016).

Fungsi lain menurut Suriadi & Rita Yuliani, bermain bagi anak:

- a. Perkembangan fisik (misalnya,Perkembangan keterampilan gerakan halus dan kasar, koodinasi otot-otot, eksplorasi, stimulasi kinestetik, perkembangan sendi dan tulang).
- b. Perkembangan kognitif (misalnya, penggunaan rasa : sentuhan, penglihatan, pendengaran, bau dan rasa; Belajar mengenal warna, ukuran, ketajaman, tekstur, objek yang penting; Penyelesaian masalah, berpikir kritis; Kreativitas; Koodinasi tangan-kiri).
- c. Perkembangan emosional (misalnya, belajar strategi koping, memberikan jalan keluar pada stress, mengembangkan kesadaran diri, memberikan bermain, dengan memberikan rasa atau makna penting, perkembangan sosial, keterampilan

- perkembangan sosial, belajar salah dan benar, belajar membedakan peran melalui permainan imaginative).
- d. Perkembangan moral (misalnya, belajar berperilaku yang dapat diterima dan tidak diterima, belajar sharing menyadari perasaan orang lain, belajar siapa mereka dan tempat mereka di alam ini).

3. 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 paling penting untuk mengembangkan fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas, dan sosial anak dengan bermain dapat mengungkapkan konflik yang dialaminya, bermain cara yang baik untuk mengatasi kemarahan, kekhawatiran, dan kedukaan. Anak dengan bermain dapat menyalurkan tenaganya yang berlebihan dan ia adalah kesempatan yang baik untuk bergaul dengan anak lainnya (Soetjiningsih, 2013).

4. Keuntungan Bermain

Soetjiningsih, (2013) menjelaskan bahwa banyak keuntungan-keuntungan yang dipetik dari bermain, antara lain:

- a. Membuang ekstra energi
- b. Mengoptimalkan pertumbuhan seluruh bagian tubuh, seperti tulang otot dan organ-organ
- c. Aktivitas yang dilakukan dapat meningkatkan nafsu makan anak
- d. Anak belajar mengontrol diri
- e. Berkembangnya berbagai keterampilan yang akan berguna sepanjang hidupnya
- f. Meningkatkan daya kreativitas

- g. Mendapatkan kesempatan menemukan arti dari benda-benda yang ada di sekitar anak
- h. Merupakan cara untuk mengatasi kemarahan, kekhawatiran, iri hati dan kedukaan
- i. Kesempatan untuk belajar bergaul dengan anak lainnya
- j. Kesempatan untuk menjadi pihak yang kalah maupun yang menang di dalam bermain
- k. Kesempatan untuk belajar mengikuti aturan-aturan
- l. Dapat mengembangkan kemampuan intelektualnya

Pada anak yang sehat, perkembangan intelektual anak dipengaruhi selain oleh stimulasi, juga oleh gizi anak. Kekurangan gizi yang diderita sejak masa janin sampai masa balita, dapat mempengaruhi pertumbuhan otak anak, yang akan berdampak pada kemampuan intelektualnya (Soetjiningsih, 2013).

5. Karakteristik dan Klasifikasi dari Bermain

Karakteristik dan klasifikasi bermain menurut Putra, dkk (2014) yaitu:

a. *Solitary play*

Bermain sendiri walaupun disekitarnya ada orang lain. Misalnya pada bayi dan toddler, dia akan asik dengan mainannya sendiri tanpa menghiraukan orang-orang yang ada di sekitarnya.

b. *Paralel play*

Bermain sejenis, anak bermain dengan kelompoknya pada masing-masing anak mempunyai mainan yang sama tetapi tidak ada interaksi diantara mereka, mereka tidak ketergantungan antara satu dengan yang lainnya. Misalnya, masing-masing anak punya bola, maka dia akan bermain dengan bolanya sendiri tanpa menghiraukan bola temannya. Biasanya terjadi pada usia toddler dan *pre school*.

c. *Associative play*

Bermain dalam kelompok, dalam suatu aktivitas yang sama tetapi masih belum terorganisir, tidak ada pembagian tugas, mereka bermain sesuai keinginannya. Misalnya, anak bermain hujan-hujan di teras rumah, berlari-lari dan sebagainya. Hal ini banyak dialami pada anak *pre school*.

d. *Kooperatif play*

Anak bermain secara bersama-sama, permainan sudah terorganisir dan terencana, didalamnya sudah ada aturan main. Misalnya: anak bermain kartu, petak umpet, terjadi pada usia *school* dan *adolescent*.

e. *Social afektive play*

Anak mulai belajar memberikan respon melalui orang dewasa dengan cara merujuk/berbicara sehingga anak menjadi senang dan tertawa.

f. *Sense of pleasure play*

Anak mendapatkan kesenangan dari suatu objek disekelilingnya. Misalnya; anak bermain pasir, air sehingga anak tertawa bahagia.

g. *Skill play*

Memperoleh keterampilan sehingga anak akan melaksanakannya secara berulang-ulang. Misalnya; anak bermain sepeda-sepedaan dan dia sedikit mulai merasa biasa, maka dia akan berusaha untuk mencobanya lagi.

h. *Dramatic play*

Melakukan peran sesuai keinginannya atau dengan apa yang dia lihat dan dia dengar, sehingga anak akan membuat fantasi dari permainan itu. Misalnya, anak pernah berkunjung ke rumah sakit waktu salah satu tetangganya sakit, dia melihat perawat, dokter, sesampainya di rumah dia berusaha untuk memerankan

dirinya sebagai seorang perawat maupun dokter, sesuai dengan apa yang dia lihat dan dia terima tentang peran tersebut.

6. Bermain dan Beraktifitas Berdasarkan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Menurut Soetjiningsih, (2013) karakteristik bermain sebagai berikut:

- a. Permainan imaginative yang dominan
- b. Permainan dramatik menonjol
- c. Focus pada pengembangan keterampilan gerakan halus
- d. Senang berlari, melompat atau meloncat
- e. Berkhayal dengan kawan bermain
- f. Mulai dengan koleksi-koleksi
- g. Senang membangun sesuatu misalnya dari pasir atau adonan
- h. Permainannya sederhana dan imaginative

Contoh permainan dan aktivitas:

- 1) Buku bacaan
- 2) Bahan-bahan yang dapat dibuat bangunan atau diciptakannya
- 3) Bahan-bahan yang dapat diwarnai dan digambar
- 4) Bahan yang disusun seperti *puzzle*.
- 5) Bahan yang lempung, cat kuku, pasir yang dibuat bangunan atau membuat adonan
- 6) Memotong, alat pukulan yang lempung
- 7) Boneka, bahan-bahan mainan seperti; binatang dan lain-lain
- 8) Mengenakan pakaian
- 9) Musik yang ada suara lagunya, papan tulis sederhana seperti menulis dipapan magnet, kartu game.
- 10) Video game, TV yang sesuai dengan usia.

7. Bermain di Rumah Sakit

Walaupun anak mengalami sakit dan atau dirawat, tugas perkembangannya tidaklah berhenti. Hal ini bertujuan; melanjutkan tumbuh dan kembang selama perawatan sehingga kelangsungan tumbuh kembang dapat berjalan, dapat mengembangkan kreativitas dan pengalaman, anak akan mudah untuk beradaptasi terhadap stress karena penyakit yang dirawat.

Prinsip bermain di rumah sakit:

- a. Tidak banyak mengeluarkan energi diberikan secara singkat dan sederhana
- b. Mempertimbangkan keamanan dan infeksi silang
- c. Kelompok usia yang sebaya
- d. Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan
- e. Melibatkan orang tua dan keluarga

Keuntungan bermain di rumah sakit:

- a. Meningkatkan hubungan perawat dan klien
- b. Memulihkan rasa mandiri
- c. Dapat mengekspresikan rasa tertekan
- d. Permainan terapeutik dapat meningkatkan penguasaan pengalaman yang terapeutik
- e. Permainan kompetisi dapat menurunkan stress
- f. Membina tingkah laku positif di rumah sakit
- g. Alat komunikasi antara perawat dan klien

8. Hal-hal yang perlu Diperhatikan dalam Aktivitas Bermain

Menurut Soetjningsih, (2013) agar anak bisa bermain diperlukan hal-hal seperti dibawah ini:

- a. Ekstra energi

Untuk bermain diperlukan ekstra energi. Anak yang sakit, kecil keinginannya untuk bermain.

b. Waktu

Anak harus mempunyai cukup waktu untuk bermain.

c. Alat permainan

Untuk bermain diperlukan alat permainan yang sesuai dengan umur dan taraf perkembangannya.

d. Ruangan untuk bermain

Ruangan tidak usah terlalu lebar dan tidak perlu ruangan khusus untuk bermain. Anak biasa bermain di ruangan tamu, halaman dan bahkan di ruangan tidurnya.

e. Teman bermain

Anak harus merasa yakin bahwa ia mempunyai teman bermain kalau ia memerlukan, apakah itu saudaranya, orang tuanya atau temannya. Karena kalau anak bermain sendiri, maka ia akan kehilangan kesempatan belajar dari teman-temannya. Sebaliknya kalau terlalu banyak bermain dengan anak lainnya, maka akan mengakibatkan anak tidak mempunyai kesempatan yang cukup untuk menghibur diri sendiri dan menemukan kebutuhannya sendiri. Bila kegiatan bermain dilakukan bersama orang tuanya, maka hubungan orang tua dengan anak menjadi akrab, dan ibu/ayah akan segera mengetahui setiap kelainan yang terjadi pada anak mereka secara dini.

Seorang bayi tidaklah begitu lahir langsung dapat bermain. Tetapi kemampuan/keterampilan bermain ini berkembang secara bertahap, yang dimulai dari orang tuanya. Kasih sayang orang tua yang mendatangkan rasa aman, akan menimbulkan keberanian pada anak untuk menjelajahi dan meneliti apa yang ada disekitarnya, antara lain alat permainan (Soetjiningsih, 2013).

9. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Aktifitas Bermain

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola bermain pada anak menurut Putra, dkk (2014) yaitu:

- a. Tahap perkembangan, setiap perkembangan mempunyai potensi/keterbatasan dalam permainan. Anak umur 3 tahun alat permainannya berbeda dengan anak yang berumur 5 tahun.
- b. Status kesehatan, pada anak yang sedang sakit kemampuan psikomotor/kognitif terganggu. Sehingga ada saat-saat anak sangat ambisius pada permainannya dan ada saat-saat dimana anak sama sekali tidak punya keinginan untuk bermain.
- c. Jenis kelamin, pada saat usia sekolah biasanya anak laki-laki enggan bermain dengan anak perempuan, mereka sudah bisa membentuk komunitas tersendiri, dimana anak wanita bermain sesama wanita dan anak laki-laki bermain dengan sesama laki-laki. Tipe dan alat permainannya pun akan berbeda, misalnya anak laki-laki suka main bola, anak perempuan suka bermain boneka.
- d. Lingkungan, lokasi dimana anak berada sangat mempengaruhi pola permainan anak. Di kota-kota besar anak jarang sekali yang bermain layang-layangan, paling-paling mereka bermain game karena memang tidak ada/ jarang ada tanah lapang/lapangan untuk bermain, berbeda dengan di desa yang masih banyak terdapat tanah-tanah kosong.
- e. Alat permainan yang cocok, disesuaikan dengan tahap perkembangannya sehingga anak menjadi senang untuk menggunakannya.

10. Alat Permainan Eduktif dan Kreatif (Apek)

Menurut Riyadi & Sukarmin, (2012) alat permainan eduktif dan kreatif (Apek) adalah alat permainan yang dapat mengoptimalkan

perkembangan anak, disesuaikan dengan usianya dan tingkat perkembangannya, serta berguna untuk:

- a. Pengembangan aspek fisik, yaitu kegiatan-kegiatan yang dapat menunjang atau merangsang pertumbuhan fisik anak, terdiri dari motorik kasar dan halus. Contoh permainan motorik kasar : sepeda, bola, mainan yang ditarik dan didorong, tali,dll. Motorik halus: gunting, pensil, bola, balok, lilin,dll.
- b. Perkembangan bahasa, dengan melalui berbicara, menggunakan kalimat yang benar. Contoh alat permainan: buku gambar, buku cerita, majalah, radio, tape, TV, dll.
- c. Perkembangan aspek kognitif, yaitu dengan pengenalan suara, ukuran, bentuk, suara,dll.
- d. Pengembangan aspek sosial, khususnya dalam hubungannya dengan interaksi ibu dan anak, keluarga dan masyarakat. Contoh: alat permainan yang dipakai bersama, misalnya kotak pasir, bola, tali,dll.

Riyadi & Sukarmin, (2012) menjelaskan bahwa APEK tidak harus yang bagus, mahal dan dibeli di toko. Alat bermain buatan sendiri/alat permainan tradisional pun dapat digolongkan APEK, asalkan memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. Aman
Alat permainan anak di bawah usia 2 tahun, tidak boleh terlalu kecil, catnya tidak boleh mengandung racun (*non-toxic*). Tidak ada bagian-bagian yang tajam, dan tidak ada bagian-bagian yang mudah pecah, karena pada umur tersebut anak mengalami benda di sekitarnya dengan memegang, mencengkram, memasukkan ke dalam mulutnya.
- b. Ukuran dan berat APEK harus sesuai dengan usia anak
Bila ukurannya terlalu besar, anak sukar menjangkau sebaliknya, kalau terlalu kecil, alat tersebut membahayakan

karena dapat dengan mudah tertelan oleh anak. Sementara itu, kalau APEK terlalu besar, anak akan sulit memindah-mindahkannya serta akan membahayakan bila APEK itu jatuh dan mengenai anak.

c. Desainnya harus jelas

Menurut Riyadi & Sukarmin, (2012) APEK harus mempunyai ukuran-ukuran, susunan dan warna tertentu, serta jelas maksud dan tujuannya:

- a. APEK harus mempunyai fungsi untuk mengembangkan berbagai aspek perkembangan anak, seperti motorik, bahas, kecerdasan dan sosialisasi.
- b. Harus dimainkan dengan berbagai variasi, tetapi jangan terlalu sulit sehingga membuat anak frustrasi atau mudah hingga membuat anak cepat bosan.
- c. Walaupun sederhana, APEK harus tetap menarik baik warna maupun bentuknya, bila bersuara, suaranya harus jelas.
- d. APEK harus mudah diterima oleh semua kebudayaan karena bentuknya sangat umum.
- e. APEK harus tidak mudah rusak. Kalau ada bagian-bagian yang rusak , bagian tersebut harus mudah diganti. Pemeliharaan mudah, terbuat dari bahan yang mudah didapat, dan harganya terjangkau oleh masyarakat luas.

11. Cara Menolong Anak untuk Bermain

Agar tujuan dari stimulus dengan alat permainan tercapai, berbagai hal harus diperhatikan yaitu:

- a. Bermain/ alat permainan harus sesuai dengan taraf perkembangan anak. Contohnya: Anak yang berumur 0-3 bulan paling sesuai bila diberikan alat permainan yang digantung

diatas tempat tidurnya, Anak yang sudah terampil berlari akan senang bila diberi alat permainan berupa bola.

- b. Agar kemampuan bermain anak berkembang, orang tua harus sabar. Perhatikan kemampuan dan minat anak, janganlah orang tua menuntut anak diluar kemampuannya.
- c. Ulangilah suatu cara bermain, sehingga anak benar-benar terampil sebelum meningkat pada keterampilan yang lebih majemuk.
- d. Orang tua menjadi model bagi anak-anaknya. Apabila orang tua senang dengan sesuatu alat permainan, maka anak cenderung menyukainya juga.
- e. Sebelum orang tua mengajak anak bermain dengan menggunakan alat permainan, pelajari lebih dahulu cara dan tujuan bermain dari alat permainan tersebut.
- f. Jangan memaksa anak bermain, bila si anak sedang tidak ingin bermain. Demikian pula bila si orang tua dalam keadaan tidak ingin bermain, jangan memaksakan diri. Bila orang tua merasa terpaksa akan mudah menjadi tidak sabar.
- g. Hentikan kegiatan bermain sebelum anak atau orang tua mulai bosan.
- h. Alat permainan untuk anak tidak selalu harus yang baru.
- i. Jangan memberikan alat permainan terlalu banyak atau terlalu sedikit. Karena kalau terlalu banyak akan membuat anak bingung, sedangkan kalau terlalu sedikit anak tidak dapat kesempatan secara optimal mengembangkan ketrampilannya.
- j. Bila anak terlalu menetap perhatiannya kepada alat permainan tertentu, janganlah orang tua terlalu khawatir. Usahakan tetap memperkenalkan alat permainan yang lain, agar anak mendapatkan pengalaman yang lebih luas.

- k. Bila orang tua menyediakan waktu sedikit untuk bermain dengan anaknya setiap harinya, maka akan terjalin hubungan yang akrab dengan anaknya, yang sangat bermanfaat untuk pengembangan kepribadian anak kelak dikemudian hari.
- l. Melalui bermain bersama, orang tua dan anak akan saling mengenal satu sama lain dan makin mengenal dirinya masing-masing. Orang tua hendaknya jangan cepat gusar bila menemukan kelemahan-kelemahan anak, justru menemukan yang dini ini sangat berguna untuk segera dikonsultasikan dengan dokter. Bila kelemahan ini tidak bisa dikoreksi, harus diterimanya tanpa mengurangi stimulasi yang optimal yang diberikan. Dilain pihak pasti orang tua menemukan hal yang positif pada anak, yang harus dipertahankan atau bahkan makin dikembangkan.
- m. Sekali-kali diberikan kesempatan kepada anak untuk bermain sendiri. Anak sebaiknya diberikan kesempatan untuk menyenangkan dirinya sendiri. Sekaligus memberi kesempatan anak mengembangkan keterampilan untuk bermain.

D. Tinjauan Umum Tentang Permainan *Puzzle*

1. Defenisi *puzzle*

Menurut Patmonodewo (dalam Muh, 2011) kata puzzle berasal dari bahasa Inggris yang berarti teka-teki atau bongkar pasang, media puzzle merupakan media sederhana yang dimainkan dengan bongkar pasang. Berdasarkan pengertian tentang media puzzle, maka dapat disimpulkan bahwa media puzzle merupakan alat permainan edukatif yang dapat merangsang kemampuan matematika anak, yang dimainkan dengan cara membongkar pasang kepingan puzzle berdasarkan pasangannya.

2. Manfaat Bermain *Puzzle* sebagai Game Edukasi

Permainan *puzzle* memiliki banyak manfaat diantaranya :

- a. Meningkatkan kemampuan berpikir dan membuat anak belajar berkonsentrasi.

Saat bermain *puzzle*, anak akan melatih sel-sel otaknya untuk mengembangkan kemampuan berpikirnya dan berkonsentrasi untuk menyelesaikan potongan-potongan kepingan gambar tersebut.

- b. Melatih koordinasi tangan dan mata.

Puzzle dapat melatih koordinasi tangan dan mata anak untuk mencocokkan keping-keping *puzzle* dan menyusunnya menjadi satu gambar. *Puzzle* juga membantu anak mengenal dan menghafal bentuk.

- c. Meningkatkan Keterampilan Kognitif.

Keterampilan kognitif (*cognitive skill*) berkaitan dengan kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah. *Puzzle* adalah permainan yang menarik bagi anak balita karena anak balita pada dasarnya menyukai bentuk gambar dan warna yang menarik. Dengan bermain *puzzle* anak akan mencoba memecahkan masalah yaitu menyusun gambar.

- d. Belajar bersosialisasi.

Dua anak yang bermain bersama-sama tentunya butuh diskusi untuk merancang kepingan-kepingan gambar dari *puzzle* tersebut. Anak yang lebih besar akan merasa senang jika dapat membantu anak yang lebih kecil, sebaliknya pun begitu, jadi akan tercipta suasana yang nyaman dan terciptanya interaksi ketika bermain.

3. Langkah-langkah penggunaan *puzzle*

Menurut Muh (2011) langkah-langkah penggunaan media *puzzle* adalah sebagai berikut:

- a. perhatikan gambar yang terdapat pada *puzzle* secara seksama
- b. bongkar / lepaskan kepingan *puzzle*
- c. mulai memasang kepingan *puzzle* dengan menggunakan jari-jari tangan sesuai dengan pasangannya
- d. pastikan kepingan *puzzle* terpasang dengan baik sehingga membentuk suatu gambar atau bentuk yang utuh.

4. Hasil penelitian sebelumnya

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan tentang “Pengaruh Bermain Terapeutik (*Puzzle*) Terhadap Tingkat Kecemasan Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Khusus Anak “Empat Lima” Yogyakarta” maka hasil analisis penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dinebulizer di rumah sakit khusus anak “Empat Lima” Yogyakarta *pretest* atau sebelum dilakukannya bermain terapeutik *puzzle* terdapat tingkat kecemasan berat 1 anak (7,1%), sedang 12 anak (85,8%).
- b. Tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dinebulizer di rumah sakit khusus anak “Empat Lima” Yogyakarta *posttest* atau sesudah dilakukannya bermain terapeutik *puzzle* terdapat tingkat kecemasan sedang 7 anak (50%) dan kecemasan berat menjadi 0 (0%).
- c. Adanya perbedaan pemberian bermain terapeutik *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan nebulizer di rumah sakit khusus anak “Empat Lima” Yogyakarta. Untuk mengetahui ada perbedaan atau tidak

pretest dan *posttest* dilihat dari nilai P-Value $< 0,05$ maka terdapat perbedaan antara *pretest* dan *posttest*. Dibuktikan dengan nilai signifikansi hasil uji dengan rumus *Wilcoxon Signed Rank Test* P-Value 0,005 atau $P < 0,05$.



BAB III

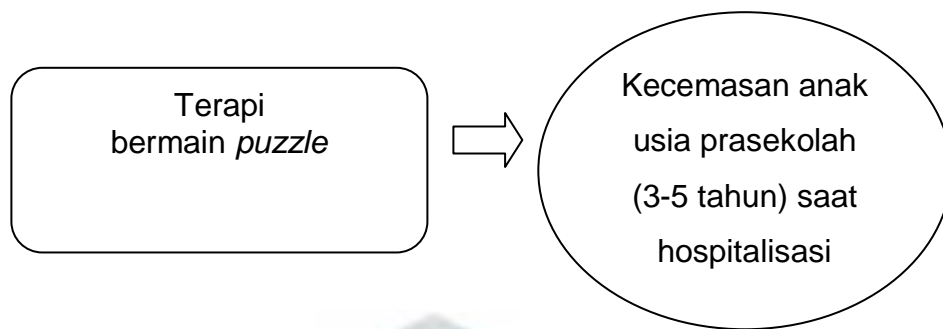
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Kecemasan suatu respon yang ditunjukkan setiap orang saat mereka merasa bahwa dirinya berada pada suatu keadaan yang sulit untuk dijalani dan merasa tertekan saat berada pada keadaan tersebut. Kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi merupakan respon yang ditunjukkan anak dimana anak merasa bahwa dirinya berada pada masa sulit karena tidak dapat melakukan kebiasaan seperti biasanya dimana anak akan sulit untuk mulai beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Keadaan kecemasan yang dialami anak berupa ekspresi menangis, tidak mau makan, tidak mau minum obat, susah tidur sehingga dapat menghambat proses kesembuhan anak. Respon kecemasan yang ditunjukkan anak akan membuat orang tua menjadi cemas dan takut sehingga dapat mempengaruhi proses keperawatan.


Terapi bermain pada anak saat dirumah sakit adalah agar ada tetap dapat melanjutkan aktivitas mereka seperti biasanya walaupun mereka sedang dalam masa perawatan dan merupakan metode untuk menurunkan kecemasan pada anak saat hospitalisasi. Salah satu permainan yang biasanya dilakukan yaitu bermain *puzzle* dengan bermain *puzzle* anak dapat meningkatkan daya pikir dan kreativitasnya.

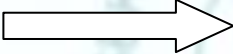
Berdasarkan uraian diatas maka dapat dibuatkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 kerangka konsep penelitian

Keterangan:

 : variabel independen

 : penghubung dua variabel

 : variabel dependen

B. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi operasional

1. Variabel Independen : terapi bermain *puzzle*

Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Suatu kegiatan bermain untuk mengilangkan ketegangan dan memperoleh kesenangan dalam melakukan aktivitas dengan cara bermain <i>puzzle</i> .	Memberikan terapi bermain <i>puzzle</i>	-	-	Pre: Pengukuran sebelum diberikan terapi bermain Post: Pengukuran setelah diberikan terapi bermain

2. Variabel Dependen : kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi

Definisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
Suatu keadaan yang membuat seseorang merasa sulit	Cemas akibat perpisahan: menangis, berteriak, menolak perhatian,	Kuesioner dengan penilaian 0 = tidak pernah, 1 = kadang-	Kategorik (ordinal)	Panik Jika total skor jawaban responden 31-40

<p>akibat hospitalisasi dan dapat menimbulkan perasaan khawatir, takut dan gelisah</p>	<p>gelisah, kurang aktif, takut, sulit berkonsentrasi, sulit dikendalikan.</p> <p>Kehilangan kontrol: perasaan tidak berdaya, takut, ketidakmampuan fisik.</p> <p>Cedera tubuh dan nyeri: takut, tidaknyaman.</p> <p>lingkungan asing: takut, tidak nyaman</p>	<p>kadang, 2 = sering, 3 = selalu</p>		<p>Berat</p> <p>Jika total skor jawaban responden 21-30</p> <p>Sedang</p> <p>Jika total skor jawaban responden 11-20</p> <p>Ringan</p> <p>Jika total skor jawaban responden 1-10</p>
----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *pre experimental* dengan tujuan melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, dengan pendekatan *one group pre test-post test design* dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi. Setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan *posttest* (pengamatan akhir) (Hidayat, 2014). Intervensi yang akan diberikan pada responden adalah terapi bermain *puzzle*.

Tabel 4.1

Skema one group pra test-post test design

Kelompok	Pre test	Treatment	Post test
Eksperimen	T1	X	T2

Keterangan :

T1 : test awal (pre test) dilakukan sebelum diberikan intervensi

X : perlakuan (*treatment*) diberikan kepada anak disertai permainan *puzzle*

T2 : test akhir (post test) dilakukan setelah diberikan intervensi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dengan alasan karena selama

peneliti melakukan praktek klinik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar peneliti melihat masih banyak anak yang di rawat mengalami kecemasan, hal ini dipengaruhi oleh hospitalisasi anak.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak usia prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi yang sedang dirawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jumlah anak usia prasekolah yang dirawat pada bulan September 2016 berjumlah 29 anak.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria penelitian sampai jumlahnya terpenuhi. Ada dua kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak yang dirawat di Rumah Sakit (hari pertama sampai hari kedua)
- 2) Anak dengan usia 3-5 tahun yang pertama kali masuk rumah sakit dan memiliki tanda dan gejala kecemasan.
- 3) Anak dan orang tua yang bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak usia 3-5 tahun yang tidak sadar dan memiliki gangguan orientasi.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel dari beberapa tanda dan gejala (reaksi) kecemasan anak usia prasekolah yang sering terjadi pada anak. Dalam penelitian ini variabel yang diukur adalah variabel dependen yaitu kecemasan anak. Kuesioner kecemasan terdiri dari 14 pertanyaan dengan menggunakan jenis pernyataan tertutup (*closed statement*) dengan alternative jawaban yaitu “selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah”. Bentuk pertanyaan yang digunakan adalah pernyataan positif yang menggunakan penilaian selalu = 3, sering = 2, kadang-kadang = 1, tidak pernah = 0. Penilaian berkisar dari 1 sampai dengan 40. Jika total skor jawaban responden 1-10 maka pasien mengalami kecemasan ringan, skor 11-20 pasien mengalami kecemasan sedang, skor 21-30 pasien mengalami kecemasan berat, skor 31-40 dinyatakan panik. Skala pengukuran menggunakan skala Likert.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu pengambilan surat data awal dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar. Kemudian mengajukan permohonan izin kepada pihak rumah sakit Stella Maris Makassar untuk pengambilan data awal sebagai bahan pengantar dalam mengetahui jumlah data yang ada di rumah sakit Stella Maris Makassar. Setelah itu mengambil surat permohonan penelitian dari pihak institusi kampus kemudian

mengajukan permohonan izin di tempat penelitian dalam hal ini rumah sakit Stella Maris Makassar.

Setelah calon responden setuju maka responden di minta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian.

Ada beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian yaitu:

1. *Informed consent*

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode atau inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan hasil penelitian yang berisi informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Benefit*

Penelitian berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini.

5. *Justice*

Semua responden yang akan ikut penelitian dilakukan secara adil dan diberikan hak yang sama.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 cara yaitu:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian.
2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari pihak rumah sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data. *Editing* dilakukan dengan memeriksa setiap lembaran observasi satu demi satu sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

2. Pemberian Kode (*Koding*)

Koding dilakukan setelah pengeditan, tujuannya untuk memudahkan pengolahan data. *Koding* adalah usaha memberi kode-kode tertentu pada pedoman kuesioner.

3. *Entry* Data

Dilakukan dengan memasukan data kedalam komputer dengan menggunakan aplikasi komputer.

4. Menyusun Data

Setelah data dimasukan kedalam komputer maka langkah selanjutnya adalah menyusun data/tabulasi. Tabulasi adalah usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menjurus ke analisis kuantitatif. Data tersebut diolah dalam program komputer.

G. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Dilakukan pada kelompok *pre* dan kelompok *post*, analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentasi dari kelompok *pre* (sebelum terapi bermain) dan *post* (sesudah terapi

bermain) yang diteliti menggunakan komputer dan melihat mean, median dan standar deviasi dari hasil yang telah diperoleh berdasarkan identitas responden.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan pengaruh variabel independen (terapi bermain *puzzle*) terhadap variabel dependen (kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi) yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan uji statistic *non parametrik* yaitu *uji wilcoxon* yaitu uji beda dua kelompok berpasangan dengan skala pengukuran kategorik ordinal dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) atau tingkat kepercayaannya 95%, dengan interpretasi:

- a. Apabila nilai $p < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Apabila $p \geq \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasana anak usia prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Pada bab ini disajikan hasil dan pembahasan mengenai "Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) Saat Hospitalisasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar". Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sejak tanggal 26 Januari – 18 Februari 2017 pengambilan sampel dengan teknik *nonprobability sampling* dengan pengambilan sampel secara *Consecutive Sampling* dengan jumlah sampel 20 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data menggunakan komputer program SPSS *for windows* versi 20. Kemudian data ini selanjutnya di analisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta khatolik di kota Makassar. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan di mulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di jalan Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita yang luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster

JMJ komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut ke dalam suatu rencana untuk membangun Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Sampai saat ini Rumah Sakit Stella Maris masih tetap berdiri dengan kategori Rumah Sakit Umum, dengan status kepemilikan Swasta Katolik dengan tipe B, dengan kapasitas = 236 TT, jumlah perawat = 154 orang, jumlah dokter = 43 orang. Layanan yang diberikan yaitu instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, pelayanan bedah sentral, pelayanan intensif, dan pengunjung medis dan terapi. Fasilitas yang diberikan seperti *computer tomography* (CT-SCAN), *chest x-ray* (CXR), *Laparascopy*, *Endoscopy*, *Bronchoscopy*, *Computerized treadmill*, *blood gas analyzer*, mesin *hemodialysis*, *pastoral care* dan kapel, bank dan atm. Luas tanah =1,99537 ha dan luas bangunan = 14.658 m². Secara geografis, letak dan batas-batas Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut : sebelah utara berbatasan dengan perumahan penduduk, sebelah selatan berbatasan dengan Jl. Maipa dan sebelah barat berbatasan dengan Jl. Somba Opu.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki Visi dan Misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi Tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih kristus pada sesama.

b. Misi

Sementara siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan masyarakat umum, termasuk mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat cinta kasih kristus kepada sesama.

3. Karakteristik Responden

a. Kelompok Usia Anak

Table 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Bulan Januari-Februari 2017 (n=20)

Umur	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
3	11	55
4	6	30
5	5	15
Total	20	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada usia 3 tahun sebanyak 11 responden (55 %) kemudian usia 4 tahun sebanyak 6 responden (30 %), dan usia 5 tahun sebanyak 3 responden (15 %).

b. Jenis Kelamin Anak

Table 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Yang Mengalami Hospitalisasi di RS Stella Maris Makaassar Bulan Januari-Februari 2017 (n=20)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Laki-laki	10	50
Perempuan	10	50
Total	20	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh distribusi data responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 10 responden (50%) dan perempuan sebanyak 10 responden (50%).

c. Lama Rawat Anak Sebelum Intervensi

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Rawat Anak Sebelum Intervensi di RS Stella Maris Makassar Bulan Januari-Februari 2017 (n=20)

Lama Rawat (Hari)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	7	35
2	13	65
Total	20	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi data responden berdasarkan lama rawat sebelum dilakukan intervensi adalah sebanyak 1 hari 7 responden (35 %) dan 2 hari sebanyak 13 responden (65 %).

d. Pendidikan Orang Tua

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Dari Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di RS Stella Maris Makassar Bulan Januari-Februari 2017 (n=20)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
SMA	15	75
PT	5	25
Total	20	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh distribusi data untuk pendidikan orang tua

responden terbanyak adalah SMA sebanyak 15 responden (75 %) dan PT sebanyak 5 responden (25%).

e. Pekerjaan Orang Tua

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Orang Tua Bekerja Dari Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di RS Stella Maris Makassar Bulan Januari-Februari 2017 (n=20)

Orang Tua Bekerja	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Bekerja	10	50
Tidak Bekerja	10	50
Total	20	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh distribusi data untuk orang tua yang bekerja sebanyak 10 responden (50%) dan yang tidak bekerja sebanyak 10 responden (50%).

4. Hasil Analisis Variabel yang Diteliti

a. Analisis Univariat

i. Tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Pre Intervensi Di RS Stella Maris Makassar Bulan Januari-Februari 2017 (n=20)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Cemas ringan	1	5
Cemas sedang	8	40
Cemas berat	11	55
Total	20	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa, dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 20 responden diperoleh

distribusi data berdasarkan tingkat kecemasan responden sebelum diberikan terapi bermain adalah pada kecemasan ringan yaitu sebanyak 1 responden (5%), kecemasan sedang sebanyak 8 responden (40%) dan yang terbanyak berada pada kecemasan berat sebanyak 11 responden (55 %).

ii. Tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi bermain

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Post Intervensi Di RS Stella Maris Makassar Bulan Januari-Februari 2017 (n=20)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Cemas ringan	11	55
Cemas sedang	9	45
Total	20	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa, dari hasil penelitian diperoleh distribusi data berdasarkan kecemasan responden setelah diberikan terapi bermain adalah pada kecemasan ringan yaitu sebanyak 11 responden (55%) dan kecemasan sedang yaitu sebanyak 9 responden (45 %).

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.8

Analisis Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di RS Stella Maris Makassar Bulan Januari-Februari 2017

Kecemasan	n	%	Rata-rata ranking	p
Setelah terapi bermain < sebelum terapi bermain	16	80	8,50	
Setelah terapi bermain > sebelum terapi bermain	0		0,00	0,000
Setelah terapi bermain = sebelum terapi bermain	4	20		
Total	20			

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.8 dari 20 responden diperoleh jumlah responden yang mengalami penurunan kecemasan saat hospitalisasi setelah diberi terapi bermain sebanyak 16 responden (80%), tidak ada responden yang mengalami peningkatan setelah diberi terapi bermain dan jumlah responden yang menetap setelah diberi terapi bermain sebanyak 4 responden (20%). Dari hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon*, diperoleh nilai $p=0,000$ dan nilai $\alpha=0,05$ hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, maka dapat diartikan hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima.

Dengan demikian berarti ada pengaruh pemberian terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden anak yang mengalami hospitalisasi di rumah sakit Stella Maris Makassar terjadi penurunan rata-rata kecemasan dari kecemasan berat, sedang dan ringan dalam 3 kali pemberian intervensi (perlakuan). Setelah dilakukan terapi bermain *puzzle*, terjadi penurunan kecemasan setelah diberikan terapi bermain sebanyak 16 responden (80%) dan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan ketetapan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi di rumah sakit Stella Maris Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Wong (2009), bahwa bermain adalah salah satu aspek yang penting dalam kehidupan anak dan salah satu alat yang paling efektif untuk penatalaksanaan stress, karena sakit dan hospitalisasi begitupun dengan pendapat Warastuti dan Astuti (2015), bahwa setelah anak mendapatkan terapi bermain dan anak memainkan permainan yang disenanginya, anak mengalami pengalihan dari lingkungan rumah sakit dan hospitalisasi. Dan menurut Adriana (2013), yang menjelaskan bahwa terapi bermain merupakan usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menetapkan anak dalam situasi bermain. Perubahan yang dimaksud bisa berarti menghilangkan, mengurangi, meningkatkan atau memodifikasi suatu kondisi atau tingkah laku tertentu. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial. Serta merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak serta suara (Wong, 2001). Selain itu bermain memungkinkan anak

terlepas dari ketegangan dan stress yang dialami anak selama hospitalisasi (Supartini 2012).

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian sebelumnya tentang pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap penurunan tingkat kecemasan dari Kaluas, dkk (2015), didapatkan hasil nilai skor kecemasan rata-rata sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle* 34,71 sedangkan setelah dilakukan terapi bermain nilai skor menjadi 28,71 yang artinya terdapat penurunan tingkat kecemasan.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Rachmadani (2013), hasil penelitian ini menerangkan bahwa perubahan tingkat kecemasan yang dipengaruhi oleh terapi bermain *puzzle*. Pada saat sebelum dilakukan terapi bermain, anak yang mengalami kecemasan berat 1 responden, kecemasan sedang sebanyak 12 responden dan kecemasan ringan 1 responden. Setelah dilakukan terapi bermain didapatkan anak dengan kecemasan ringan sebanyak 7 responden dan sebanyak 7 responden yang mengalami kecemasan sedang.

Berdasarkan pendapat diatas dan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat berasumsi bahwa anak-anak memerlukan terapi bermain untuk mengekspresikan perasaan dan mengalihkan perhatian cemas yang mereka alami. Dengan melakukan permainan, anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan bermain, akan dapat mengalihkan rasa sakit, cemasnya melalui permainan dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan. Permainan dapat juga menjadi media komunikasi antara anak dengan orang tua, orang lain, termasuk dengan perawat atau petugas kesehatan lainnya di rumah sakit.

Kebutuhan bermain saat anak dihospitalisasi berbeda dengan anak yang sehat. Untuk itu diperlukan media yang dapat mengeskresikan perasaan, salah satu media yang dapat diberikan adalah dengan terapi bermain *puzzle*. Dalam penelitian ini instrumen

yang peneliti berikan yaitu dengan menggunakan *puzzle* (bongkar pasang). Dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa dengan bermain *puzzle* anak mampu mengalihkan dan menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami. Selain itu, orang tua juga dapat mengetahui kebutuhan bermain anak saat di hospitalisasi sampai pemulangnya di rumah, sehingga orang tua dapat mengetahui cara untuk mengatasi kecemasan pada anak ketika mengalami hospitalisasi berikutnya. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa peran orang tua sangat penting dalam mempengaruhi kondisi emosional dan psikologis anak di rumah sakit (Pratiwi, 2016).

Pada saat dilakukan penelitian, respon yang muncul pada beberapa anak cenderung menangis, rewel, mudah marah, ingin memukul, dan takut ketika didekati, bahkan anak berusaha bersembunyi pada orang tuanya. Awalnya sangat sulit membina rasa percaya antara anak dan peneliti tapi berkat bantuan orang terdekat serta ketika ditunjukkan kepada anak mengenai media yang mendukung terapi ini dalam hal ini permainan *puzzle*, sebagian besar anak mulai menunjukkan respon yang baik kepada peneliti dan mau melakukan terapi bermain ini. Hal ini sejalan dengan pendapat Haruyama (2011), bahwa jika stressor kecemasan yang dialami anak usia prasekolah dapat diatasi maka kecemasan yang dialami anak dapat menurun.

Keberhasilan pemberian terapi bermain dalam meningkatkan efek hospitalisasi pada anak usia prasekolah dipengaruhi oleh permainan yang disediakan peneliti adalah jenis permainan yang sesuai dengan tumbuh kembang anak, sehingga anak tertarik dengan permainan yang diberikan. Rasa tertarik pada anak terhadap permainan akan menimbulkan rasa senang selama dirawat di rumah sakit dan rasa senang ini meningkatkan efek hospitalisasi anak dari

negatif menjadi positif. Hal ini sejalan dengan pendapat Nursalam, dkk (2008), bahwa dalam pelaksanaan aktivitas bermain di rumah sakit, perlu diperhatikan prinsip-prinsip bermain dan permainan yang sesuai dengan usia atau tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga tujuan bermain, yaitu untuk mempertahankan proses tumbuh kembang dan dapat dicapai secara optimal. Di samping itu, keterlibatan orang tua dalam aktivitas bermain sangat penting karena anak akan merasa aman, sehingga dia mampu mengekspresikan perasaannya secara bebas dan terbuka.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan terhadap 20 responden yang dilakukan terapi bermain *puzzle* maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan anak saat hospitalisasi sebelum pemberian terapi bermain *puzzle* sebagian besar berada pada kategori kecemasan berat.
2. Tingkat kecemasan anak saat hospitalisasi setelah pemberian terapi bermain *puzzle* mengalami penurunan dari kecemasan berat ke kecemasan sedang dan dari kecemasan sedang ke tingkat kecemasan ringan.
3. Dari hasil uji statistik *Wilcoxon Test* ada pengaruh pemberian terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan post intervensi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut di atas, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Profesi Keperawatan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan di keperawatan anak tentang manfaat terapi bermain *puzzle* untuk menurunkan kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi.
2. Bagi perawat di ruang perawatan anak
Diharapkan kepada perawat di ruang perawatan anak agar menerapkan terapi bermain sesuai dengan usia pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga anak dapat beradaptasi dengan lingkungan barunya serta dapat di terapkan untuk menangani kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

3. Bagi orang tua

Diharapkan kepada masyarakat khususnya bagi para orang tua agar memperhatikan dan menerapkan terapi bermain terutama bagi anak saat hospitalisasi untuk mengurangi kecemasan yang di alami anak.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang banyak dengan cakupan yang lebih luas. Dengan metode lain, penelitian yang berbeda serta faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecemasan anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Adriana. (2011). *Tumbuh Kembang Anak dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Adriana, Dian. (2013). *Tumbuh Kembang Anak dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aspuah, S. (2013). *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Bab Dua Landasan Teori. <http://elib.unikom.ac.id>. tanggal 18 Desember 2016.
- Bab Dua Landasan Toeri. <http://wisuda.unud.ac.id>. Tanggal 12 Januari 2017.
- Bab Dua Landasan Teori. <http://digilib.unimus.ac.id>. Tanggal 12 Januari 2017
- Cahyani, Indah. K. (2014). *Pemberian Terapi Bermain Puzzle terhadap Tingkat Kecemasan pada Asuhan Keperawatan dengan Demam Tifoid An. F Anggrek RSUD Sukohardjo*. Diunduh dari <http://stikeskusomahusada.ac.id>. Tanggal 30 September 2016.
- Dahlan , M. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ghufroon, M. N., & Wati, S. R. (2012). *Cara Tepat Menghilangkan Kecemasan Anda*. Yogyakarta: Galang Press.
- Hadi, Ikhsan. (2016). *Efektifitas Terapi Bermain Menurunkan Kecemasan Akibat Perpisahan Pada Anak Tetirah Pspa Bima Sakti Kota Batu*. Diunduh dari <http://etheses.iun.malang.ac.id>, tanggal 30 September 2016.
- Haruyama, S. (2011). *The Miracte Of Endophin*. Bandung: Qanita.
- Hawari, H. D. (2013). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Herdman, H. T. (2011). *Diagnosa Keperawatan Defenisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kaluas, Inggrith, Ismanto, Amatus Yudi, & Kundre, Rina Margaretha. (2015). *Perbedaan Terapi Bermain Puzzle dan Bercerita terhadap*

Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi di Ruang Anak Rs Tk. Iii. R. W. Mongisidi Manado. Diunduh dari <http://ejournal.unsrat.ac.id> . tanggal 30 september 2016.

Keliat, B. A., Helena C. D, N., & Farida, P. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kadar Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Kyle, Terri & Carman, Susan. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.

Muh, Syukron. (2011). *Upaya penggunaan media games puzzle untuk meningkatkan pemahaman siswa*. Jakarta : Balai Pustaka.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam, X. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2* . Jakarta : Salemba Medika.

Pratiwi, Novianti. S. (2016). *Pengaruh Terapi Touch ank Talk terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Tindakan Invasif di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Diunduh dari : <http://eprints.ums.ac.id>. Tanggal 17 Maret 2017.

Putra, D. S., Santuso, H., Muhsi, F. I., Anwar, H. C., Afrian, Tiarningsih, N. F., et al. (2014). *Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ramdaniati, S. (2011). *Analisis Determinan Kejadian Takut pada Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Anak RSU BLUD DR. Slamet Garut*.

Salema., Sulilaningrum, Rekawati & Utami, Sri. (2005). *Askep Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.

Saryono. (2010). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Bantul: Nuha Medika.

Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

Supartini, Y. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

Todingan, T. L., & Duan, Y. S. (2015). *Pengaruh Terapi Bermain Teknik Mewarnai Gambar terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Rumah Sakit Stella Maris Makassar*. Makassar.

Warastuti, Widya & Astuti, Ernina S. (2015). *Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun dengan Hospitalisasi Pre dan Post Pemberian Terapi*

Bermain. Di unduh dari <http://jurnal.poltekkes.malang.ac.id>.
Tanggal 16 Maret 2017.

Wong. (2008). *Buku Ajar Pediaktic*. Jakarta: EGC

Wong. (2009). *Buku Ajar Pediaktic*. Jakarta: EGC

Yusuf, A., Fitriyasari, P. R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI B LAM-PTKes

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,
Website: www.stikstellamarismks.ac.id, Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 862 / STIK-SM / S1.421 / XII / 2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.

Direktur RS Stella Maris, Makassar

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima dan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Devi Yulianti

Nim : C1314201054

Tingkat/Semester : IV/VII

Nama : Dista Dipe Sombolinggi

Nim : C1314201056

Tingkat/Semester : IV/VII

Judul Penelitian Proposal : Pengaruh terapi bermain puzzle terhadap kecemasan anak usia pra-sekolah (3-5 th) saat hospitalisasi di RS Stella Maris, Makassar.

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal, di RS Stella Maris, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan Tugas Akhir Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 7 Oktober 2016
Ketua,
Henny Pengantung Ns. MSN





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM III, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Malpa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,
Website: www.stikstellamarismks.ac.id. Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 907 / STIK-SM / S1.433.10 / XII / 2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.

Direktur RS Stella Maris

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh), melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Devi Yulianti
NIM : C1314201054

Nama : Dista Dipe Sombolinggi
NIM : C1314201056

Judul Penelitian : Pengaruh terapi bermain puzzle terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) saat hospitalisasi di RS Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan Penelitian di RS Stella Maris Makassar, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

revisi Diklat :

Theresia

James P.

Makassar, 21 Desember 2016

Ketua,

Henny Pongantung, Ns., MSN

NIDN.0912106501

Tembusan Yth.

- Wadir Perawatan RS. Stella Maris di Makassar
- Kepala Diklat RS. Stella maris di Makassar



Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : *ASLP* .DIR.SM.DIKL.KET.EX.II.2017

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Devi Yulianti
Tempat / Tanggal Lahir : Makassar, 17 Juni 1995
N I M : C. 1314201054
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

- b. N a m a : Dista Dipe Sombolinggi
Tempat / Tanggal Lahir : Toraja, 2 Agustus 1995
N I M : C1314201056
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 26 Januari 2017 sampai dengan 18 Februari 2017 dengan judul:

“ Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Saat Hospitalisasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Februari 2017

Hormat kami,
Direktur,



RS. Stella Maris
Dr. Thomas Sohartha, M. Kes

cc. Arsip

Lampiran 4

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu, saudara calon responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Stella Maris Makassar.

Nama : Devi Yulianti (C.13.14201.054)
Dista Dipe Sombolinggi (C.13.14201.056)
Alamat : Jln. Johar No. 2

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) Saat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negatif pada anak sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu, saudara tidak bersedia menjadi responden maka bapak/ibu, saudara diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu, saudara menyetujui, maka kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saudara sebagai responden saya ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, ... Januari 2017

Peneliti

Peneliti

Devi Yulianti

Dista Dipe Sombolinggi



Lampiran 5

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya (dalam hal ini mewakili keluarga saya) mengerti sepenuhnya resiko dan manfaat dari keikutsertaan dalam penelitian ini yang akan dilakukan oleh Devi Yulianti dan Dista Dipe Sombolinggi, mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) Saat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”. Dengan demikian saya setuju keluarga saya ikut serta sebagai responden penelitian.

Nama anak (Inisial) :
Usia anak :
Jenis kelamin anak :
Nama keluarga (Inisial) :
Hubungan dengan anak :
Hari/ tanggal :
Jam :
Tanda tangan : (.....)

Nama peneliti : Devi Yulianti dan Dista Dipe Sombolinggi
Hari/ tanggal :
Jam :
Tanda tangan : (.....) (.....)

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN

“Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Saat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk kuesioner yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data terhadap subyek yang memenuhi kriteria penelitian.

Isilah tanda cek list (√) pada kotak dan titik-titik yang telah disediakan sesuai dengan pertanyaan berikut:

A. Identitas orang tua

1. Nama (Inisial) :
2. Usia Ibu/Bapak : tahun
3. Jenis kelamin : L / P
4. Pendidikan terakhir : SD SMP
 SMA PT
5. Pekerjaan : Bekerja
 Tidak Bekerja
6. Status pernikahan : Menikah
 Tidak Menikah(cerai,pisah)

B. Identitas anak

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis Kelamin : 1) Laki-laki 2) Perempuan
3. Umur : tahun
4. Diagnosis medis :
5. Tanggal masuk RS :
6. Lama perawatan di rumah sakit :

C. Petunjuk pengisian

1. Baca dengan teliti pertanyaan yang ada.

2. Beri tanda (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang dialami anak saat berada di rumah sakit.

Dengan keterangan:

TP : Tidak Pernah

KK : Kadang-Kadang

SR : Sering

S : Selalu

No.	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
1.	Anak saya menangis dan berteriak memanggil saya (orang tua) saat perawat mendekatinya.				
2.	Anak saya menolak perhatian dari perawat.				
3.	Anak saya gemetar dan gelisah menghadapi perawat di ruangan ini.				
4.	Saya melihat anak saya tidak tertarik untuk bermain dan makan saat berada di ruangan ini.				
5.	Saya melihat anak saya enggan dan takut bersosialisasi atau berinteraksi dengan teman sekamarnya.				
6.	Anak saya memukul orang yang ingin mendekatinya.				
7.	Saya melihat anak saya takut saat saya akan pergi dan tidak melindungi dia.				
8.	Saya melihat anak saya merasa tertekan ketika berada di ruangan ini.				
9.	Saya melihat anak saya gugup saat				

	berbicara dengan orang asing.				
10.	Saya melihat anak saya merasa kurang beraktivitas saat berada di ruangan ini.				
11.	Saya melihat anak saya takut ketika perawat akan memberi tindakan keperawatan.				
12.	Saya melihat anak saya merasa tidak nyaman karena tindakan yang diberikan.				
13.	Saya melihat anak saya takut berada di ruangan ini.				
14.	Saya melihat anak saya merasa tidak nyaman/senang karena harus menginap dan berada di ruangan ini.				



Lampiran 7

PROSEDUR TERAPI BERMAIN *PUZZLE*

A. Topik : Terapi bermain *puzzle*

B. Pelaksanaan

Waktu :

Tempat : Ruang perawatan anak Rumah Sakit Stella Maris
Makassar

Peserta : anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Observer : Devi Yulianti
Dista Dipe Sombolinggi

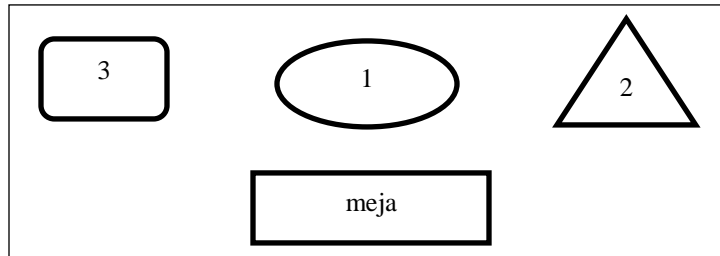
C. Tujuan Bermain

1. Anak menjadi kooperatif pada perawat dan tindakan keperawatan
2. Kebutuhan bermain anak dapat terpenuhi
3. Dapat melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal
4. Dapat mengekspresikan keinginan, perasaan dan fantasi anak terhadap suatu permainan
5. Dapat mengembangkan kreativitas melalui pengalaman bermain yang tepat
6. Agar anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress dan kecemasan karena sakit
7. Anak dapat merasakan suasana yang nyaman dan aman seperti di rumah
8. Sebagai alat komunikasi antara perawat-klien

D. Persiapan

1. Alat : permainan *puzzle*

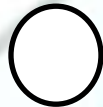
2. Tata letak



Keterangan :



: orang tua



: anak/peserta



: observer

E. Strategi Pelaksanaan

1. Persiapan : 5 menit

- a. Menyiapkan ruangan
- b. Menyiapkan alat
- c. Menyiapkan anak (peserta)

2. Pembukaan : 5 menit

- a. Mengucapkan salam
- b. Memperkenalkan diri antara observer dan anak
- c. Menjelaskan tujuan dan tujuan terapi bermain

3. Kegiatan : 15 menit

- a. Anak diberikan permainan *puzzle*
- b. Anak diarahkan untuk melaksanakan kegiatan sesuai instruksi yang diberikan (*puzzle* diacak)

- c. Anak mengumpulkan *puzzle* dan tuntun anak dengan memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan menyusun *puzzle* sesuai dengan gambar yang ada
- d. Anak harus menyelesaikan tindakan bermain *puzzle* dengan lengkap

4. Penutup :5 menit

- a. Memberikan pujian setelah anak selesai bermain *puzzle*
- a. Menanyakan perasaan anak setelah anak diajak bermain
- b. Menanyakan perasaan orang tua dan tanggapannya terhadap permainan yang diberikan
- c. Mengucapkan terima kasih kepada orang tua dan anak
- d. Merapikan alat dan tempat bermain

5. Evaluasi yang Diharapkan

- a. Anak dapat berinteraksi dengan orang lain
- b. Anak dapat mengembangkan kreativitasnya
- c. Anak dapat mengembangkan kemampuan motorik halusnya seperti membentuk mainan dengan contoh yang diberikan
- d. Anak mampu mengungkapkan kegembiraan atau rasa senangnya
- e. Anak merasa nyaman berada di rumah sakit



No	Uraian Kegiatan	2016-2017																															
		September				Oktober				November				Desember				Januari				februari				maret				april			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	pengajuan judul																																
2	ACC judul																																
3	menyusun proposal																																
4	ujian proposal																																
5	perbaikan proposal																																
6	pelaksanaan penelitian																																
7	pengolahan dan analisis data																																
8	menyusun laporan dan hasil penelitian																																
9	ujian hasil																																
10	perbaikan skripsi																																
11	pengumpulan																																

HASIL PENELITIAN MENGGUNAKAN SPSS

A. KAREAKTERISTIK RESPONDEN

1. Usia Anak

Usia anak

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	11	55.0	55.0	55.0
	4	6	30.0	30.0	85.0
	5	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	10	50.0	50.0	50.0
	Perempua n	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

3. Lama Rawat Anak Sebelum Intervensi

Lama Rawat

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	35.0	35.0	35.0
	2	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

4. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan Orang Tua

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMA	15	75.0	75.0	75.0
Valid PT	5	25.0	25.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

5. Pekerjaan Orang Tua

Orang Tua Bekerja

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bekerja	10	50.0	50.0	50.0
Valid tidak bekerja	10	50.0	50.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

B. HASIL ANALISIS VARIABEL YANG DITELITI

1. ANALISIS UNIVARIAT

a. Sebelum intervensi

Sebelum Terapi Bermain

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ringan	1	5.0	5.0	5.0
Valid sedang	8	40.0	40.0	45.0
berat	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

b. Setelah intervensi

Setelah Terapi Bermain

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ringan	11	55.0	55.0	55.0
Valid sedang	9	45.0	45.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

2. ANALISIS BIVARIAT

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Setelah Terapi Bermain - Sebelum Terapi Bermain	Negative Ranks	16 ^a	8.50	136.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	4 ^c		
	Total	20		

a. Setelah Terapi Bermain < Sebelum Terapi Bermain

b. Setelah Terapi Bermain > Sebelum Terapi Bermain

c. Setelah Terapi Bermain = Sebelum Terapi Bermain

Test Statistics^a

	Setelah Terapi Bermain - Sebelum Terapi Bermain
Z	-3.666 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

No.	INISIAL	JK	KD	UMUR	KD	LR	KD	PENDI.	KD	ORTU BEKERJ.	D	PRE INTERVENSI														TOTAL	TING. KECEMASAN	KD
												P1	P2	P3		P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14			
1	NA	P	2	3	1	2	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	2	2	2	2	3	1	0	1	1	2	2	2	2	1	1	20	SEDANG	3
2	H	P	2	3	1	1	1	SMA	3	TIDAK BEKERJA	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	28	BERAT	2
3	A	P	2	3	1	2	2	PT	4	BEKERJA	1	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	30	BERAT	2
4	J	L	1	4	2	2	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	26	BERAT	2
5	RW	L	1	3	1	1	1	SMA	3	TIDAK BEKERJA	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	3	2	1	25	BERAT	2
6	MR	L	1	4	2	1	1	SMA	3	TIDAK BEKERJA	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	11	SEDANG	1
7	B	P	2	4	2	2	2	PT	4	BEKERJA	1	1	1	0	1	2	0	1	1	0	2	2	2	1	2	16	SEDANG	1
8	F	P	2	3	1	2	2	PT	4	BEKERJA	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	2	1	1	1	10	RINGAN	0
9	AL	L	1	4	2	2	2	PT	4	BEKERJA	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	26	BERAT	2
10	JN	P	2	3	1	2	2	SMA	3	BEKERJA	1	2	1	1	2	1	0	3	1	1	3	3	3	1	1	22	BERAT	2
11	CH	L	1	3	1	2	2	PT	4	BEKERJA	1	1	0	1	2	1	1	1	3	3	3	3	2	0	3	23	BERAT	2
12	BE	L	1	5	3	1	1	SMA	3	TIDAK BEKERJA	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	27	BERAT	2
13	VI	P	2	5	3	2	2	SMA	3	BEKERJA	1	1	3	1	1	0	0	0	0	3	0	3	3	0	0	15	SEDANG	1
14	AG	L	1	3	1	2	2	SMA	3	BEKERJA	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	2	2	29	BERAT	2
15	AD	L	1	4	2	2	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	2	3	3	3	2	2	2	1	3	2	0	3	3	3	2	30	BERAT	2
16	K	P	2	3	1	1	1	SMA	3	TIDAK BEKERJA	2	1	0	1	1	1	1	1	2	0	3	1	1	0	1	13	SEDANG	1
17	FR	P	2	5	3	1	1	SMA	3	BEKERJA	1	1	1	0	1	2	1	1	2	0	3	1	1	0	1	15	SEDANG	1
18	R	L	1	4	2	2	2	SMA	3	TIDAK BEKERJA	2	1	2	1	2	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	21	BERAT	2
19	K	P	2	3	1	2	2	SMA	3	BEKERJA	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	20	SEDANG	1
20	S	L	1	3	1	1	1	SMA	3	TIDAK BEKERJA	2	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	14	SEDANG	1

POST INTERVENSI														TOTAL	TING. KECEMASAN	KD
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14			
1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	RINGAN	0
1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	SEDANG	1
1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	8	RINGAN	0
1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	8	RINGAN	0
2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	17	SEDANG	1
1	1	0	2	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	8	RINGAN	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	RINGAN	0
0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	RINGAN	0
1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8	RINGAN	0
3	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	13	SEDANG	1
1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	12	SEDANG	1
0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	7	RINGAN	0
0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5	RINGAN	0
1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	2	2	0	0	10	RINGAN	0
2	2	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	0	15	SEDANG	1
1	0	0	1	2	0	1	2	1	1	1	2	0	1	13	SEDANG	1
1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	7	RINGAN	0
1	1	0	1	2	1	1	2	0	3	1	1	0	0	14	SEDANG	1
1	1	0	1	2	1	1	2	0	3	1	1	0	1	15	SEDANG	1
1	0	0	1	2	0	1	2	1	1	1	2	0	1	13	SEDANG	1





