



**PENGARUH TERAPI BERMAIN MENIUP BALON BERSAMA BADUT
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH
YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG PAVILLIUN
GATOTKACA RSUD K.R.M.T. WONGSONEGORO SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang

Disusun oleh :
Reni Dwiyanti
NIM : 1807039

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARYA HUSADA
SEMARANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Reni Dwiyanti
NIM : 1807039
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi Bermain meniup Balon bersama Badut Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Paviliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang.

telah disetujui oleh Pembimbing pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 15 Januari 2020

untuk dipertahankan di hadapan penguji skripsi Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang

Pembimbing I

Pembimbing 2

Boediarsih, S.Kp, M.Kes.

Ns. Witri Hastuti, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal yang disusun oleh:

Nama : Reni Dwiyanti
NIM : 1807039
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi Bermain Meniup Balon bersama Badut Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Ruang Pavillium Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang.

telah dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 21 Januari 2020

Tim Penguji :

Ns. Dwi Kustriyanti, M.Kep

Boediarsih, S.Kp., M.Kes

Ns. Witri Hastuti, M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi Bermain Meniup Balon bersama Badut Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruang Pavillium Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang”**. Skripsi ini disusun dalam rangka melakukan penelitian untuk memenuhi tugas gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang.

Pada kesempatan yang baik ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada beberapa pihak yang membantu menyelesaikan skripsi ini :

1. Dr. Ns. Fery Agusman MM, M.Kep., Sp.Kom, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang sekaligus sebagai Penguji 1.
2. Ns. Dwi Indah Iswanti, M.Kep, selaku Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang.
3. Boediarsih, S.Kp.,M.Kes, Pembimbing I skripsi yang telah memberikan waktu, kesabaran, dan bimbingannya.
4. Ns. Witri Hastuti, M.Kep, Pembimbing II yang memberikan arahan dan bimbingan untuk terselesaikannya skripsi ini.
5. Orang tua yang telah memberikan dukungan dan doa agar dapat terselesaikannya skripsi ini.
6. Suami dan anak yang menjadi sumber semangat saya.
7. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuannya untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan sehingga jauh dari kesempurnaan. Untuk itu saran dan kritik sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Semarang, Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Lampiran	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Perumusan masalah	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori.....	
1. Anak Prasekolah.....	10
2. Hospitalisasi.....	17
3. Kecemasan.....	21
4. Terapi bermain.....	30
B. Kerangka Teori	43

C.	Kerangka Konsep	43
D.	Variabel penelitian	44
E.	Hipotesis	44
BAB III	METODE PENELITIAN.....	
A.	Jenis dan Desain penelitian	45
B.	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	46
C.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	48
D.	Definisi Operasional	49
E.	Alat Pengumpulan Data.....	50
F.	Prosedur Pengumpulan Data.....	50
G.	Cara Pengolahan dan analisa data.....	53
H.	Etika Penelitian	55
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	
A.	Hasil Penelitian	56
B.	Pembahasan.....	59
BAB V	PENUTUP.....	
A.	Simpulan.....	67
B.	Saran.....	68

Daftar Pustaka

Lampiran-lampiran

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Desain Penelitian.....	47
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	50
Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut di Ruang Pavilliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang Tahun 2019.....	56
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sesudah diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut di Ruang Pavilliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang Tahun 2019.....	56
Tabel 4.5 Hasil uji paired T-test.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	43
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Perijinan
- Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Kuesioner
- Lampiran 5 Satuan Acara Terapi Bermain
- Lampiran 6 Hasil Tabulasi data.
- Lampiran 7 Hasil SPSS
- Lampiran 8 Dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Anak adalah individu yang sedang dalam proses tumbuh kembang dan mempunyai kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang berbeda dengan orang dewasa⁽¹⁾ Usia prasekolah merupakan fase perkembangan anak ketika anak mulai memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai pria atau wanita, dapat mengatur diri dalam buang air (*toilet training*) dan mengenal beberapa hal yang membahayakan dirinya. Anak usia prasekolah merupakan anak yang mempunyai rentang usia dari 3 tahun hingga 6 tahun⁽²⁾

Pada masa prasekolah, anak lebih rentan mengalami kecelakaan dan cedera. Cedera yang dialami anak bisa berupa jatuh, aspirasi, dan luka bakar⁽³⁾. Semakin muda usia anak akan lebih beresiko untuk mengalami hospitalisasi disebabkan oleh pertahanan sistem imun anak yang masih berkembang sehingga rentan terkena penyakit⁽³⁾. Masalah yang sering terjadi pada anak usia prasekolah adalah infeksi saluran pernafasan, demam dan diare. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak prasekolah ini memungkinkan anak untuk menjalani perawatan di rumah sakit.

Anak yang menjalani rawat inap di rumah sakit di seluruh Indonesia sebesar 2,8 % dari total jumlah anak di Indonesia⁽⁴⁾ Prevalensi TB paru pada anak ya masih tetap diangka 0,4 % dan prevalensi

pneumonia yang naik dari 1,6 % menjadi 2 %⁽⁵⁾ Jadi angka hospitalisasi anak masih cukup tinggi ⁽⁴⁾. Berdasarkan data dari rekam medis RSUD K.R.M.T Wongsonegoro jumlah pasien anak prasekolah yang menjalani rawat inap di Pavilliun Gatotkaca pada tahun 2018 sebanyak 133 pasien⁽⁶⁾

Perawatan anak sakit selama dirawat di rumah sakit atau hospitalisasi adalah bentuk stressor individu yang berlangsung selama individu dirawat di rumah sakit⁽³⁾ Hospitalisasi seringkali menjadi krisis yang harus dihadapi anak, terutama disebabkan kecemasan karena perasaan berpisah dengan keluarga, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri⁽³⁾ Penelitian yang dilakukan dalam melihat respon hospitalisasi pada anak usia 3-12 tahun didapatkan bahwa 77% anak mengatakan nyeri dan takut saat dilakukan pengambilan darah, 63% anak mengalami kekakuan otot dan 63% anak menangis dan berteriak.⁽⁷⁾

Salah satu cara yang efektif untuk mengurangi kecemasan akibat dampak hospitalisasi anak yaitu dengan terapi bermain. Bermain sangat bermanfaat bagi anak yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit, dengan bermain anak akan teralihkan dari ketidaknyamanan serta rasa takut pada saat pemberian tindakan keperawatan⁽³⁾ Sudah banyak penelitian yang dilakukan untuk menilai pengaruh terapi bermain terhadap hospitalisasi anak. Terapi bermain yang digunakan bermacam-macam, seperti bermain origami ⁽⁸⁾, bermain lilin ⁽⁹⁾, Mewarnai gambar ⁽¹⁰⁾, bermain *walkie talkie* ⁽¹¹⁾. Dari semua penelitian tersebut didapatkan hasil

bahwa terapi bermain efektif menurunkan tingkat kecemasan pada anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi di rumah sakit.

Meniup balon merupakan salah satu jenis permainan untuk anak.⁽¹²⁾ Balon sendiri sangat identik dengan dunia anak, hampir disetiap pesta anak balon muncul sebagai elemen dekorasi. Bentuknya yang beraneka macam, memiliki banyak warna, membuat balon memiliki daya tarik tersendiri bagi anak.⁽¹³⁾ Kemampuan anak prasekolah dalam mengenal warna mampu mengalami peningkatan dengan media bermain balon. ⁽¹⁴⁾ Bermain balon juga dapat meningkatkan kemampuan sains bagi anak prasekolah.⁽¹⁵⁾ Dalam bidang kesehatan bermain meniup balon juga dapat berfungsi untuk latihan nafas dalam sehingga dapat meningkatkan fungsi paru pada anak dengan kasus asma.⁽¹⁶⁾

Pavillium Gatotkaca adalah bagian dari rawat inap yang ada di Rumah Sakit K.R.M.T. Wongsonegoro yang diresmikan pada tahun 2017 yang terdiri atas 5 lantai yaitu lantai 1 untuk poli rawat jalan, lantai 2 untuk kelas VIP, lantai 3 untuk kelas President Suit, VVIP dan VIP, dan lantai 4 untuk kelas VIP, VVIP, dan kelas 1 bedah. Sampai dengan tahun operasional yang memasuki tahun ke-2 pada tahun 2019, Pavillium Gatotkaca dilengkapi dengan fasilitas *Baby Spa*, ruang Yoga dan ruang *Beauty care*. Pavillium Gatotkaca sampai saat ini belum dilengkapi ruang khusus bermain untuk pasien anak. Dari pihak manager Pavillium Gatotkaca sempat mencanangkan program terapi bermain tapi belum terlaksana.

Berdasarkan hasil observasi penulis di ruang Paviliun Gatotkaca pada bulan Februari 2019 terhadap anak yang menjalani perawatan menunjukkan berbagai reaksi saat masuk ke Rumah Sakit. Dari 10 pasien anak yang diobservasi oleh peneliti, didapatkan reaksi pasien anak menangis 20%, berteriak 10%, memanggil orang tuanya 30%, dan ketakutan setiap kali perawat masuk ke ruangnya 40%. Kecemasan yang terjadi pada anak tidak boleh dibiarkan karena dapat mengganggu tumbuh kembang, proses penyembuhan, dan trauma pada anak setelah keluar dari Rumah Sakit ⁽³⁾. Semakin sering anak menjalani hospitalisasi akan beresiko tinggi mengalami gangguan pada perkembangan motorik kasar ⁽¹⁷⁾

Hasil wawancara penulis dengan kepala ruang Paviliun Gatotkaca didapatkan bahwa belum ada program terapi bermain yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Paviliun Gatotkaca dalam menangani kecemasan anak selama menjalani perawatan. Gugus Kendali Mutu (GKM) Paviliun Gatotkaca sempat mencanangkan program pemberian balon yang dilakukan oleh perawat yang berkostum badut untuk pasien-pasien anak. Hanya saja sampai saat ini program tersebut belum berjalan.

Dengan tidak adanya *play ground* tempat bermain, ketidaksediaan program bermain dan wacana dari program Gugus Kendali mutu (GKM) Paviliun Gatotkaca yang belum terealisasi, menarik peneliti untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Terapi Bermain Meniup Balon bersama Badut Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang

menjalani hospitalisasi di Ruang Pavilliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang”

B. Rumusan Masalah.

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “ Adakah pengaruh terapi bermain meniup balon bersama badut terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di ruang Pavilliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang? ”

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi bermain meniup balon bersama badut terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di ruang Pavilliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

2. Tujuan Khusus.

a. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sebelum diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut di ruang Pavilliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

b. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sesudah diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut di ruang Pavilliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

- c. Mengetahui pengaruh pemberian terapi bermain meniup balon bersama badut terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang dirawat di ruang Pavilliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

D. Manfaat Penelitian.

Dengan melakukan penelitian tentang pengaruh terapi bermain meniup balon bersama badut terhadap respon kecemasan anak usia prasekolah di ruang perawatan Paviliun Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang tahun 2019, maka hasil penelitian akan bermanfaat bagi:

1. Manfaat teoritis.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan asuhan keperawatan pada anak terutama pada anak yang mengalami kecemasan pada saat hospitalisasi atau menjalani perawatan di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis.

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit.

- 1) Meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tentang manfaat terapi bermain badut dan meniup balon bagi anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.
- 2) Memberikan wacana program untuk mendukung Gugus Kendali Mutu (GKM) Ruang Pavilliun Gatotkaca RSUD

K.R.M.T Wongsonegoro Semarang terkait dengan pengurangan kecemasan pasien anak selama hospitalisasi dengan menggunakan badut dan meniup balon. Peneliti berharap juga akan dibangun tempat khusus untuk bermain anak disekitar ruang perawatan Pavilion Gatotkaca.

b. Bagi Institusi Pendidikan.

Menambah pustaka dan kajian ilmiah, sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan pembaca khususnya mahasiswa keperawatan mengenai pengaruh terapi meniup balon bersama badut terhadap tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi.

c. Bagi Peneliti.

Meningkatkan pemahaman peneliti tentang pentingnya terapi bermain, meniup balon bersama badut pada anak usia prasekolah dengan tingkat kecemasan selama hospitalisasi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang terapi bermain pada anak dengan variabel yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian.

Table 1.1 Keaslian penelitian.

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Noverita, Mulyadi, & Mudatsir, (2017) ¹⁸	Terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada anak usia 3- 5 tahun yang berobat di Puskesmas	Kuantitatif, desain quasi eksperimen melalui pendekatan pre-post test design without controlling	Adanya perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan terapi bermain dengan bermain di Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie dengan nilai p value 0,000. Analisa data dengan uji Wilcoxon Signed Rank Test.	Jenis permainan mobil-mobilan, puzzle, menyusun balok, masak-masakan. Dalam penelitian ini menggunakan satu jenis permainan yaitu meniup balon bersama badut.
Al-ihsan, M., Santi, E., Setyowati, A. (2016) ⁸	Terapi bermain origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisas	Kuantitatif dengan desain quasi eksperimental pretest=postst non equivalent control group	kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) pada kelompok sudah diberikan terapi bermain origami mengalami penurunan kecemasan sedangkan pada kelompok control sesudah tanpa diberikan terapi bermain origami mengalami peningkatan kecemasan.	Permainan yang digunakan origami sementara dalam Penelitian ini menggunakan meniup balon bersama badut.
Aini, A.P.,Susilanin gsih, E.Z. (2015) ¹¹	Pengaruh terapi bermain walkie talkie terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia	Kuantitatif dengan one group pre post test design	Setelah dilakukan pemberian terapi bermain walkie talkie tingkat kecemasan anak sebagian besar dengan tingkat	Permainan yang digunakan walkie talkie sementara dalam penelitian ini menggunakan meniup balon bersama badut.

	Judul	Metode.	Hasil	Perbedaan
Peneliti	prasekolah di RSUP Moewardi	di Dr.	kecemasan ringan	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori.

1. Konsep tentang anak prasekolah.

Anak merupakan individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya anak membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri. Anak prasekolah merupakan anak yang memasuki periode usia antara 3 sampai 6 tahun.⁽¹⁾ pada usia prasekolah kemampuan sosial anak mulai berkembang, persiapan diri untuk memasuki dunia sekolah dan perkembangan konsep diri telah terbentuk pada periode ini. Keterampilan motorik seperti berjalan, berlari, melompat menjadi semakin luwes, tetapi otot dan tulang belum begitu sempurna.⁽¹⁾

a. Pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah.

Pencapaian tumbuh kembang periode prasekolah pada aspek biologis, psikososial, kognitif, spiritual, dan sosial merupakan suatu hal yang penting untuk mempersiapkan anak dalam memasuki periode berikutnya yaitu memasuki usia sekolah. Pencapaian yang telah dimiliki oleh anak prasekolah adalah control mereka terhadap fungsi tubuh, pengalaman berpisah dalam waktu yang singkat maupun waktu yang lama dengan orang tua, kemampuan berinteraksi dengan teman sebaya atau orang lain, kemampuan

menggunakan bahasa, serta meningkatnya perhatian dan kemampuan mengingat. Beberapa aspek perkembangan pada usia prasekolah adalah sebagai berikut: ⁽¹⁹⁾

1) Perkembangan biologis.

Pertumbuhan fisik pada usia ini termasuk dalam fase laten, dimana pertumbuhan mengalami fase perlambatan. Penambahan berat badan rata-rata tiap tahunnya adalah 2,3 kg sedangkan tinggi badan berkisar antara 6,75 sampai dengan 7,5 cm/tahun. Sistem tubuh sebagian besar telah matang dan stabil serta dapat menyesuaikan diri dengan stress dan perubahan

2) Perkembangan psikososial.

Tugas psikososial utama pada periode prasekolah adalah menguasai rasa inisiatif. Anak sedang ada dalam stadium belajar energik. Mereka bermain, bekerja dan hidup sepenuhnya serta merasakan rasa pencapaian dan kepuasan yang sebenarnya dalam aktifitas mereka.

3) Perkembangan kognitif.

Kemampuan bahasa sangat berkembang pada masa prasekolah.

Komunikasi berorientasi pada diri sendiri, mereka berasumsi bahwa setiap orang berfikiran sama dengan dirinya dan penjelasan singkat mengenai pikiran mereka dapat dipahami oleh orang lain. Karena keterbatasan kemampuan dalam komunikasi, maka untuk memahami pemikiran anak usia

prasekolah diperlukan pendekatan nonverbal lainnya. Metode yang paling menyenangkan dan efektif adalah bermain, karena anak akan berusaha memahami, menyesuaikan dan mengembangkan pengalaman hidup

4) Perkembangan moral.

Pada usia ini anak berperilaku sesuai dengan kebebasan dan batasan yang berlaku pada suatu tindakan. Pada orientasi hukuman dan kepatuhan, anak menilai apakah suatu tindakan baik atau buruk bergantung dari apakah hasilnya berupa hukuman atau penghargaan.

5) Perkembangan spiritual.

Orang tua atau orang terdekat akan memberikan pengetahuan tentang keyakinan dan agama. Namun pemahaman anak mengenai spiritualitas dipengaruhi oleh kemampuan kognitifnya, dimana anak prasekolah memiliki konsep konkrit mengenai Tuhan dengan karakteristik fisik yang menyerupai teman imajinernya⁽³⁾

6) Perkembangan citra tubuh.

Anak prasekolah tidak dapat mendefinisikan ruang lingkup tubuhnya dengan baik dan mereka hanya memiliki sedikit pengetahuan tentang anatomi internalnya. Tindakan yang mengganggu integritas tubuhnya merupakan pengalaman yang sangat menakutkan, seperti tindakan injeksi dan pembedahan.

Mereka beranggapan bahwa isi tubuh akan bocor atau keluar jika ada kerusakan pada integritas kulitnya. Oleh karena itu, tindakan invasive harus diupayakan seminimal mungkin untuk mencegah trauma pada anak.

7) Perkembangan seksualitas.

Perkembangan seksual selama masa ini merupakan fase yang sangat penting untuk identitas dan kepercayaan seksual individu secara menyeluruh. Anak membentuk kedekatan dengan orang tua yang berlawanan jenis kelamin dan mengidentifikasi orang tua yang berjenis kelamin sama. Meniru peran ayah dan ibu merupakan aktifitas yang penting untuk mengembangkan konsep diri dan membentuk kesadaran akan jenis kelamin. ⁽³⁾

Tahap pertumbuhan dan perkembangan fisik anak pra sekolah meliputi: ⁽²¹⁾

1) Usia 4 tahun.

Motorik kasar : berjalan berjinjit, melompat dengan satu kaki, menangkap bola dan melemparkannya dari atas kepala.

Motorik halus : sudah bisa menggunakan gunting dengan lancer, sudah bisa menggambar kotak, menggambar garis vertical maupun horizontal, belajar membuka dan memasang kancing baju.

2) Usia 5 tahun.

Motorik kasar: berjalan mundur sambil berjinjit, sudah dapat menangkap dan melempar bola dengan baik, sudah dapat melompat dengan kaki secara bergantian.

Motorik halus: menulis dengan angka-angka, menulis dengan huruf, menulis dengan kata-kata, belajar menulis nama, belajar mengikat tali sepatu.

Sosial emosi: bermain sendiri mulai berkurang, sering berkumpul dengan teman sebaya, interaksi sosial selama bermain meningkat, sudah siap untuk menggunakan alat-alat bermain.

Pertumbuhan fisik : berat meningkat 2,5 kg/ tahun, tinggi badan meningkat 6,75- 7,5 cm/ tahun.

b. Fase perkembangan anak.

Pada masa prasekolah ini dapat diperinci menjadi 2 masa, yaitu masa vital dan masa estetik. ⁽¹⁹⁾

1) Masa vital (0-3 tahun)

Pada masa ini individu menggunakan fungsi-fungsi biologis untuk menemukan berbagai hal dalam dunianya untuk masa belajar. Setahun pertama dalam kehidupan individu ini sebagai masa oral karena mulut digunakan sebagai sumber keikmatan dan menjadi sebuah alat untuk melakukan eksplorasi dan belajar.

2) Masa estetik (usia 4-5 tahun)

Pada masa ini dianggap sebagai masa perkembangan rasa keindahan. Kata estetika disini dalam arti bahwa pada masa ini perkembangan anak yang terutama adalah fungsi panca indranya. Pada masa ini panca indra masih peka karena itu Montessori menciptakan berbagai macam alat permainan untuk melatih panca indranya.

c. Emosi yang berkembang pada anak prasekolah.

Anak usia prasekolah merupakan fase perkembangan anak ketika anak mulai memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai pria atau wanita, dapat mengatur diri dalam buang air, dan mengenal beberapa hal yang dianggap berbahaya.

Emosi yang berkembang pada anak prasekolah diantaranya: ⁽¹⁹⁾

1) Takut.

Takut adalah perasaan terancam oleh suatu objek yang dianggap membahayakan. Pengalaman perasaan takut anak selama periode prasekolah umumnya lebih dominan dibandingkan dengan periode lain.

2) Cemas.

Cemas adalah perasaan takut yang bersifat khayalan, yang tidak ada objeknya, dan muncul mungkin dari situasi-situasi yang dikhayalkan.

3) Marah.

Marah merupakan perasaan tidak senang atau benci terhadap orang lain, diri sendiri atau objek tertentu yang merupakan reaksi terhadap situasi frustrasi yang dialaminya sebagai akibat dari kekecewaan atau perasaan tidak senang karena adanya hambatan dalam pemenuhan keinginan.

4) Cemburu.

Cemburu adalah perasaan tidak senang terhadap orang lain yang dipandang telah merebut kasih sayang dari seseorang yang telah mencurahkan kasih sayang kepadanya.

5) Kegembiraan.

Perasaan yang positif, nyaman, karena terpenuhinya keinginan, dan anak mengungkapkan dengan tersenyum, tertawa, bertepuk tangan, melompat-lompat atau memeluk benda atau orang yang membuatnya bahagia.

6) Kasih sayang.

Perasaan senang untuk memberikan perhatian, atau perlindungan terhadap orang lain, hewan atau benda.

7) *Phobia*.

Perasaan takut terhadap objek yang tidak patut untuk ditakuti.

8) Ingin tahu.

Perasaan ingin mengenal, mengetahui segala sesuatu atau objek-objek baik yang bersifat fisik maupun nonfisik.

2. Hospitalisasi.

a. Pengertian hospitalisasi.

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh ⁽¹²⁾. Hospitalisasi merupakan keadaan krisis bagi anak, dikarenakan anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru dan asing yaitu rumah sakit. Hospitalisasi menjadi stressor baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga karena menimbulkan ketakutan dan kecemasan bagi anak yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis jika anak tidak mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut.⁽¹²⁾

Perubahan perilaku dapat terjadi sebagai dampak dari hospitalisasi seperti gelisah, anak rewel, mudah terkejut, menangis, berontak, menghindar hingga menarik diri. Hal tersebut membuat anak tidak nyaman serta mengganggu proses perawatan dan pengobatan pada anak. Dampak hospitalisasi terdiri dari dua jenis yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak dan

bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak. Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun.

b. Reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi.

Anak usia prasekolah merupakan anak yang mempunyai rentang usia dari 3 tahun hingga 6 tahun ⁽²⁾. Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit berbeda pada masing-masing anak. Reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi adalah⁽¹²⁾:

- 1) Mekanisme pertahanan adalah regresi. Anak akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak untuk bekerja sama.
- 2) Merasa kehilangan kendali akibat kehilangan kontrol terhadap diri mereka sendiri.

Kehilangan kendali yang dirasakan anak saat di rawat di rumah sakit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah stress anak. Kontrol diri anak bersifat menetap karena anak berada diluar lingkungan normalnya. Kehilangan kontrol dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya sehingga dapat memperdalam kecemasan dan ketakutan. Anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya akibat sakit dan

dirawat di rumah sakit. Anak akan bereaksi agresif dengan marah dan berontak akibat ketergantungan yang dialaminya.⁽¹⁾ Anak usia prasekolah yang sering terjadi kehilangan kontrol disebabkan karena pembatasan fisik, perubahan rutinitas dan ketergantungan yang harus dipahami anak.

- 3) Takut terhadap cedera tubuh dan nyeri, mengarah kepada rasa takut terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan. Konsep nyeri dan penyakit yang dimiliki oleh seorang anak akan berbeda bergantung dari tingkat perkembangannya begitu pula dengan respon terhadap nyeri. Pemahaman anak terhadap penyakit dan nyeri muncul pada usia pra sekolah karena pada tahap ini anak sulit membedakan antara diri anak sendiri dan dunia luar.
- 4) Menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang.

Pemikiran anak tentang penyakit difokuskan pada kejadian external yang dirasakan dan hubungan sebab akibat dibuat berdasarkan kedekatan antar dua kejadian. Pemahaman anak terhadap nyeri dihubungkan sebagai sebuah hukuman atas kesalahan yang dilakukan⁽³⁾

- 5) Keterbatasan pengetahuan mengenai tubuh meningkatkan rasa takut yang khas, misalnya membuat jalur *intravena* dan prosedur pengambilan darah akan menyebabkan bagian dalam tubuhnya bocor.

Adapun reaksi anak usia prasekolah terhadap penyakit adalah ⁽¹²⁾:

- 1) Anak usia prasekolah merasa fenomena nyata yang tidak berhubungan sebagai penyebab penyakit.
- 2) Cara berfikir magis menyebabkan anak memandang penyakit sebagai suatu hukuman.

c. Pendekatan dalam hospitalisasi.

Selama menemani anak rawat inap, keluarga juga sering merasa cemas. Mereka merasa cemas dengan perkembangan anaknya, pengobatan, peraturan dan keadaan di rumah sakit, serta biaya perawatan. Meskipun dampak tersebut tidak langsung berpengaruh terhadap anak, tetapi secara psikologis anak mampu merasakan perubahan perilaku dari orang tua yang mendampingi selama perawatan. Selama proses hospitalisasi bukan saja anak tetapi orang tua juga mengalami kebiasaan yang asing, lingkungan yang asing, orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi akan menunjukkan rasa cemas. Rasa cemas pada orang tua akan membuat stress anak meningkat. Pendekatan yang digunakan dalam hospitalisasi yaitu ⁽²³⁾:

- 1) Pendekatan empirik.

Dalam menanamkan kesadaran diri terhadap para personil yang

terlibat dalam hospitalisasi, metode pendekatan empirik

menggunakan strategi, yaitu:

- a) Melalui dunia pendidikan yang ditanamkan secara dini kepada peserta didik.
 - b) Melalui penyuluhan atau sosialisasi yang diharapkan kesadaran diri mereka sendiri dan peka terhadap lingkungan sekitarnya.
- 2) Pendekatan melalui metode permainan.

Metode permainan merupakan cara alamiah bagi anak untuk mengungkapkan konflik dalam dirinya yang tidak disadari. Kegiatan yang dilakukan sesuai keinginan sendiri untuk memperoleh kesenangan.

3. Konsep tentang kecemasan.

a. Pengertian.

Kecemasan atau ansietas merupakan penilaian dan respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berbahaya. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang dan dapat menimpa hampir pada setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya.

b. Proses terjadinya kecemasan pada anak.

Proses terjadinya kecemasan terdiri dari faktor predisposisi dan factor presipitasi⁽²⁰⁾

1) Faktor predisposisi.

Faktor penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu:

a) Teori psikoanalitik freud, berpendapat bahwa kecemasan adalah konflik emosional antara insting dan superego yang mencerminkan hati seseorang. Fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori tingkah laku.

Teori berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustasi dimana sesuatu yang menghalangi kemampuan seseorang untuk dapat mencapai tujuan yang diinginkan yang dapat menimbulkan kecemasan.

c) Teori keluarga.

Gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

d) Teori biologi.

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine yang membantu dalam mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutrikgama neuroregulator yang merupakan

mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan seperti endorphen.

c. Faktor presipitasi.

Faktor pencetus dapat berasal dari sumber internal dan external yang terbagi menjadi dua kategori yaitu: ⁽²⁰⁾

1) Ancaman terhadap integritas fisik.

Ancaman ini berupa ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Sumber internal berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, system imun. Sumber external seperti infeksi virus dan bakteri, zat polutan dan trauma.

2) Ancaman terhadap sistem tubuh.

Ancaman ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi social seseorang. Sumber internal antara lain kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, ditempat kerja dan masyarakat. Sumber external berupa pasangan, orang tua, teman, perubahan status pekerjaan.

d. Gejala klinis kecemasan.

Gejala-gejala kecemasan yang timbul pada seseorang individu berbeda-beda, ada yang tergolong normal, ada pula yang mengalami kecemasan yang tampak dalam penampilan berupa

gejala fisik maupun mental. Gejala kecemasan bersifat fisik dan mental antara lain⁽²⁰⁾

- 1) Gejala fisik.
 - a) Jari tangan dingin.
 - b) Detak jantung semakin cepat.
 - c) Keringat dingin.
 - d) Kepala pusing.
 - e) Nafsu makan berkurang.
 - f) Tidur tidak nyenyak.
 - g) Dada sesak.
- 2) Gejala mental.
 - a) Ketakutan merasa akan ditimpa bahaya.
 - b) Tidak dapat memusatkan perhatian.
 - c) Tidak tenang dan ingin lari dari kenyataan.

Gejala kecemasan terdiri dari 3 yaitu: ⁽²⁰⁾

- 1) Gejala fisik berupa kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdebar kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- 2) Gejala behavioral berupa berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan ketergantungan.
- 3) Gejala kognitif antara lain khawatir tentang asuhan, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang akan terjadi dimasa depan, keyakinan akan sesuatu yang menakutkan akan

segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa campur aduk, kebingungan dan sulitberkomunikasi.

e. Tingkat kecemasan.

Tingkat kecemasan dibedakan menjadi tiga yaitu :⁽¹⁹⁾

1) Kecemasan ringan.

Pada tingkat kecemasan ringan seseorang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang akan lebih tanggap dan berfikir positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda- tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah, dan perilaku mencari perhatian.

2) Kecemasan sedang.

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

3) Kecemasan berat.

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksia dan diare), perubahan kardiovaskuler dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

4) Panik.

Panik berhubungan dengan ketakutan dan tremor karena kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian, sehingga terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain.

f. Faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain: ⁽¹⁹⁾

1) Usia.

Usia dikaitkan dengan perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing. Anak usia infant, toddler dan prasekolah lebih mungkin mengalami stress akibat

perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang terbatas untuk memahami hospitalisasi.

2) Karakteristik saudara (anak ke-)

Karakteristik saudara dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Anak yang dilahirkan sebagai anak pertama dapat menunjukkan rasa cemas yang berlebihan dibandingkan anak kedua.

3) Jenis kelamin.

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

4) Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit.

Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat sengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan disekitarnya. Pengalaman pernah dilakukan perawatan juga membuat anak menghubungkan kejadian sebelumnya dengan perawatan saat ini. Anak yang memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya akan membuat anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila pengalaman anak dirawat di rumah sakit mendapatkan

perawatan yang baik dan menyenangkan maka akan lebih kooperatif.

5) Persepsi anak terhadap sakit.

Keluarga dengan jumlah yang cukup besar mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam mengatasi masalah menghadapi hospitalisasi. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah semakin besar memungkinkan dukungan keluarga yang baik dalam perawatan anak.

6) Lama hari rawat.

Lama hari rawat dapat mempengaruhi seseorang yang sedang dirawat juga keluarga dari klien tersebut. Kecemasan anak yang dirawat dirumah sakit akan sangat terlihat pada hari pertama sampai kedua bahkan sampai hari ketiga. Biasanya memasuki hari ke empat dan kelima kecemasan pada anak akan berkurang.

g. Respon terhadap kecemasan.

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain: ⁽¹⁹⁾

1) Respon fisiologis terhadap kecemasan.

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem syaraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Serabut syaraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat

perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.

2) Respon psikologis terhadap kecemasan.

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terhadap ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, dan sangat waspada.

3) Respon kognitif.

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berfikir baik proses piker maupun isi piker, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk.

4) Respon afektif.

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

h. Alat ukur kecemasan.

Alat ukur kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang di timbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi, dalam

penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dari : *Zung self-rating anxiety scale*. *Zung self-rating anxiety scale* dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971 adalah merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam mengatasi stresss. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan. Pilihan jawaban pada keusioner ini adalah tidak pernah sama sekali dengan nilai 0 dan iya/penah dengan nilai 1. Kriteria yang didapatkan meliputi

Kecemasan ringan: 0-4	Kecemasan sedang : 5-8
Kecemasan berat : 9-12	Panik : 13-16

4. Konsep tentang terapi bermain.

a. Pengertian.

Bermain merupakan kegiatan atau simulasi yang sangat tepat untuk anak. Bermain dapat meningkatkan daya pikir anak untuk mendayagunakan aspek emosional, social, serta fisiknya serta dapat meningkatkan kemampuan fisiknya, pengalaman, dan pengetahuan serta keseimbangan mental anak.⁽¹²⁾ Terapi bermain merupakan kegiatan untuk mengatasi masalah emosi dan perilaku anak-anak karena responsive terhadap kebutuhan unik dan beragam dalam perkembangan mereka.⁽²³⁾ Anak-anak tidak seperti orang dewasa yang dapat berkomunikasi secara alami melalui

kata-kata, mereka lebih alami mengekspresikan diri melalui bermain dan beraktifitas. Terapi bermain merupakan suatu bentuk permainan anak-anak dimana mereka dapat berhubungan dengan orang lain, saling mengenal, sehingga dapat mengungkapkan perasaannya sesuai dengan kebutuhan mereka ⁽¹⁹⁾

Kebutuhan bermain tidak berhenti pada saat anak-anak sakit atau di rumah sakit. Sebaliknya, bermain dirumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak, selain itu tujuan terapi bermain adalah untuk menciptakan suasana aman bagi anak-anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru.

b. Fungsi bermain.

Permainan mempunyai fungsi yang sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu diantaranya⁽¹²⁾

- 1) Untuk perkembangan kognitif.
 - a) Anak mulai mengerti dunia.
 - b) Anak mampu mengembangkan pemikiran yang fleksibel.

- c) Anak memiliki kesempatan untuk menemui dan mengatasi permasalahan-permasalahan yang sebenarnya.
- 2) Untuk perkembangan sosial dan emosional.
- a) Anak mengembangkan keahlian berkomunikasi secara verbal maupun non verbal melalui negosiasi peran, mencoba untuk memperoleh akses untuk permainan yang berkelanjutan atau menghargai perasaan orang lain.
 - b) Anak merespon perasaan teman sebaya sambil menanti giliran bermain dan berbagai pengalaman.
 - c) Anak bereksperimen dengan peran orang-orang dirumah, disekolah, dan masyarakat disekitarnya melalui hubungan langsung dengan kebutuhan-kebutuhan dan harapan orang-orang disekitarnya.
 - d) Anak belajar menguasai perasaannya ketika ia marah, sedih, atau khawatir dalam keadaan terkontrol.
- 3) Untuk perkembangan bahasa.
- a) Dalam permainan dramatik, anak menggunakan pernyataan-pernyataan peran, infeksi (perubahan nada/suara) dan bahasa komunikasi yang tepat.
 - b) Selama bermain anak belajar menggunakan bahasa untuk tujuan-tujuan yang berbeda dan dalam situasi

yang berbeda dengan orang-orang yang berbeda pula.

- c) Anak menggunakan bahasa untuk meminta alat bermain, bertanya, mengekspresikan gagasan atau mengadakan dan meneruskan permainan.
 - d) Melalui bermain, anak bereksperimen dengan kata-kata, suku kata bunyi, dan struktur bahasa.
- 4) Untuk perkembangan fisik (jasmani)
- a) Anak terlibat dalam permainan yang aktif menggunakan keahlian-keahlian motorik kasar.
 - b) Anak mampu memungut dan menghitung benda-benda kecil menggunakan keahlian motorik halus.
- 5) Untuk perkembangan pengenalan huruf.
- a) Proses membaca dan menulis anak seringkali pada saat anak sedang bermain permainan dramatis, ketika ia membaca cetak yang tertera, membuat daftar belanja atau bermain sekolah-sekolahan.
 - b) Permainan dramatis membantu anak belajar memahami cerita dan struktur cerita.
 - c) Dalam permainan dramatis, anak memasuki dunia bermain seolah-olah mereka adalah karakter atau benda lain. Permainan ini membantu mereka memasuki dunia karakter buku.

Dunia anak tidak dapat di pisahkan dari kegiatan bermain. Diharapkan dengan bermain, anak akan mendapatkan stimulus yang mencakupi agar dapat berkembang secara optimal. Adapun fungsi bermain pada anak yaitu: ⁽²¹⁾

- 1) Perkembangan sensoris-motorik: aktifitas sensoris-motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak dan bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot.
- 2) Perkembangan intelektual: anak melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan membedakan objek. Misalnya anak bermain mobil-mobilan, kemudian bannya terlepas dan anak dapat memperbaikinya maka anak telah belajar memecahkan masalahnya melalui eksplorasi alat mainannya dan untuk mencapai kemampuan ini, anak menggunakan daya piker dan imajinasinya semaksimal mungkin. Semakin sering anak melakukan eksplorasi, akan melatih kemampuan intelektualnya.
- 3) Perkembangan sosial: perkembangan social ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak untuk mengembangkan hubungan social dan belajar memecahkan dari hubungan tersebut. Saat melakukan aktivitas bermain, anak

belajar berinteraksi dengan teman, memahami lawan bicara, dan belajar tentang nilai social yang ada pada kelompoknya. Hal ini terjadi terutama pada anak usia sekolah dan remaja.

- 4) Perkembangan kreatifitas: berkreasi adalah kemampuan untuk menciptakan sesuatu dan mewujudkannya kedalam bentuk objek dan atau kegiatan yang dilakukannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar dan mencoba untuk merealisasikan ide-idenya.
- 5) Perkembangan kesadaran diri: melalui bermain, anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain.
- 6) Bermain sebagai terapi.

Pada saat anak dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan seperti: marah, takut, cemas, sedih, dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor yang ada di lingkungan rumah sakit.

c. Prinsip bermain di rumah sakit.

Agar anak dapat lebih efektif dalam bermain dirumah sakit, perlu diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut: ⁽¹²⁾

1) Permainan tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat-alat permainannya lebih sederhana. Waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah 15-20 menit
(16)

2) Mainan harus relatif aman dan terhindar dari infeksi silang. Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda-benda yang dikenalnya, seperti boneka yang dipeluk anak untuk memberi rasa nyaman dan dibawa ke tempat tidur di malam hari, mainan tidak membuat anak tersedak, tidak mengandung bahan berbahaya, tidak tajam, tidak membuat anak terjatuh, kuat dan tahan lama serta ukurannya menyesuaikan usia dan kekuatan anak.

3) Sesuai dengan kelompok usia.

Pada rumah sakit yang mempunyai tempat bermain, hendaknya perlu dibuatkan jadwal dan dikelompokkan sesuai usia karena kebutuhan bermain berlainan antara usia yang lebih rendah dan yang lebih tinggi.

4) Tidak bertentangan dengan terapi.

Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak. Bila program terapi mengharuskan anak harus istirahat, maka aktifitas bermain hendaknya dilakukan ditempat tidur. Permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan anak.

Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dapat dilakukan ditempat tidur, dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruang rawat.

5) Perlu keterlibatan orang tua dan keluarga.

Anak yang dirawat dirumah sakit seharusnya tidak dibiarkan sendiri. Keterlibatan orang tua dalam perawatan anak dirumah sakit diharapkan dapat mengurangi dampak hospitalisasi. Keterlibatan orangtua dan anggota keluarga tidak hanya mendorong perkembangan kemampuan dan keterampilan sosial anak, namun juga akan memberikan dukungan bagi perkembangan emosi positif, kepribadian yang adekuat serta kepedulian terhadap orang lain.

d. Tipe permainan.

Jika dilihat dari tipe permainan, pemain dapat dibagi menjadi 5 tipe sebagai berikut: ⁽¹²⁾

1) Permainan pengamat.

Tipe dari permainan pengamat adalah anak memperhatikan apa yang dilakukan anak lain, tetapi tidak berusaha untuk terlibat dalam aktivitas dalam bermain tersebut. Anak memiliki keinginan dalam memperhatikan interaksi anak lain, tetapi tidak bergerak untuk berpartisipasi.

2) Permainan tunggal.

Tipe permainan tunggal adalah anak bermain sendiri dengan mainan yang berbeda mainan yang digunakan oleh anak lain di tempat yang sama. Anak menikmati adanya anak lain tetapi tidak berusaha untuk mendekati mereka.

3) Permainan parallel.

Anak bermain secara mandiri tetapi diantara anak-anak lain. Mereka bermain dengan mainan yang sama seperti mainan yang digunakan anak lain disekitarnya, tetapi ketika anak tampak berinteraksi, mereka tidak saling mempengaruhi. Masing-masing anak bermain berdampingan, tetapi tidak bermain bersama-sama.

4) Permainan asosiatif.

Tipe permainan asosiatif adalah bermain bersama dan mengerjakan aktifitas atau bahkan sama, tetapi tidak ada organisasi, pembagian kerja, penetapan kepemimpinan atau tujuan bersama.

5) Permainan kooperatif.

Permainan jenis ini bersifat teratur, dan anak bermain dalam kelompok dengan anak lain. Anak akan berdiskusi dan merencanakan aktifitas untuk tujuan pencapaian akhir.

e. Contoh-contoh permainan anak prasekolah.

Berikut adalah contoh permainan yang bisa dilakukan oleh anak Prasekolah, yaitu:

1) Bola keranjang.

Permainan ini membutuhkan bola dan keranjang sampah atau kotak

kosong. Letakan keranjang atau kotak sejauh 2 meter dari anak, kemudian minta anak melempar bola kedalam keranjang atau kotak.

2) Bermain dokter-dokteran.

Permainan ini sangat baik untuk mengenalkan situasi lingkungan di rumah sakit dengan berperan sebagai profesi kesehatan. Dalam permainan ini ajak anak untuk bermain drama dimana anak berperan sebagai dokter dan pasiennya adalah boneka. Minta anak untuk memeriksa boneka dengan stetoskop mulai dada boneka sampai perutnya.

3) Bermain abjad.

Permainan ini membutuhkan pasangan minimal 2 orang anak. Permainan ini menggunakan jari tangan kemudian diletakkan dilantai kemudian jari tersebut di hitung mulai A hingga Z. huruf yang tersebut diakhir akan dicari nama binatang/ nama buah sesuai huruf depannya.

4) Boneka tangan.

Permainan ini menggunakan boneka tangan atau bisa juga boneka jari. Dalam kegiatan ini petugas bercerita dengan menggunakan boneka tangan. Cerita yang disampaikan diusahakan mengandung unsur sugesti atau cerita tentang pengenalan kegiatan dirumah sakit.

5) Mewarnai gambar.

Permainan ini juga melatih motorik halus anak dan meningkatkan

kreatifitas anak. Sediakan kertas menggambar dan krayon warna, kemudian berikan kertas bergambar tersebut kepada anak dan minta anak untuk mewarnai gambar tersebut.

6) Melipat kertas origami.

Permainan origami untuk melatih motorik halus anak dan mengembangkan imajinasi anak. Permainan ini dilakukan dengan cara melipat kertas kemudian membentuknya menjadi bentuk topi, bunga, burung dan pesawat.

7) Menyusun puzzle.

Siapkan gambar puzzle yang akan di susun anak, upayakan pemilihan gambar puzzle yang tidak asing bagi anak. Pisahkan dulu puzzlenya kemudian minta anak untuk menyusun kembali gambar tersebut.

8) Menggambar bebas.

Sediakan kertas kosong dan pensil atau krayon, lalu berikan kepada anak dan minta anak untuk menggambar diatas kertas tersebut. Kemudian minta anak untuk menceritakan gambar yang telah dibuatnya.

9) meniup balon.

Permainan ini sangat baik sekali untuk anak-anak, selain untuk bermain juga untuk melatih pernafasan anak. Berikan balon bermotif atau balon berwarna-warni kemudian minta anak untuk meniup balon tersebut hingga besar. Hal yang perlu diperhatikan

adalah pantau anak dan balonnya. Jangan sampai balonnya meletus atau anak memaksakan untuk meniup balon sedangkan kondisi anak sudah kelelahan.

10) Badut.

Badut adalah seorang penghibur yang memoles wajahnya dengan bedak tebal dan berpakaian aneh, serta fasih memperagakan mimik-mimik lucu. Profesi badut sebenarnya cukup tua, konon sejak zaman Yunani dan Romawi kuno. Badut adalah pelaku atau pemain sandiwara yang disebut juga pelawak. Mereka memiliki sifat gembira, dan dapat dilihat secara fisiknya yaitu, memakai wig warna-warni, *make up*, kostum dan juga terkadang memakai sepatu yang besar ukurannya.

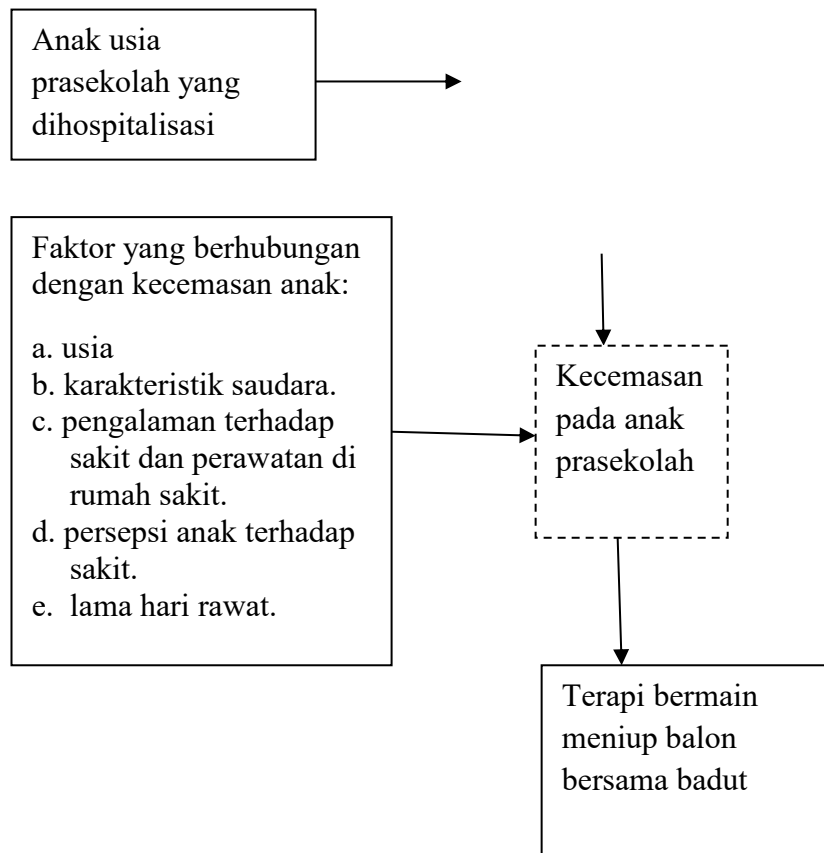
Jika mendengar kata badut yang terbayang adalah hidung bulat berwarna merah, rambut dan pakaian berwarna-warni. Badut adalah satu profesi yang tidak bisa dipisahkan dari dunia hiburan. Kehadiran mereka bisa menambah marak suasana, mulai dari pesta anak-anak sampai pertunjukan sirkus kelas dunia. Di abad pertengahan (sekitar tahun 500 M hingga 1.500 M) terdapat karakter badut yang sangat terkenal. Masyarakat Eropa khususnya Italia mengenalnya sebagai *arlecchino* atau *harlequin*, yang dipopulerkan kelompok sandiwara *commedia dell'arte*. Kostum yang digunakan masih sangat sederhana. Sedangkan busana badut seperti yang dikenal sekarang, sesungguhnya hasil perkembangan

kostum yang pernah populer di Jerman dan Inggris, sekitar abad ke 18 M.

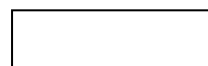
Menjelang era perfilman modern, karakter badut mengilhami banyak tokoh bisnis hiburan. Sebagai contoh, komedian *Charlie Chaplin* dan *Buster Keaton* mengadopsi spirit para badut dalam semua film bisunya. Mulailah perkembangan era baru perbadutan, dari awalnya mengamen dijalan menjadi bagian tak terpisahkan dari bisnis hiburan. Kini badut-badut bisa dengan mudah ditemukan di berbagai tempat hiburan. Tujuan awalnya tidak pernah berubah yaitu untuk memancing tawa dan menghibur siapapun yang memandangnya. Bahkan saat ini proesi badut bukan lagi sebagai penghibur semata melainkan juga membantu seseorang untuk bertahan hidup. Di Amerika terdapat *The World Clown Association*, sebuah asosiasi yang anggotanya adalah orang-orang dari beragam pekerjaan, seperti dokter, perawat dan guru, yang menggunakan proses penyembuhan atau therapy bagi pasien anak-anak disejumlah rumah sakit di Amerika.

B. Kerangka Teori.

Respon hospitalisasi: cemas, menarik diri, marah, bermusuhan, frustasi



Keterangan:



: tidak diteliti.



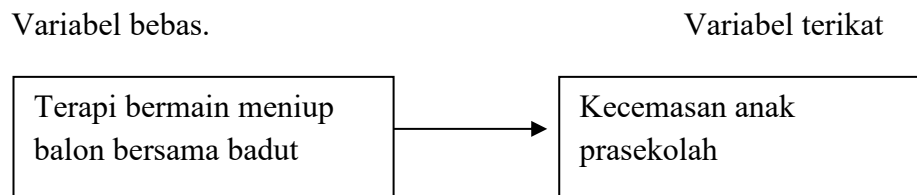
: diteliti

Sumber: (1,2,12,13)

Gambar 2.1 kerangka teori

C. Kerangka Konsep.

Dari kerangka teori tersebut, dapat disusun bagan pengaruh terapi bermain meniup balon bersama badut terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi.



Gambar 2.2 Kerangka konsep

D. Variabel penelitian.

1. Variabel bebas adalah variabel yang keberadaannya mempengaruhi variabel terkait. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi bermain meniup balon bersama badut.
2. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel terkait dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

E. Hipotesis.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hipotesis pada penelitian ini yaitu H_a diterima yaitu ada pengaruh terapi bermain meniup balon bersama badut terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Pavillium Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian

1. Jenis penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yaitu suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui, data yang digunakan berupa angka dengan statistik yang dijadikan metode analisis. ⁽²⁴⁾ Penelitian ini menggunakan metode penelitian quasy eksperimental yaitu suatu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu atau eksperimen tertentu. ⁽²⁵⁾

2. Desain penelitian.

Rancangan penelitian ini menggunakan *praeksperimen* yang bertujuan melihat pengaruh antara pemberian terapi bermain meniup balon bersama badut terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah. Jenis *praeksperimen* pada penelitian ini mengambil jenis “*one group pretest-posttest design*” dimana kelompok eksperimen diberikan *pretest* sebelum diberi perlakuan yang kemudian diukur dengan *posttest* setelah perlakuan.

Subjek	Pre-tes	Perlakuan	Post-tes
K	O	I	O1

Keterangan:

K : Subjek (anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi).

O : Penilaian kecemasan sebelum terapi bermain.

I : Intervensi (terapi bermain)

O1 : penilaian kecemasan setelah pemberian terapi bermain.

Tabel 3.1. desain penelitian.

B. Populasi dan sampel.

1. Populasi dan Sampel.

a. Populasi.

Populasi merupakan seluruh objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti⁽²⁶⁾. Jumlah pasien anak prasekolah yang dirawat diruang Pavilliun Gatotkaca pada tahun 2018 sejumlah 133 pasien, sehingga rata-rata pasien prasekolah perbulan adalah 11 pasien. Pada tahun 2019 jumlah pasien prasekolah yang dirawat dalam tiga bulan terakhir sebanyak 25 pasien (Juni : 9 pasien, Juli : 6 pasien, Agustus : 10 pasien)

b. Sampel.

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi⁽²⁵⁾. Sampel pada penelitian ini adalah anak-anak usia prasekolah yang sedang menjalani rawat

inap di Pavilliun Gatotkaca RSUD.K.R.M.TM Wongsonegoro Semarang. Besaran sampel dihitung menggunakan rumus *Frederer*.⁽²⁴⁾

$$(n-1)(t-1) \geq 15$$

Keterangan:

n : besar sampel.

t : banyak kelompok.

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel dalam penelitian ini adalah:

$$(n-1)(t-1) \geq 15$$

$$(n-1)(1-1) \geq 15$$

$$n-0 \geq 15$$

$$n \geq 15$$

Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 15 sampel.

Adapun yang menjadi kriteria sampel adalah:

1) Kriteria inklusi.

- a) Anak prasekolah (berumur 3-5 tahun) yang sedang menjalani perawatan di ruang Pavilliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro.
- b) Orang tua yang anaknya dirawat di Rumah Sakit menyetujui anaknya menjadi responden.
- c) Pasien menjalani rawat inap pada hari ke-2 perawatan.

d) Pasien baru menjalani rawat inap pertama kali.

2) Kriteria eksklusi.

a) Menderita penyakit yang memerlukan pengawasan.

b) Kondisi fisik pasien lemah.

c) Trauma atau takut terhadap balon dan badut.

d) Memiliki riwayat alergi terhadap lateks.

c. Teknik sampling.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu penentuan sampel berdasarkan tujuan yang ditetapkan peneliti dengan kriteria tertentu.⁽²⁸⁾ Peneliti melakukan pendataan calon responden dengan membuat daftar list pasien yang menjalani rawat inap di Ruang Pavilliun Gatotkaca, mulai dari Gatotkaca lantai 2 sampai lantai 4. Peneliti kemudian mendata pasien anak prasekolah yang berusia 3-5 tahun dan menjalani rawat inap hari kedua. Pencarian sampel dilakukan sampai jumlah sampel terpenuhi yaitu 15 responden. Dalam pelaksanaan sampling tidak ada responden yang *Drop Out*.

C. Waktu dan tempat penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Pavilliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro dari bulan Oktober 2019 - Desember 2019.

D. Definisi Operasional.

Definisi operasional digunakan untuk mendiskripsikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas.⁽²⁴⁾

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Tingkat kecemasan anak prasekolah	Tingkat kecemasan adalah berupa respon hospitalisasi anak usia prasekolah yang meliputi cemas, menarik diri, marah, frustrasi, dan bermusuhan pada hari kedua perawatan di Ruang Pavilliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang.	Kuesioner kecemasan yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya ⁽³⁰⁾ Terdiri atas 16 pertanyaan dengan jawaban 0 untuk tidak pernah sama sekali dan 1 untuk jawaban iya.	Nilai tingkat kecemasan dari 0-16.	Rasio.
Terapi bermain meniup balon bersama badut	Memberikan intervensi perlakuan berupa permainan yaitu meniup balon menggunakan pompa balon bersama badut untuk anak prasekolah yang dirawat di ruang Pavilliun Gatotkaca Semarang pada sore hari pukul 16.00 selama 15-20 menit (1 kali permainan) berjumlah 3 buah balon.	SOP Terapi bermain.	-	-

Tabel 3.2 Definisi Operasional

E. Alat pengumpulan data.

Instrument/ alat penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Instrument variabel terapi bermain meniup balon bersama badut, meliputi:
 - a. Balon berwarna-warni.
 - b. Stik balon.
 - c. Alat pemompa balon.
 - d. Kostum badut.
 - e. SOP (Standart Operasional Prosedur) terapi bermain.
2. Instrument variabel kecemasan anak prasekolah.

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner kecemasan yang diambil dari penelitian sebelumnya oleh Yudha di RS dr. Soeroto Ngawi⁽²⁹⁾ dan juga pernah di pakai dalam penelitian Devi⁽³⁰⁾. Uji validitas sudah dilakukan ⁽²⁹⁾ dan didapatkan hasil uji dari 20 pertanyaan yang tidak valid nomer 3,5,12,13. Uji reliabilitas dalam penelitian ini juga tidak dilakukan karena dari hasil nilai *alpha cronbach* 0,890 maka nilai alpha reliabel.

F. Prosedur Pengumpulan Data.

1. Jenis data.
 - a. Data primer.

Adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumbernya.⁽²⁸⁾ Data primer penelitian ini adalah data hasil kuesioner kecemasan.

b. Data sekunder, yaitu data yang diambil berdasarkan catatan-catatan tempat penelitian, buku-buku dan data pendukung lainnya. Data sekunder dalam penelitian ini adalah :

- 1). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dan tahun 2018.
- 2). Data jumlah rata-rata pasien anak yang dirawat di Paviliun Gatotkaca RSUD.K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

2. Cara pengumpulan data.

Prosedur pengumpulan data dilaksanakan sebagai berikut:

a. Tahap persiapan.

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan kepada ketua STIKes Karya Husada Semarang untuk ijin survey awal.
- 2) Peneliti mengajukan surat permohonan dari ketua STIKes Karya Husada Semarang untuk ijin penelitian kepada RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro dan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL).
- 3) Peneliti mendata responden penelitian dengan cara mengumpulkan data sesuai nama, umur dan diagnosa penyakit.
- 4) Memberikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan, tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden dan orang tua calon responden. Bila bersedia menjadi responden maka orang tua calon responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.

5) Peneliti melakukan penelitian dibantu dengan enumerator yang sebelumnya dilakukan persamaan persepsi berkaitan dengan proses penelitian, diajarkan teknis penelitian yaitu proses pemberian kuesioner kepada orang tua pasien, melakukan terapi bermain dengan menggunakan kostum badut, kemudian menyebarkan kuesioner post tindakan terapi bermain.

b. Tahap pelaksanaan.

- 1) Peneliti dan enumerator mendatangi responden untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian pada hari kedua perawatan anak.
- 2) Peneliti dan enumerator meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden bila yang bersangkutan setuju menjadi responden.
- 3) Peneliti membagi kuesioner tentang kecemasan anak prasekolah pada sore hari sekitar jam 16.00. Setelah itu peneliti kemudian memberikan terapi bermain meniup balon bersama badut. Peneliti menggunakan kostum badut kemudian melakukan permainan meniup balon menggunakan alat pompa balon. Setelah selesai, balon yang tadi ditiup diberikan kepada responden. Permainan dilakukan kurang lebih 15-20 menit. Enumerator memberikan bantuan pada saat proses terapi bermain berlangsung.

- 4) Pada hari ketiga perawatan anak, kuesioner kembali dibagikan untuk menilai tingkat kecemasan anak prasekolah setelah dilakukan terapi bermain.
 - 5) Selama proses pengisian peneliti atau emunerator menunggu hingga selesai guna mengantisipasi adanya pernyataan yang belum diisi dengan lengkap oleh responden.
 - 6) Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
 - 7) Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan dan analisa data.
- c. Tahap pelaporan.

Peneliti melakukan evaluasi tingkat kecemasan pasien anak prasekolah yang sedang menjalani rawat inap di Ruang Pavillium Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut, kemudian menganalisis hasil penelitian yang telah terkumpul dengan menggunakan bantuan program komputer.

G. Cara pengolahan dan Analisa data.

1. Pengolahan data.

Pada penelitian ini data diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden.

b. Scoring.

Memberikan nilai pada tiap jawaban kuesioner. *Scoring* diberikan untuk masing-masing jawaban yaitu tidak pernah= skor 0, skor 1: pernah/ iya.

c. Tabulating.

Setelah data diedit, kemudian peneliti melakukan tabulasi data yaitu memasukkan data dalam bentuk kode angka ke dalam tabel, kemudian dilakukan proses pengujian dengan menggunakan program komputer.

d. Cleaning

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan kembali data yang telah di proses apakah ada kesalahan atau tidak, dengan cara melihat kembali data yang dimasukkan kedalam tabulasi.

2. Analisa data.

Setelah semua data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah menganalisa data, sehingga data tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan.

Analisa data dilakukan secara bertahap meliputi:

a. AnalisaUnivariat.

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil nilai kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain dianalisis menggunakan tendensi sentral. Sedangkan karakteristik responden

dalam penelitian seperti usia dan jenis kelamin berbentuk kategori yang dianalisis menggunakan distribusi frekuensi.⁽²⁸⁾

b. Analisa Bivariat.

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk menganalisa dua variabel.⁽²⁷⁾ Analisa ini berfungsi untuk mengetahui perbedaan kecemasan antara anak prasekolah sebelum mendapatkan terapi bermain meniup balon bersama badut dan yang sudah mendapatkan terapi bermain meniup balon bersama badut saat menjalani rawat inap di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. Sebelumnya dilakukan uji kenormalan dengan *Shapiro Wilk* ($n < 50$). Hasil uji kenormalan menunjukkan bahwa data berdistribusi normal ($p > 0.05$) sehingga dilakukan uji beda berupa *paired t test*.

H. Etika penelitian.

Penelitian ini tidak boleh bertentangan dengan etika. Penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi.⁽³¹⁾ Etika penelitian yang dimaksud meliputi:

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan Responden)

Informed consent dalam hal ini berupa lembar persetujuan, merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden. Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian kepada responden sebelum mengisi kuesioner. Responden yang bersedia untuk diteliti diminta untuk menandatangani *informed consent* yang telah di siapkan. Jika

responden menolak untuk diteliti, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak respondent.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Peneliti menjaga kerahasiaan semua informasi yang didapat dari responden. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden, sehingga peneliti saja yang mengetahui hasil jawaban dari respondent.

Selanjutnya peneliti hanya memberikan kode berupa nomer urut pada lembar kuesioner yang urutannya hanya diketahui oleh peneliti saja.

Kerahasiaan informasi ini selanjutnya peneliti masukan dalam bentuk kode-kode saja.

3. Perlindungan data.

Peneliti menjamin kerahasiaan data yang dihasilkan oleh intervensi yang dilakukan terhadap responden, dengan menyimpan data sebaik mungkin dan hanya peneliti yang memahami data tersebut yang kemudian akan dimusnahkan setelah selesai penelitian sesuai dengan ketentuan akademik.

4. Beneficience (manfaat)

Penelitian ini tidak membahayakan responden. Sebelumnya peneliti melakukan pendataan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi untuk meminimalkan resiko yang muncul. Penelitian ini juga diharapkan membawa manfaat bagi pengetahuan tentang keperawatan anak khususnya tentang hospitalisasi anak dan terapi bermain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut.

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut

Variabel	n	Mean \pm SD	Min-Max
Tingkat kecemasan sebelum terapi bermain meniup balon bersama badut	15	8,87 \pm 1,457	7 - 12

Sumber: Data Primer tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.1 dari 15 responden dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut nilai mean 8,87 dengan standard deviasi 1,457. Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut dengan nilai minimum 7 dan maksimum 12.

2. Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sesudah diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut

Variabel	N	Mean \pm SD	Min-Max
Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sesudah diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut	15	6,27 \pm 1,668	4 -10

Sumber: Data Primer tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.2 dari 15 responden dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sesudah diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut nilai mean 6,27 dengan standard deviasi 1,668. Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sesudah diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut dengan nilai minimum 4 dan maksimum 10.

3. Pengaruh terapi bermain meniup balon bersama badut terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi

Pada penelitian ini menggunakan hasil uji normalitas data dengan shapiro wilk. Hasil uji normalitas data didapatkan bahwa tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut P-value 0,231 (berdistribusi normal) dan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sesudah diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut P-value 0,249 (berdistribusi normal) sehingga menggunakan uji T-Dependent.

Tabel 4.3 Analisa statistik pengaruh terapi bermain meniup balon bersama badut terhadap tingkat kecemasan

Variabel	Mean ± SD	Min- max	P-value
Tingkat kecemasan sebelum terapi bermain meniup balon bersama badut	2.6± 0.507	2.319-2.881	0,000
Tingkat kecemasan sesudah terapi bermain meniup balon bersama badut			

Sumber: Data Primer tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa P-value 0,000, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bermain meniup balon bersama badut terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

B. Pembahasan

1. Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut di Ruang Pavilliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut nilai mean 8,87 dengan standard deviasi 1,457. Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut sebagian besar kecemasan berat sebanyak 9 responden (64,5%) dan kecemasan sedang sebanyak 6 responden (40%).

Hal ini menggambarkan anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi di Ruang Pavilliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang sebagai respon dari pengalaman yang tidak menyenangkan seperti nyeri, disuntik, diinfus, lingkungan yang berbeda dengan rumah dan berpisah dengan orang tua. Bentuk lain dari kecemasan atau stress ketika hospitalisasi yaitu timbul perasaan malu, takut, bersikap agresif, marah, berontak, tidak kooperatif hingga kehilangan kontrol dan terbatasnya aktifitas selama dirawat dirumah sakit.⁽³²⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon anak prasekolah sebelum diberikan terapi bermain menunjukkan perasaan yang lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya, merasa takut tanpa alasan yang jelas, dan tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang. Hal tersebut sesuai dengan respon anak terhadap kecemasan yang meliputi respon fisiologis,

respon psikologis, respon kognitif dan respon afektif. ⁽¹⁹⁾ Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual muntah, sulit konsentrasi dan marah. Secara afektif anak akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, tegang, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu dan curiga berlebihan. ⁽¹⁹⁾

Berdasarkan penelitian semua anak berjenis kelamin perempuan memiliki kecemasan kategori berat. Anak berjenis kelamin laki-laki memiliki kecemasan kategori berat (5 anak) dan kecemasan kategori sedang (6 anak). Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki, walaupun ada beberapa yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak. ⁽¹⁹⁾ Lebih tingginya frekuensi kecemasan yang dialami perempuan kemungkinan disebabkan perempuan mempunyai kepribadian yang labil dan bersifat imatur, dan juga adanya peran hormon yang mempengaruhi kondisi emosi sehingga mudah meledak, mudah cemas dan curiga.⁽³³⁾ Beberapa ahli berpendapat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak yaitu usia, jenis kelamin dan lama hari rawat. Hasil penelitian berdasarkan usia yang dijelaskan di tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden terdiri

dari rentang usia 3 sampai 5 tahun yaitu rentang usia anak prasekolah. Anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing. Anak usia prasekolah lebih mungkin mengalami stress akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang terbatas untuk memahami hospitalisasi⁽¹⁹⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan anak sebelum diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut sebagian besar tidak mau ditinggal oleh orang tuanya, anak takut dan tidak mau berpisah dengan orang yang terdekat pada saat anak mengalami hospitalisasi. Stress karena penyakit biasanya membuat anak menjadi kurang mampu menghadapi perpisahan, akibatnya mereka menunjukkan banyak perilaku cemas dan protes. Tingginya tingkat kecemasan yang dialami anak selama masa hospitalisasi sejalan dengan penelitian Samidah yaitu sebanyak 84.4% anak mengalami kecemasan ringan selama masa hospitalisasi.⁽³⁴⁾ Menurut penelitian Wowiling dkk, sebanyak 42,43% anak mengalami kecemasan selama dirawat di rumah sakit⁽³⁵⁾

2. Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sesudah diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut di Ruang Pavilliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sesudah diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut nilai mean 6,27 dengan standard deviasi 1,668. Tingkat

kecemasan pada anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut sebagian besar kecemasan sedang sebanyak 11 responden (73,3%), kecemasan ringan sebanyak 3 responden dan kecemasan berat sebanyak 1 responden (6,7%).

Hal ini menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan anak setelah diberikan terapi bermain. Hal lain yang ditemukan peneliti, setelah dilakukan terapi bermain anak menjadi lebih kooperatif seperti mudah diberikan intervensi, tidak lagi takut dengan dokter dan perawat serta komunikasi menjadi lebih baik. Bermain dapat dilakukan oleh anak yang sehat maupun anak yang sakit. Walaupun anak sedang sakit, tetapi kebutuhan akan bermain tetap ada. Terapi bermain membuat aktifitas anak menjadi menyenangkan. Terapi bermain dilakukan pada anak yang hospitalisasi dapat meminimalkan *stress* pada anak yang dirawat.⁽¹⁹⁾

Prinsip dasar dari permainan meniup balon bersama badut adalah peneliti menggunakan kostum badut kemudian melakukan tiup balon berwarna warni menggunakan alat pompa balon bersama anak. Permainan ini diharapkan dapat menumbuhkan kemampuan motorik anak.⁽¹²⁾ Selain itu balon warna-warni dan kehadiran badut juga dapat menghibur dan menyenangkan hati anak. Permainan meniup balon bersama badut dapat membuat suasana rumah sakit nyaman seperti lingkungan sebelum hospitalisasi ataupun lingkungan yang menyenangkan seperti pesta ulang tahun yang menyenangkan bagi anak. Balon sendiri sangat identik dengan dunia anak, hampir disetiap pesta anak balon muncul sebagai elemen

dekorasi. Bentuknya yang beraneka macam, memiliki banyak warna, membuat balon memiliki daya tarik tersendiri bagi anak.⁽¹³⁾

Kemampuan anak prasekolah dalam mengenal warna mampu mengalami peningkatan dengan media bermain balon.⁽¹⁴⁾ Bermain balon juga dapat meningkatkan kemampuan sains bagi anak prasekolah.⁽¹⁵⁾ Dalam bidang kesehatan bermain meniup balon juga dapat berfungsi untuk latihan nafas dalam sehingga dapat meningkatkan fungsi paru pada anak dengan kasus asma.⁽¹⁶⁾

Setelah terapi bermain, tingkat kecemasan anak menjadi turun, hal ini didukung oleh penelitian Samidah⁽³⁴⁾ Hasil yang sama juga terungkap dari penelitian Wowiling dkk dimana hasil tingkat kecemasan anak menjadi turun setelah diberikan terapi bermain dari 42,43% menjadi 37,17%⁽³⁵⁾ Peneliti lain dari Suryanti, dkk meneliti tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi dan didapatkan hasil rata-rata sebanyak 21.13% menjadi 145 setelah dilakukan terapi bermain.⁽³⁶⁾

3. Pengaruh terapi bermain meniup balon bersama badut terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang Pavillium Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang

Hasil penelitian didapatkan P-value 0,000 sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi bermain meniup balon bersama badut terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang Pavillium Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang.

Hal ini membuktikan bahwa terapi bermain meniup balon bersama badut membantu mengurangi ketegangan dan stress yang dialami anak, sehingga anak dapat mengalihkan rasa sakitnya melalui permainan.

Bermain pada masa pra sekolah merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak dan merupakan cara efektif untuk menurunkan cemas dan meningkatkan hubungan sosial. Pada hakekatnya semua anak dapat melalui masa anak-anaknya dengan mulus dan gembira, ada sebagian yang dalam proses tumbuh kembangnya mengalami gangguan kesehatan sehingga mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit atau mengalami hospitalisasi. Keuntungan terapi bermain diantaranya adalah menurunkan kecemasan terhadap trauma selama masa kehidupan, sarana untuk mengekspresikan perasaan, promosi rasa percaya diri, mampu berhubungan dengan orang lain dan kreatif.⁽¹⁹⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bermain merupakan suatu metode dan cara yang dapat digunakan dan diberikan kepada anak selama anak berada di Rumah sakit. Bermain anak dapat melepaskan rasa ketegangan, dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan.

Pernyataan ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Wong, menyatakan bahwa salah satu manfaat yang harus terkandung didalam permainan adalah manfaat terapeutik dimana bermain memberikan sarana untuk melepaskan diri dari ketegangan dan stress, memungkinkan ekspresi

emosi dan pelepasan impuls yang tidak dapat diterima dalam bentuk yang secara sosial dapat diterima, memudahkan komunikasi verbal dan non verbal tentang kebutuhan, rasa takut, dan keinginan, dengan bermain anak dapat mengekspresikan emosi dan ketidakpuasan atas situasi sosial serta rasa takutnya yang tidak dapat diekspresikan di dunia yang nyata.⁽³⁾

Ada empat tujuan dari terapi bermain antara lain: 1) Untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada saat sakit anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangannya, walaupun demikian selama anak di rawat di rumah sakit, kegiatan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan masih harus tetap dilanjutkan untuk menjaga keseimbangannya. 2) Mengekspresikan perasaan, keinginan dan fantasi, serta ide-idenya pada anak sakit dan dirawat di rumah sakit anak mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan. Anak yang belum dapat mengekspresikannya secara verbal, permainan adalah media yang sangat efektif untuk mengekspresikannya. 3) Mengembangkan kreativitas dan kemampuan memecahkan masalah, permainan akan menstimulasi daya pikir, imajinasi dan fantasinya untuk menciptakan sesuatu seperti yang ada dalam pikirannya. 4) Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress karena sakit dan di rawat di rumah sakit.⁽¹⁹⁾

Meniup balon sangat baik sekali untuk anak, selain untuk bermain juga dapat untuk melatih motorik anak. ⁽¹⁹⁾ Balon yang bermotif atau balon berwarna-warni menjadi hal yang disenangi oleh anak-anak. Kostum badut yang dipakai peneliti juga menjadi pengalihan perhatian dari petugas

kesehatan yang menegangkan menjadi seseorang yang menyenangkan bagi anak. Di Amerika bahkan terdapat asosiasi badut yang bernama the World Clown Association. Asosiasi ini beranggotakan orang-orang dari berbagai macam profesi kemudian memberikan terapi bagi pasien anak-anak di sejumlah rumah sakit di Amerika. Terapi bermain meniup balon bersama badut tepat diberikan untuk anak yang mengalami hospitalisasi dan dapat digunakan untuk mengalihkan perhatian anak akan suatu objek yang mencemaskannya. Menurut Zellawati keuntungan terapi bermain diantaranya adalah menurunkan kecemasan ⁽³⁷⁾. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini ada Patel dkk, dengan hasil terapi bermain efektif menurunkan tingkat kecemasan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit.⁽³⁸⁾

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi bermain meniup balon bersama badut terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruang Pavillium Gatotkaca Semarang, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut nilai mean 8,87 dengan standard deviasi 1,457. Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut sebagian besar kecemasan berat sebanyak 9 responden (64,5%).
2. Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sesudah diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut nilai mean 6,27 dengan standard deviasi 1,668. Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain meniup balon bersama badut sebagian besar kecemasan sedang sebanyak 11 responden (73,3%).
3. Ada pengaruh signifikan pemberian terapi bermain meniup balon bersama badut terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Ruang Pavillium Gatotkaca RSUD K.R.M.T Semarang (P-value 0.000).

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Program pemberian terapi bermain efektif menurunkan tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Bagi perawat disarankan memberikan tambahan intervensi dengan terapi bermain sesuai dengan tahap perkembangan anak. Rumah sakit juga diharapkan melengkapi fasilitas ruangan khusus bermain bagi anak-anak yang sedang dirawat di rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah studi kepustakaan dan diharapkan menjadi masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa ilmu keperawatan dalam memahami psikologi anak yang mengalami hospitalisasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, salah satunya adalah tidak adanya kelompok pembanding (kontrol). Penelitian selanjutnya diharapkan mampu meneliti dengan berbagai jenis permainan, sehingga dapat ditemukan jenis permainan yang paling efektif bagi anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Supartini, Y.(2012). *Konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
2. Kliegman, R.M., Stanton, Geme, S.T.,et al. (2011). *Nelson Textbook of Pediatric. 19th edition*. United State of America: Library of congress cataloging-in-publication data.
3. Wong, Donna dkk. (2009).*Buku Ajar Keperawatan Pediatric volume 1. Edisi 6*. Jakarta: EGC.
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Hasil Utama Riskesdas 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: www.depkes.go.id.(12 Februari 2019).
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: www.depkes.go.id.(12 Februari 2019).
6. Data rekam medis Ruang Pavillium Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. Data rawat inap anak prasekolah periode Januari-Desember 2018.
7. Burnsnader, S.,CCLS., Hernandezreif, M.(2014). *Facilitating play for hospitalized children trough childlife services*. Department of human development and family studies. The University of Alabama.
8. Ihsan, M., Santi, E., Setyowati, A. (2018). Terapi bermain origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi. *Dunia Keperawatan*. Maret;6(1):63-70
9. Fradianto, I. (2014).*Pengaruh terapi bermain lilin terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD DR. Soedarso Pontianak*.
10. Asmarawanti, Lustyawati, S.(2018). *Penerapan terapi bermain mewarnai gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia prasekolah (3-6 tahun)*.
11. Aini, A.P. (2016).*Pengaruh terapi bermain walkie talkie terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD DR. Moewardi*.

12. Saputro, H., Fazrin, I.(2017). *Anak sakit wajib bermain di Rumah Sakit. Penerapan terapi bermain anak sakit proses, manfaat dan pelaksanaannya*. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
13. Tempo.co. (2019). Anak identik dengan balon, intip makna psikologisnya. <http://www.msn.com/id-id/gayagidup/keluarga/anak-identik-dengan-balon-intip-makna-psikologisnya/ar-BBUI4SP>. Diakses pada tanggal 2 Oktober 2019
14. Fatmawati, R.,Widayati, S.(2016). Meningkatkan kemampuan mengenal warna melalui permainan balon pada anak kelompok bermain. *Jurnal PAUD Teratai*.5(3):109-113
15. Haridiwati, A.,julianto.(2016). Pengaruh media balon terhadap kemampuan sains anak kelompok B. *Jurnal PAUD Teratai*.2(3):104-108
16. Royani, E.(2017). *Pengaruh terapi aktivitas bermain meniup balon terhadap perubahan fungsi paru pada anak dengan asma di rumah sakit islam siti khodijah Palembang*.
17. Utami Y. (2014). Dampak Hospitalisasi terhadap perkembangan anak. *Jurnal Ilmiah Widya*. mei-juli:2(2):9-20
18. Noverita, Mulyadi, & Mudatsir, (2017). Terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada anak usia 3- 5 tahun yang berobat di Puskesmas. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.ISSN:2338-6371,e-ISSN 2550-018X.
19. Adriana, D.(2011). *Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak*. Jakarta : Salemba Medika. h:50-52,56,77,80.
20. Manurung, Nixson. (2016).*Terapi reminiscence, solusi pendekatan sebagai upaya tindakan keperawatan dalam menurunkan kecemasan stress dan depresi*. Jakarta: Trans Info Media.
21. Sujono, R. (2009).*Asuhan keperawatan pada anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
22. Vanfleet, R., Sywulak, E.A., Sniscak, C.C. (2010).*Child-Centered Play Therapy*. New York: A Division of Guilford Publication, Inc.
23. Pratiwi, Y.(2012).*Pengaruh terapi bermain terhadap respon kecemasan anak usia pra sekolah di ruang perawatan anak RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*.

24. Sugiyono.(2011). *Metode penelitian kualitatif kuantitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
25. Notoatmodjo, S. (2010).*Metode dan penelitian eksperimen: metodologi penelitian kesehatan, edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta, h:50.
26. Arikunto, S. (2010).*Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek. Edisi revisi cetakan kedua belas*. Jakarta: PT. Rineka Cita.
27. Sugiyono.(2012).*Statistika untuk penelitian*. Penerbit Alfa Beta Bandung.
28. Nursalam.(2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan; Pendekatan Praktis*: Jakarta:SalembaMedika.
29. Yudha, K.A.(2016). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6) tahun di RSUD Soeroto Ngawi.Skripsi.Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
30. Purwati, D.(2017). Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Selama Hospitalisasi di RSUD Kota Madiun.Skripsi.Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
31. Suliswati dkk.(2011). *Konsep dasar keperawatan kesehatan Jiwa*. Jakarta: Prehalindo.
32. Aizah, S.,& Ernawati, S.(2014). *Upaya menurunkan tingkat stress hospitalisasi dengan aktifitas*. <http://www.Lp2m.Unpkediri.ac.id> diunduh tanggal 13 Januari 2020.
33. Sadock, B.J., Sadock, V.A., & R Uiz, P.(2015). *Kaplan & sadock's Synopsis of Psychiatry* (11th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer.
34. Samidah, I.(2012). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia 3-5 Tahun Yang Dirawat Di RSUD Labuang Baji Makasar*. <http://stikesdehasen.ac.id> diunduh tanggal 13 Januari 2010.
35. Wowiling, F.E., Ismanto, A.Y.,& Babakal, A.(2014). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Iriana E Blue RSUP.Prof Dr. R.D.Kandou Manado*. <http://www.ejournal.unsrat.ac.id> diunduh tanggal 13 Januari 2010.
36. Suryanti., Sodikin., & Yulistiani,L.(2012). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai dan Origami Terhadap Tingkat Kecemasan Sebagai Efek

Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD dr. R.Goetheng Taruna Dibrata Purbalingga. <http://isjd.pdii.lipi.go.id> diunduh tanggal 13 Januari 2020.

37. Zellowati, A.(2011). Terapi bermain untuk mengatasi permasalahan pada anak. *Majalah ilmiah informatika vol.2 no.3*. Fakultas Psikologis Universitas AKI. <http://unaki.ac.id> diunduh tanggal 13 Januari 2020.
38. Patel, K., Suresh, V.,& Ravindra H.N.(2014). A Study to Assess theEffectiveness of Play Therapy on Anxiety Among Hospitalized Children. *IOSR Journal of Nursing and Health Science Vol 3 Issue 5 Ver III*. Pp 17-23.



Entrepreneur Campus

YAYASAN PERTI KARYA HUSADA SEMARANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARYA HUSADA SEMARANG

SK MENKUMHAM RI NO. AHU-03513.50.10.2014

SK MENDIKNAS RI NO. 135/D/O/2015



Cert. No. EGS-09050010

SURAT KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Nomor 1329/KEPK.SKH/IX/2019

Komite Etik Penelitian Kesehatan Stikes Karya Husada Semarang, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

The Ethics committee of Karya Husada Health Science College of Semarang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“ Pengaruh Terapi Bermain Meniup Balon Bersama Badut Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Pavillium Gatot Kaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. “

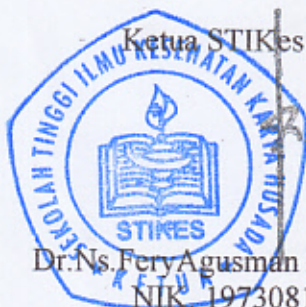
Nama peneliti utama : Reni Dwiyanti

Nama institusi : S1 Keperawatan STIKes Karya Husada Semarang

Name of the institution

Dan telah menyetujui proposal tersebut diatas

And approved the above-mentioned protocol



Dr.Ns.FeryAgusman MM, M.Kep, Sp.Kom
NIK. 197308101999121058

Semarang, 04 Oktober 2019

Ketua KEPK,

Putri Kusuma Wardhani, S.SiT, MH.Kes
NIK. 198607142014042146

Alamat : Jl. Kopol R. Soekanto No. 46 Semarang, Telp/Fax : (024) 6724581

Website: www.stikesyahoedsmg.ac.id Email : info@stikesyahoedsmg.ac.id / stikeskaryahusada.smg@gmail.com

Institusi Perguruan Tinggi Terakreditasi B Program Studi : Terakreditasi B

SK No : 90/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2018

• Profesi Ners

• SI Keperawatan

• Sarjana Terapan Kebidanan

• DIII Keperawatan

• DIII Kebidanan

SK No : 348/SK/BAN-PT/Akred/PN/V/2015

SK No : 348/SK/BAN-PT/Akred/PN/V/2015

SK No. : 0518/LAM-PTKes/Akr/Dip/VIII/2017

SK No : 8048/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2015

SK No : 9055/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2015



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO

Jl. Fatmawati No. 1 Telp.(024) 6711500, Fax (024) 6717755 Semarang Kode Pos : 50272

Nomor : 070/5448/2019
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Penelitian**

Semarang, 26 SEP 2018

K e p a d a
Yth. Ketua STIKES KARYA HUSADA
di -

SEMARANG

Menanggapi surat Saudara Nomor 883/KH.UL/PM/VIII/2019 tanggal 16 Agustus 2019 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan apabila Mahasiswa, atas :

Nama : Reni Dwiyanti
NIM : 1807039
Institusi : SI Keperawatan Karya Husada
Judul : Pengaruh Terapi Bermain Meniup Balon Bersama Badut Terhadap Respon Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi Diruang Paviliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Mengadakan penelitian di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati semua peraturan tentang pendidikan dan pelatihan yang berlaku di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.
2. Bersedia membayar biaya sebesar Rp. 210.000/kegiatan/penelitian.
3. Bersedia membayar biaya sebesar Rp.315.000 untuk pembuatan Etichal Clearence
4. Setelah selesai penelitian mohon untuk menyerahkan copy hasil penelitian kepada bagian DIKLAT RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

Demikian untuk menjadikan maklum.

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG

Wakil Direktur Umum & Keuangan



Dr. SUTRISNO, SKM. MH.Kes
NIP. 19680228 199403 1 005



Entrepreneur Campus

YAYASAN PERTI KARYA HUSADA SEMARANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARYA HUSADA SEMARANG

SK MENKUMHAM RI NO. AHU-03513.50.10.2014

SK MENDIKNAS RI NO. 135/D/O/2015



Cert. No. EGS-09050010

Nomor : 883 /KH.UL/PM/VIII/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Survey Awal

16 Agustus 2019

Kepada : Yth. Direktur RSUD K.R.M.T.Wongsonegoro
Di
TEMPAT

Dengan hormat,

Sehubungan dengan rencana kegiatan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Karya Husada Semarang, maka kami mohon ijin agar mahasiswa kami diperkenankan untuk melakukan Survey Awal guna kepentingan Karya Tulis Ilmiah khususnya untuk mengetahui Pengaruh Terapi Bermain Meniup Balon Bersama Badut Terhadap Respon Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Diruang Pavilliun Gatotkaca. Adapun mahasiswa tersebut :

- Nama : Reni Dwiyanti
- NIM : 1807039
- Prodi : S1 Keperawatan
- Judul : Pengaruh Terapi Bermain Meniup Balon Bersama Badut Terhadap Respon Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Diruang Pavilliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang
- Pembimbing : Boediarsih, S.Kp. M.Kes

Demikian kiranya untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan terkabulnya permohonan ini kami ucapkan terima kasih.



Dr. Ns. FERY AGUSMAN MM. M.Kep. Sp.Kom

NIK : 197308101999121058

Alamat : Jl. Kumpul R. Soekanto No. 46 Semarang, Telp/Fax : (024) 6724581





Website: www.stikesyahoedsmg.ac.id Email : info@stikesyahoedsmg.ac.id / stikeskaryahusada.smg@gmail.com

Institusi Perguruan Tinggi Terakreditasi B Program Studi : Terakreditasi B

SK No : 90/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2018





Pembimbing I

LEMBAR BIMBINGAN

NO	HARI/TANGGAL	BAB	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
5 16/19	16/19		all bab I lanjut bab 2 & 3	 Boediarso, STP, M.P.S.
6 2/8	2/8/19	Bab II III	Perbaiki - hipotesis - kerangka teori - definisi operasional - desain penelitian - Analisis data	 Boediarso, STP, M.P.S.
7	7/8/19	BAB II III	Perbaiki - Desain - definisi operasional - Analisis	 Boediarso, STP, M.P.S.
8	29/8 19	BAB III	- pustaka - definisi operasional - Analisis data - tata letak penelitian	 Boediarso, STP, M.P.S.




Pembimbing I

LEMBAR BIMBINGAN

NO	HARI/TANGGAL	BAB	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
9	12/9/19	Bab III	Karin sinar arca	 Boediarso, STP, M.P.S.
10	16/9/19	Bab III	all lanjut uji proposal	 Boediarso, STP, M.P.S.
11	14/1/2020	Bab IV V	Perbaiki ⊕ Abstrak	
	16/1/2020	Abstrak	all uji hasil	

Pembimbing II

LEMBAR BIMBINGAN

NO	HARI/ TANGGAL	BAB	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
9	13/2020 /1	BAB IV-V	Revisi Tampilan penyajian hari data	
10.	14/2020 /1	BAB IV-V	Revisi lengkapi abstrak	
11.	15/2020 /1	BAB I-V	Ace ujian hasil	

Pembimbing II

LEMBAR BIMBINGAN

NO	HARI/ TANGGAL	BAB	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING

Lampiran 2 permohonan dan persetujuan menjadi responden.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden Penelitian
Di tempat.

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program studi
S1 Keperawatan STIKes Karya Husada:
Nama : Reni Dwiyanti.
NIM : 180739

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Terapi Bermain Meniup balon bersama badut Terhadap Tingkat Kecemasan anak usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Paviliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang ”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi akan di jaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi anda dan keluarga.

Apabila saudara menyetujuinya, saya mohon kesediaannya dalam berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Saya sebagai peneliti mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Reni Dwiyanti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/umur :

Orang tua dari

- Nama :
- Umur :
- Perawatan ke :
- Hari rawat ke :
- Riwayat alergi :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program S1 Keperawatan Stikes Karya Husada Semarang yang bernama Reni Dwiyanti mengenai “Pengaruh Terapi Bermain Meniup balon bersama badut Terhadap Tingkat Kecemasan anak usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Paviliun Gatotkaca RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang ”, untuk itu saya (bersedia/tidak bersedia) memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Semarang, Oktober 2019

Peneliti

Orang tua Responden

(.....)

(.....)

**coret yang tidak perlu*

Lampiran 3 kuesioner.

KUESIONER KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH YANG MENJALANI
HOSPITALISASI DI RUANG PAVILLIUN GATOTKACA RSUD K.R.M.T.
WONGSONEGORO SEMARANG.

Nama : (P/L)

Usia/ :

Lama hari rawat :

Petunjuk pengisian.

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda check list (√) pada kotak yang sudah disediakan. Pernyataan untuk variabel tingkat kecemasan.

0: tidak pernah sama sekali.

1: ya

No	Pertanyaan	Jawaban	
		0	1
1.	Anak saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya.		
2.	Anak saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.		
3.	Anak saya mudah marah, tersinggung atau panik.		
4.	Kedua kaki dan tangan anak saya gemetar.		
5.	Anak saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot.		
6.	Anak saya merasa badannya lemah dan mudah lelah.		
7.	Anak saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang.		
8.	Anak saya merasa jantungnya berdebar-debar dengan keras dan cepat.		
9.	Anak saya sering mengalami pusing.		
10.	Anak saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jarinya.		
11.	Anak saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan.		
12.	Anak saya sering kencing daripada biasanya.		
13.	Anak saya merasa tangannya dingin dan sering basah oleh keringat.		
14.	Wajah anak saya terasa panas dan kemerahan.		
15.	Anak saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam.		
16.	Anak saya mengalami mimpi-mimpi buruk.		

Lampiran

Foto Dokumentasi Penelitian





Data Penelitian
Data Karakteristik Responden

No	Initial_Nama	Usia	Jenis_Kelamin
1	An. A	3	Laki-laki
2	An. D	5	Laki-laki
3	An Da	5	Perempuan
4	An. N	3	Perempuan
5	An. M	5	Laki-laki
6	An. B	3	Laki-laki
7	An.Az	4	Perempuan
8	An. Mu	3	Laki-laki
9	An. Di	3	Laki-laki
10	An. C	3	Laki-laki
11	An. Ni	5	Perempuan
12	An.Ar	4	Laki-laki
13	An.M.H	3	Laki-laki
14	An. M.A	3	Laki-laki
15	An. M.Ad	5	Laki-laki

Data Penelitian
Tingkat Kecemasan Sebelum Terapi Bermain Meniup Balon

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Kec.Sebelum	Kat_Kec_Sebelum
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10	berat
2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	9	berat
3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10	berat
4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	berat
5	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	8	sedang
6	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	7	sedang
7	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	berat
8	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	8	sedang
9	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	9	berat
10	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7	sedang
11	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	9	berat
12	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7	sedang
13	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	9	berat
14	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	8	sedang
15	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9	berat

Data Penelitian

Tingkat Kecemasan Sesudah Terapi Bermain Meniup Balon

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Kec.Sesudah	Kat_Kec_Sesudah
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7	sedang
2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	6	sedang
3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	8	sedang
4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10	berat
5	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	sedang
6	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	ringan
7	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	8	sedang
8	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	sedang
9	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	1	0	8	1	6	sedang
10	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	ringan
11	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	sedang
12	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	ringan
13	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	sedang
14	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	sedang
15	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7	sedang

Hasil Penelitian

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia_Anak	15	3	5	3.80	.941
Valid N (listwise)	15				

Frequencies

Statistics

Jenis_Kelamin

N	Valid	15
	Missing	0

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	11	73.3	73.3	73.3
Perempuan	4	26.7	26.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Jawaban Responden

Tingkat Kecemasan Sebelum Terapi Bermain Meniup Balon

Frequencies

Frequency Table

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	15	100.0	100.0	100.0

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	15	100.0	100.0	100.0

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	6.7	6.7	6.7
1	14	93.3	93.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	15	100.0	100.0	100.0

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	15	100.0	100.0	100.0

P6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	10	66.7	66.7	66.7
1	5	33.3	33.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

P7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	15	100.0	100.0	100.0

P8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	12	80.0	80.0	80.0
1	3	20.0	20.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	6.7	6.7	6.7
	1	14	93.3	93.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	86.7	86.7	86.7
	1	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	73.3	73.3	73.3
	1	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	6.7	6.7	6.7
	1	14	93.3	93.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	66.7	66.7	66.7
	1	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	73.3	73.3	73.3
	1	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

P15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	6.7	6.7	6.7
1	14	93.3	93.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

P16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	60.0	60.0	60.0
1	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tingkat kecemasan sebelum terapi bermain meniup balon	15	7	12	8.87	1.457
Valid N (listwise)	15				

Frequencies

Statistics

Kat_Kec_Sebelum

N	Valid	15
	Missing	0

Kat_Kec_Sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan sedang	6	40.0	40.0	40.0
Kecemasan berat	9	60.0	60.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Jawaban Responden
Tingkat Kecemasan Sesudah Terapi Bermain Meniup Balon

Frequencies

Frequency Table

item1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	15	100.0	100.0	100.0

item2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	15	100.0	100.0	100.0

item3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	6.7	6.7	6.7
1	14	93.3	93.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

item4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	15	100.0	100.0	100.0

item5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	15	100.0	100.0	100.0

item6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	73.3	73.3	73.3
1	4	26.7	26.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

item7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	26.7	26.7	26.7
	1	11	73.3	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

item8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	14	93.3	93.3	93.3
	1	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

item9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	60.0	60.0	60.0
	1	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

item10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	100.0	100.0	100.0

item11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	80.0	80.0	80.0
	1	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

item12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	66.7	66.7	66.7
	1	4	26.7	26.7	93.3
	8	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

item13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	13	86.7	86.7	86.7
1	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

item14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	13	86.7	86.7	86.7
1	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

item15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	40.0	40.0	40.0
1	8	53.3	53.3	93.3
8	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

item16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	60.0	60.0	60.0
1	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tingkat kecemasan sesudah terapi bermain meniup balon	15	4	10	6.27	1.668
Valid N (listwise)	15				

Frequencies

Statistics

Kat_Kec_Sesudah

N	Valid	15
	Missing	0

Kat_Kec_Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan ringan	3	20.0	20.0	20.0
	Kecemasan sedang	11	73.3	73.3	93.3
	Kecemasan berat	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat kecemasan sebelum terapi bermain meniup balon	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%
Tingkat kecemasan sesudah terapi bermain meniup balon	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Tingkat kecemasan sebelum terapi bermain meniup balon	Mean	8.87	.376	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.06	
		Upper Bound	9.67	
	5% Trimmed Mean	8.80		
	Median	9.00		
	Variance	2.124		
	Std. Deviation	1.457		
	Minimum	7		
	Maximum	12		
	Range	5		

	Interquartile Range		2	
	Skewness		.584	.580
	Kurtosis		.093	1.121
Tingkat kecemasan sesudah terapi bermain meniup balon	Mean		6.27	.431
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.34	
		Upper Bound	7.19	
	5% Trimmed Mean		6.19	
	Median		6.00	
	Variance		2.781	
	Std. Deviation		1.668	
	Minimum		4	
	Maximum		10	
	Range		6	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.472	.580
	Kurtosis		.422	1.121

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat kecemasan sebelum terapi bermain meniup balon	.197	15	.122	.925	15	.231
Tingkat kecemasan sesudah terapi bermain meniup balon	.170	15	.200*	.927	15	.249

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tingkat kecemasan sebelum terapi bermain meniup balon	8.87	15	1.457	.376
	Tingkat kecemasan sesudah terapi bermain meniup balon	6.27	15	1.668	.431

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Tingkat kecemasan sebelum terapi bermain meniup balon & Tingkat kecemasan sesudah terapi bermain meniup balon	15	.956	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Tingkat kecemasan sebelum terapi bermain meniup balon - Tingkat kecemasan sesudah terapi bermain meniup balon	2.600	.507	.131	2.319	2.881	19.858	14	.000