



**PENGARUH TERAPI BERMAIN LEGO TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENJALANI
HOSPITALISASI DI RS BHAKTI KARTINI BEKASI TIMUR**

SKRIPSI

Oleh:

DINITA ANGGUN PRASETIATI

NIM. 201905021

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**PENGARUH TERAPI BERMAIN LEGO TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENJALANI
HOSPITALISASI DI RS BHAKTI KARTINI BEKASI TIMUR**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

Oleh:

**DINITA ANGGUN PRASETIATI
NIM. 201905021**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Dinita Anggun Prasetiati

NIM : 201905021

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul "Pengaruh Terapi Bermain Lego Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di RS Bhakti Khartini Bekasi Timur" adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 24 Juli 2023

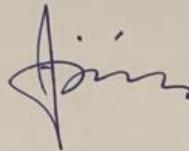


(Dinita Anggun Prasetiati)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi Bermain Lego Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di RS Bhakti Kartini Bekasi Timur”** yang disusun oleh Dinita Anggun Prasetiati (201905021) telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Sidang di hadapan Tim Penguji pada tanggal 24 Juli 2023.

Pembimbing



(Ratih Bayuningsih.,M.Kep)

NIDN. 0411117202

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari.,M.Kep, S.Kep.,Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Dinita Anggun Prasetiati
NIM : 201905021
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi Bermain Lego Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di RS Bhakti Kartini Bekasi Timur

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 24 Juli 2023.

Ketua Penguji

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep.,
Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

Anggota Penguji

(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“PENGARUH TERAPI BERMAIN LEGO TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALSASI DI RS BHAKTI KARTINI BEKASI TIMUR”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Yeni Iswari S.Kep, M.Kep. An selaku Koordinator Program Studi S1 beserta Keperawatan STIKes Mitra Keluarga dan selaku dosen penunji yang telah memberi masukan dan arahan selama ujian skripsi
3. Ibu Ns. Ratih Bayuningsih., M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Ibu Ns. Nancy Susanita, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah banyak mengarahkan dan membantu proses perkuliahan di kampus selama 1 tahun
5. Kepada Bapak dan Ibu Dosen Program Studi S1 Keperawatan yang telah membeikan bekal ilmu dan bimbingan selama saya dalam pendidikan
6. Kedua orang tua saya Bapak Wakhruudin dan Ibu Nurita Puji Astuti serta keluarga besar yang senantiasa memberikan semangat dan doa dalam menyelesaikan Skripsi
7. Anggi Indah Partiwii dan Elda Maryani Sihite yang telah berkontribusi dan meluangkan waktu serta pikirannya terhadap jalannya skripsi saya, terimakasih telah berkenan untuk mengajarkan saya dengan sabar sehingga skripsi ini selesai dengan baik
8. Dimas Tri Hardiono, terima kasih untuk support dan sudah bersedia menjadi tempat berkeluh kesah selama proses penulisan skripsi
9. Teman kemping yang selalu memberikan semangat dan masukan yang sangat bermanfaat bagi saya

10. Teman–teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Maret 2023



(Dinita Anggun Prasetiati)

**PENGARUH TERAPI BERMAIN LEGO TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENJALANI
HOSPITALISASI DI RS X BEKASI TIMUR**

Oleh :

Dinita Anggun Prasetiati

NIM. 201905021

ABSTRAK

Pendahuluan: Anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun, pada usia ini anak masih kurang bersosialisasi dengan orang lain. anak juga dapat terserang suatu penyakit dan membutuhkan hospitalisasi untuk diagnosa dan pengobatan penyakitnya. Reaksi anak terhadap hospitalisasi merupakan keadaan yang menakutkan bagi anak sehingga menimbulkan perasaan cemas. Kecemasan adalah perasaan yang sering dialami pasien anak prasekolah mengalami hospitalisasi di rumah sakit. Lego merupakan mainan yang tepat untuk mengurangi kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi **Tujuan:** penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. **Metode:** penelitian ini menggunakan design penelitian kuantitatif dengan metode *Quasi Eksperimen design* menggunakan pendekatan *pre and post test whit out control*, Uji yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank* yang dilakukan pada 44 anak usia prasekolah. **Hasil penelitian** didapatkan nilai $pvalue 0,000 < \alpha 0,05$. nilai rata-rata tingkat kecemasan anak sebelum diberikan terapi bermain lego adalah 32,00 dan setelah diberikan terapi bermain lego 10,00 artinya terdapat penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain lego. **Kesimpulan:** hasil penelitian menyimpulkan bahwa terapi bermain lego berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah 3-6 tahun akibat hospitalisasi.

Kata Kunci : *Terapi bermain lego, prasekolah, kecemasan, hospitalisasi*

**THE EFFECT OF LEGO PLAY THERAPY ON ANXIETY LEVELS OF
PRESCHOOL-AGE CHILDREN UNDERGOING HOSPITALIZATION AT X
BEKASI TIMUR HOSPITAL**

By :
Dinita Anggun Prasetiati
NIM. 201905021

ABSTRACT

Introduction: Preschoolers are children aged between 3-6 years, at this age children are still not socializing with other people. Children can also be attacked by a disease and require hospitalization for diagnosis and treatment of the disease. The child's reaction to hospitalization is a frightening situation for the child, causing feelings of anxiety. Anxiety is a feeling that is often experienced by preschoolers experiencing hospitalization in the hospital. Lego is the right toy to reduce the anxiety of preschoolers undergoing hospitalization. **Purpose:** This study was conducted to see the effect of playing lego therapy on the anxiety level of preschoolers undergoing hospitalization. **Methods:** this study used a quantitative research design with the Quasi Experimental method. The design used a pre and post test whit out control approach. The test used was the Wilcoxon Signed Rank which was conducted on 44 preschool-aged children. **The results** of the study obtained a p-value of $0.000 < \alpha 0.05$. the average value of the child's anxiety level before being given lego play therapy was 32.00 and after being given lego play therapy was 10.00, meaning that there was a decrease in the anxiety level of preschool-age children before and after being given lego play therapy. **Conclusion:** the results of the study concluded that playing lego therapy had an effect on reducing the anxiety level of preschoolers 3-6 years due to hospitalization.

Keywords: Lego play therapy, preschool, anxiety, hospitalization

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Anak Usia Prasekolah.....	6
1. Definisi Anak Prasekolah.....	6
2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah	6
3. Ciri – Ciri Anak Prasekolah	7
B. Hospitalisasi.....	8
1. Pengertian Hospitalisasi	8
2. Dampak Anak Terhadap Hospitalisasi	8
C. Kecemasan	9
1. Definisi Kecemasan	9
2. Tanda dan Gejala Kecemasan.....	9
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi	10
4. Alat Ukur Kecemasan Anak Prasekolah	11
5. Penatalaksanaan Kecemasan Anak Prasekolah	11
D. Konsep Terapi Bermain.....	12
1. Definisi Terapi Bermain	12
2. Fungsi Terapi Bermain di Rumah Sakit	12
E. Konsep Bermain Lego	13
1. Definisi Lego	13
2. Manfaat Terapi Lego.....	13
F. Kerangka Teori.....	14
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	15
A. Kerangka Konsep	15
B. Hipotesis Penelitian	15
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	23

A. Desain Penelitian	23
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel.....	23
D. Variabel Penelitian	25
E. Definisi Operasional	25
F. Instrumen Penelitian.....	26
G. Uji Validitas dan Uji Realibilitas	27
H. Alur Penelitian.....	29
I. Pengolahan & Analisa Data	29
J. Analisa Data.....	32
K. Etika Penelitian.....	33
DAFTAR PUSTAKA	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	21

DAFTAR TABEL

Table 1 Definisi Operasional	31
Table 2 Analisa Univariat	32
Table 3 Analisa Bivariat.....	32

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang mempunyai kebutuhan spesifik berbeda dengan orang dewasa. Perbedaan kebutuhan ini terkait dengan fase-fase yang akan dilewati oleh anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya (Anggeriyane, et al., 2023). Masa kanak-kanak merupakan suatu masa di mana terjadi berbagai proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak terjadi secara fisik, intelektual, maupun emosional (Mujiati & Rismawati, 2019).

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun dimana pada usia ini anak masih kurang bersosialisasi dengan orang lain dan belum bisa mengurus diri sendiri seperti makan, mandi, dan memakai baju (Syarifah, 2022). Pada masa ini anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan perkembangan jasmani, meningkatkan keterampilan dan proses berfikir. Namun seperti halnya sama dengan orang dewasa, anak juga dapat terserang suatu penyakit dan membutuhkan hospitalisasi untuk diagnosa dan pengobatan penyakitnya.

Berdasarkan data dari WHO tingkat anak yang di rawat dirumah sakit pada tahun 2016 berjumlah 530 juta dengan angka presentase 63%. Berdasarkan data UNICEF jumlah anak usia prasekolah di 3 negara terbesar di dunia mencapai 148 juta 958 anak dengan insiden, 57 juta anak dirawat setiap tahunnya di rawat di rumah sakit dengan presentase 75% mengalami trauma berupa ketakutan.

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu proses karena alasan yang di rencanakan atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai anak dapat dipulangkan kembali ke rumah. Reaksi anak terhadap hospitalisasi bersifat individual, dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak. Masa usia prasekolah (3-6 tahun) dalam perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, dan menyenangkan seperti lingkungan rumah, teman, dan permainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, menangis walaupun secara perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, merasa takut, dan kecemasan yang ditandai dengan sering bertanya (Priantiwi & Ningtyas, 2018). Hasil survei UNICEF tahun 2012 menemukan sebanyak 20,72% dari jumlah total penduduk Indonesia berdasarkan data tersebut diperkirakan 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan.

Kecemasan adalah perasaan yang sering dialami pasien anak usia prasekolah mengalami hospitalisasi di rumah sakit. Biasanya kecemasan yang sering dialami oleh anak-anak seperti menangis, dan takut pada orang baru. Banyaknya faktor pendukung yang dialami oleh anak ketika menjalani hospitalisasi dirumah sakit menimbulkan dampak negatif yang mengganggu perkembangan anak tersebut. Salah satu penyebabnya dari stress dan kecemasan pada anak ialah berada dilingkungan rumah sakit (Utami, 2014). Kecemasan dan masalah psikologi yang muncul pada anak dapat dikurangi dengan diberikan terapi bermain pada saat perawatan dirumah sakit.

Bermain merupakan bagian penting dalam proses tumbuh kembang anak disemua bidang kehidupan baik fisik, intelektual, emosi dan social (Musdalipa & Kanita, 2019). Bermain pada anak usia pra sekolah sudah terbukti mampu meningkatkan perkembangan mental, kecerdasan, motorik kasar dan motorik halus pada anak. Adapun manfaat bermain sebagai penyaluran kebutuhan dan keinginan anak memiliki makna bahwa bermain merupakan kebutuhan dan keinginan bagi setiap anak (M. Fadillah, 2019).

Terapi bermain adalah bagian perawatan pada anak yang merupakan salah satu intervensi yang efektif bagi anak untuk menurunkan atau mencegah kecemasan. Dengan demikian anak dipahami bahwa didalam perawatan pasien anak, terapi bermain merupakan suatu kegiatan didalam melakukan asuhan keperawatan yang sangat penting untuk mengurangi efek hospitalisasi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Untuk itu, jenis alat permainan yang tepat diberikan pada anak, seperti puzzle, lego, dll. Salah satu jenis terapi bermain yang dilakukan anak usia prasekolah adalah dengan bermain lego (Chronis & Tuscano, 2016).

Terapi bermain lego merupakan salah satu jenis terapi bermain yang menggunakan alat permainan yang dapat disusun serta dibongkar pasang yang memiliki berbagai bentuk seperti, persegi, persegi panjang, dan memiliki gerigi. Lego termasuk permainan konstruktif atau bangun membangun untuk meningkatkan kecerdasan serta kreativitas pada anak (Tesaningrum, 2013). Tujuan dari terapi bermain lego adalah untuk mengalihkan konsentrasi anak yang sebelumnya terfokus pada rasa kecemasan dan rasa takut akibat sakit yang anak rasakan, kemudian konsentrasi pada anak akan dapat beralih ke permainan lego karena ingin menyelesaikan permainan pada susunan lego tersebut (Pramono, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Bhakti Kartini, peneliti telah mendapatkan data anak prasekolah yang dirawat dalam sebulan terakhir sebanyak 49 anak, peneliti juga mendapatkan data dari perawat ruangan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi sering menangis dan merasa ketakutan ketika melihat perawat dan dokter, anak sering menolak jika dilakukan tindakan pemberian obat, dan perawat ruangan mengatakan sebelumnya belum pernah ada yang melakukan pemberian terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Pengaruh Terapi Bermain Lego Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi.

B. Rumusan Masalah

Beberapa penelitian terkait dengan masalah Terapi Bermain Lego terhadap Tingkat Kecemasan pada anak telah dilakukan namun peneliti belum melakukan penelitian yang dilakukan di Bekasi. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS Bhakti Kartini Bekasi Timur.

Berdasarkan data dan fenomena yang peneliti temukan maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Apakah ada pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS Bhakti Kartini Bekasi Timur?”

C. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini mempunyai tujuan umum dan khusus, yaitu:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS Bhakti Kartini Bekasi Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden Anak Prasekolah yang menjalani Hospitalisasi di RS Bhakti Kartini Bekasi Timur (usia, jenis kelamin, riwayat di rawat di RS)
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada anak prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain lego
- c. Menganalisis pengaruh terapi bermain lego dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan terapi bermain lego ini dapat menjadi bahan masukan dan menjadi bahan evaluasi bagi kecemasan anak selama menjalani hospitalisasi

2. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi

3. Manfaat bagi institusi pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan diharapkan dapat sebagai bahan acuan dan menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik Pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Usia Prasekolah

1. Definisi Anak Prasekolah

Anak prasekolah merupakan anak dengan rentang usia 3-6 tahun yang memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik maupun psikologis (Izzaty, 2017). Anak prasekolah adalah generasi penerus yang berada pada masa emas, dimana setiap aktivitas pendidikan penting diberikan secara optimal dengan memerhatikan kondisi tumbuh kembang anak (Zulfajri, 2021).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah

Menurut Mansur (2019) pertumbuhan dan perkembangan :

a. Pertumbuhan Anak Prasekolah

Pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif (dapat diukur) perubahan ukuran tubuh dan bagiannya seperti peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur, dan sistem. Sebagai contoh pertumbuhan fisik seseorang dengan bertambahnya tinggi badan, berat badan, kepadatan tulang, struktur gigi, dan polannya dapat diprediksikan.

b. Perkembangan Anak Prasekolah

Perkembangan merupakan suatu pola yang teratur terkait perubahan struktur, pikiran, perasaan, atau perilaku yang dihasilkan dari proses pematangan, pengalaman, dan pembelajaran. Berikut perkembangan pada anak usia prasekolah :

1) Perkembangan Psikososial

Menurut Erik Erikson, tugas perkembangan psikososial pada usia prasekolah adalah Membangun Rasa Inisiatif Versus Rasa Bersalah,

anak usia prasekolah adalah siswa yang ingin tahu, mereka sangat antusias mempelajari hal-hal baru. Anak usia prasekolah merasakan suatu perasaan prestasi ketika berhasil dalam melakukan suatu kegiatan, dan merasa bangga dengan seseorang yang membantu anak untuk menggunakan inisiatifnya. Anak usia prasekolah ingin mengembangkan dirinya melebihi kemampuannya, kondisi ini dapat menyebabkan dirinya merasa bersalah. Tahap pengembangan hati nurani selesai selama periode prasekolah, dan tahap ini merupakan dasar untuk tahap perkembangan moral yaitu anak dapat memahami benar dan salah.

2) Perkembangan Kognitif

Menurut teori Jean Piaget anak usia prasekolah berada di tahap praoperasi. Pemikiran pra operasi mendominasi selama tahap ini dan didasarkan pada pemahaman dunia yang mementingkan diri sendiri. Pada fase prakonseptual pra operasi berpikir, anak tetap egosentris dan mampu mendekati masalah hanya dari satu sudut pandang. Anak usia prasekolah muda memahami konsep penghitungan dan mulai terlibat dalam permainan fantasi atau khayalan. Mereka percaya bahwa pikirannya sangat kuat, fantasi yang dialami melalui pemikiran magis memungkinkan anak-anak prasekolah untuk membuat ruang di dunianya yang nyata. Melalui khayalan dan pemikiran magis, anak usia prasekolah memuaskan rasa ingin tahu mereka tentang perbedaan di dunia sekitar mereka.

Anak usia prasekolah juga sering memiliki teman khayalan. Teman ini berfungsi sebagai cara kreatif bagi anak usia prasekolah untuk mencontoh berbagai kegiatan dan perilaku serta praktik keterampilan berbicara. Terlepas dari imajinasi ini, namun anak usia prasekolah

dapat dengan mudah beralih antara fantasi dan kenyataan sepanjang hari.

Anak dalam fase intuitif dapat menghitung 10 atau lebih objek, dengan benar menyebutkan setidaknya empat warna, dan lebih memahami konsep waktu, dan dia tahu tentang hal-hal yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari, seperti peralatan, uang, dan makanan. Anak usia prasekolah juga menghubungkan sifat-sifat seperti manusia dengan benda mati. Perolehan keterampilan bahasa pada periode Todler ditingkatkan pada periode prasekolah. Perluasan kosa kata memungkinkan anak usia prasekolah untuk maju lebih jauh dengan pemikiran simbolis. Pada usia ini, anak belum sepenuhnya memahami konsep kematian atau sifatnya permanen. Mereka mungkin bertanya kapan kakek atau nenek mereka yang meninggal akan kembali.

Anak usia prasekolah sangat ingin belajar, dan cara terbaik bagi mereka untuk belajar pada usia ini adalah melalui permainan. Berikut contoh beberapa kegiatan harian perkembangan kognitif anak usia prasekolah yaitu bermain lego, permainan mencocokkan kartu, Puzzle, pengurutan, sortifikasi dan klasifikas.

3) Perkembangan Keterampilan Motorik Kasar

Keterampilan motorik kasar (fisik) adalah keterampilan yang membutuhkan gerakan seluruh tubuh dan yang melibatkan otototot besar untuk melakukan fungsi sehari-hari, seperti berdiri dan berjalan, berlari dan melompat, dan duduk tegak di meja. Ketika sistem muskuloskeletal anak prasekolah terus matang, keterampilan motorik yang ada menjadi lebih baik dan yang baru berkembang. Anak usia prasekolah memiliki kontrol yang lebih besar atas gerakannya dan

kurang grogi daripada anak balita. Perbaikan yang signifikan pada aspek keterampilan motorik terjadi selama periode usia prasekolah.

Keterampilan Motorik Kasar Anak prasekolah gesit sambil berdiri, berjalan, berlari, dan melompat. Dia bisa naik, turun tangga dan berjalan maju dan mundur dengan mudah. Berdiri berjinjit atau dengan satu kaki masih membutuhkan konsentrasi ekstra. Anak usia prasekolah tampaknya berada pada gerakan konstan. Ia juga menggunakan tubuh untuk memahami konsep-konsep baru (seperti menggunakan lengan dalam gerakan “menenggak”).

4) Keterampilan Motorik Halus

Keterampilan motorik halus berbeda dari keterampilan motorik kasar, Keterampilan motorik halus diperlukan untuk banyak aspek perawatan diri seperti anak-anak, misalnya: mengenakan sepatu, makan sendiri, membersihkan gigi sendiri. Perkembangan motorik halus merupakan komponen penting dari kesejahteraan anak-anak. Sejak lahir hingga usia anak delapan tahun, anak-anak secara terus-menerus mendapatkan, memperbaiki, dan menggabungkan fungsi dan keterampilan motorik mereka dan mengintegrasikan keterampilan mereka.

Perkembangan motorik halus memiliki implikasi penting bagi keterlibatan anak-anak dalam seni rupa, menggambar, dan pengalaman menulis yang muncul. Menulis adalah proses kompleks yang membutuhkan pengembangan bahasa, informasi visual, pengetahuan huruf alfabet, pengetahuan kata dan konsep cetak, untuk beberapa nama. Kontrol motorik untuk menghasilkan teks melalui menggambar, membuat tanda dan representasi simbol dari huruf sangat penting dalam mengkomunikasikan pesan. Pengembangan motorik halus sangat

penting dalam mengembangkan kemampuan membuat tanda dan menulis secara efektif, sehingga pesan dapat dikomunikasikan

5) Perkembangan Bahasa

Kekhawatiran umum bagi orang tua adalah perkembangan bicara dan bahasa pada anak usia prasekolah mereka. Variasi dalam perkembangan dari satu anak ke anak lain dapat ada karena lingkungan, genetika, kesehatan, dan kebutuhan khusus. Pada anak usia prasekolah, kemampuan berbahasa merupakan suatu hal yang sangat penting karena dengan bahasa yang digunakan, seorang anak prasekolah dapat berkomunikasi dengan temantemannya atau orang-orang dewasa di sekitarnya. Bahasa juga membantu anak prasekolah untuk meminta dan meraih apa yang diinginkan, mampu menjaga diri, serta melatih kontrol diri (Bawono, 2017)

B. Hospitalisasi

1. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan tertentu atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit, menjalani terapi perawatan yang berlangsung sampai pemulangannya kembali ke rumah. Hospitalisasi merupakan bentuk stresor individu yang berlangsung selama individu tersebut dirawat di Rumah Sakit. Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi individu karena penyebab yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman seperti lingkungan asing, berpisah dengan orang lain yang berarti, kurang informasi, kehilangan kebebasan dan kemandirian, pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan perilaku petugas Rumah Sakit (Setawan, et al., 2018).

2. Dampak Anak Terhadap Hospitalisasi

Dampak hospitalisasi pada anak dan keluarga yang telah dibahas sebelumnya tentu dipengaruhi oleh berbagai faktor. pada anak, dampak hospitalisasi secara umum di antaranya adalah karena prosedur yang menyakitkan, berpisah dari orang tua/Pengasuh serta kehilangan control karena harus mengikuti aturan rumah sakit dan imobilisasi (Yanthi, et al., 2022). Menurut Kyle & Carman (2014) hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik dan penuh kecemasan bagi anak, baik itu merupakan prosedur elektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma, selain efek fisiologis masalah kesehatan terdapat juga efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak, yaitu:

1. Kecemasan dan ketakutan bagi anak, memasuki rumah sakit adalah seperti memasuki dunia asing, sehingga akibatnya terhadap ansietas dan kekuatan. Kecemasan seringkali berasal dari cepatnya awalan penyakit dan cedera, terutama anak memiliki pengalaman terbatas terkait dengan penyakit dan cedera.
2. Kecemasan perpisahan, terhadap perpisahan merupakan kecemasan utama pada anak di usia tertentu.
3. Kehilangan kontrol, ketika hospitalisasi anak mengalami kehilangan kontrol secara signifikan (Kyle & Carman, 2014).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Hospitalisasi

- a. Fantasi – fantasi dan *unrealistic anxieties* tentang kegelapan, monster, pembunuhan, binatang buas, dan diawali oleh situasi yang asing
- b. Gangguan kontak social jika pengunjung tidak diizinkan
- c. Nyeri dan komplikasi akibat pembedahan atau penyakit
- d. Prosedur yang menyakitkan
- e. Berpisah dengan orang tua (Handriana, 2021)

C. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu respon perasaan yang tidak terkendali. Kecemasan merupakan respon terhadap ancaman yang sumbernya tidak di ketahui, internal, dan samar-samar (Sugiono & Fitriana, 2018). Kecemasan salah satu perasaan paling dominan terjadi pada anak-anak dan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang atau yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, dari pertahanan terhadap kecemasan. Rasa cemas merupakan suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan dan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti serta tidak berdaya.

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Helena (2016) gejala kecemasan dikategorikan menjadi 3, yaitu :

- a. Gejala fisiologi : peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, frekuensi nafas, keluar keringat berlebih, suara bergetar, gemetar, palpitasi, mual dan muntah, sering berkemih, diare, insomnia, kelelahan, kelemahan, pucat pada wajah, mulut kering, sakit badan dan nyeri, (khususnya dada, punggung dan leher), gelisah, pingsan atau pusing, rasa panas dan dingin.
- b. Gejala emosional : ketakutan, tidak berdaya, gugup, kehilangan kontrol, tegang, tidak dapat rileks, marah, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, reaksi terkejut, mengkritik diri sendiri dan orang lain, menarik diri dan kurang inisiatif
- c. Gejala kognitif : ketidakmampuan berkonsentrasi, kurangnya orientasi lingkungan, pelupa, termenung, ketidakmampuan mengingat dan perhatian berlebih.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi

Menurut teori *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS) menjelaskan jika terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi cemas anak prasekolah seperti rawatan inap, antara lain jenis kelamin, kehadiran orang tua, nyeri, dan respon perlukaan (Osman, et al., 2015)

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan seks yang didapat sejak lahir yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin diketahui dapat mempengaruhi cemas rawatan inap, walaupun belum ada yang membuktikan secara signifikan. Anak perempuan yang menjalani rawatan inap memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada anak laki-laki. Anak perempuan cenderung mengekspresikan ketakutan yang lebih banyak dibandingkan laki-laki (Celikol, et al., 2019)

b. Kehadiran orang tua

Menurut Sumarni (2018) dukungan emosional pada anak didapatkan dengan kehadiran orang tua selama anak dirawat karena orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Sebagian anak berusaha mempertahankan ketenangannya selama prosedur invasif, tetapi secara umum masih membutuhkan dukungan. Untuk melepaskan tekanan akibat penyakit, anak akan mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Orang tua atau saudara adalah orang yang pertama kali diminta anak untuk mendampingi selama dirawat. Minta didampingi saat dilakukan terapi.

c. Nyeri

Tindakan invasif merupakan prosedur yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri yang dirasakan saat prosedur tersebut dilaksanakan. Anak akan bereaksi terhadap tindakan penusukan bahkan mungkin bereaksi untuk menarik diri terhadap jarum

karena menimbulkan rasa nyeri yang menyebabkan takut terhadap tindakan penusukan. Karakteristik anak dalam berespon terhadap nyeri diantaranya dengan menangis keras atau berteriak mengungkapkan secara verbal, memukul tangan, mendorong hal yang menyebabkan nyeri, kurang kooperatif, meminta untuk mengakhiri tindakan yang menyebabkan nyeri, menempel atau berpegangan kepada orang tua

d. Perlukaan

Kecemasan pada anak dapat timbul karena adanya perlukaan tubuh. Reaksi anak terhadap luka dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, mengigit bibir, membuka mata dengan lebar atau anak melakukan tindakan agresif seperti mengigit, menendang, dan memukul (Gaglani & Gross, 2018)

4. Alat Ukur Kecemasan Anak Prasekolah

Salah satu alat ukur tingkat kecemasan pada anak prasekolah yaitu dengan *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*. *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)* merupakan salah satu alat ukur yang lazim digunakan. DASS adalah skala asesmen diri sendiri (self-assesment scale) yang digunakan untuk mengukur kondisi emosional negatif seseorang yaitu kecemasan, stress dan depresi. (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2018). Tingkat ini bias di ukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stres Scale (DASS 21)*. Pada kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale (DASS 21)* hanya mengukur tingkat kecemasan yaitu sejumlah 21 pertanyaan dengan kategori:

a. Kecemasan normal dengan skor 0-7

Kecemasan normal adalah adaptif. Ini adalah respon bawaan untuk ancaman atau tidak adanya orang atau benda yang menandakan keselamatan dapat menimbulkan gangguan kognitif (khawatir) dan somatik (jantung berdebar-debar, berkeringat, gemetar, kedinginan, dll) gejala.

Kecemasan patologis adalah kecemasan yang berlebihan, merusak fungsi (Idrus, 2017)

- b. Kecemasan ringan dengan skor 8-9
merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu menfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan, dan melindungi dirinya sendiri.
- c. Kecemasan sedang dengan skor 10-14
merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi.
- d. Kecemasan berat dengan skor 15-19
Cemas berat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu berbeda dan ada ancaman. Memperhatikan respons takut dan distress. Ketika individu mencapai tingkat tertinggi ansietas, panik berat, semua pemikiran rasional berhenti dan individu tersebut mengalami respons fight.
- e. Kecemasan sangat berat/panik dengan skor ≥ 20
Panik berhubungan dengan ketakutan error, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik atau tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

5. Penatalaksanaan Kecemasan Anak Prasekolah

a. Penatalaksanaan Farmakologi

- 1) Benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan.
- 2) Non benzodiazepine, seperti buspiron (Buspar)

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

- 1) Relaksasi : teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh (Potter & Perry, 2010).
- 2) Terapi bermain: merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami (Hidayat, 2016)

D. Konsep Terapi Bermain

1. Definisi Terapi Bermain

Bermain merupakan aktivitas yang dapat dilakukan anak sebagai upaya stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dan bermain pada anak dirumah sakit menjadi media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi dan distraksi perasaan yang tidak nyaman (Supartini, 2014). Melalui bermain seorang anak dapat belajar berbagai hal baru yang belum ia ketahui sebelumnya. Selain itu, bermain dapat pula menstimulasi berbagai perkembangan anak, seperti fisik (motorik), bahasa, social (emosional), dan seni. Dengan bermain kreativitas anak akan terbangun dan berkembang dengan maksimal. Dengan terapi bermain, diharapkan kecemasan anak segera menurun, sehingga dapat menjadikan anak lebih bekerjasama pada petugas kesehatan (Fadillah, 2019).

2. Fungsi Terapi Bermain di Rumah Sakit

Menurut Adriana (2011) terapi bermain memiliki banyak keuntungan bagi anak prasekolah yaitu :

- a. Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing.
- b. Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan control
- c. Membantu mengurangi stress terhadap perpisahan
- d. Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh, fungsinya, dan penyakitnya
- e. Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan serta prosedur medis
- f. Memberi peralihan (distraksi) dan relaksasi
- g. Membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan asing
- h. Mencari cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat
- i. Memberi cara untuk tujuan terapeutik
- j. Menganjurkan anak untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap positif.

E. Konsep Bermain Lego

1. Definisi Lego

Lego Merupakan permainan konstruktif berupa kepingan plastik yang dapat disusun dan di rangkai menjadi aneka bentuk. Anak prasekolah juga akan belajar untuk berfikir, berpendapat, menyelesaikan masalah, mengasah keterampilan melalui keterampilan menyusun lego. Lego memiliki berbagai macam warna yang dapat membantu anak belajar membedakan bentuk dan pola-pola, serta dari bentuk-bentuk yang dibuat, anak akan belajar mengenal simetri. Lego merupakan mainan bersifat membina keterampilan dan rangsangan bagi kreativitas anak, karena melalui eksperimentasi dalam bermain anak akan menemukan bahwa merancang sesuatu yang baru dan berbeda dapat menimbulkan kepuasan (Kundre & Ifasaksily, 2022).

Mainan Lego adalah mainan yang sering kali dikenalkan orang tua pada anak yang berumur 2-6 tahun. Mainan bongkar pasang atau Lego ini sudah sangat populer untuk anak umur 2-6 tahun. Mainan ini sangat disukai anak karena dapat memicu daya kreatifitas anak dalam menciptakan sebuah karya atau benda. Bermain Lego yang dimainkan bersama – sama antara anak dan orang tuanya akan memunculkan ide bersama. Mainan membongkar dan menyusun ini yang dikenal dengan Lego biasa dibuat dari plastik kecil yang berbentuk kubus atau balok yang dapat disusun menjadi bentuk benda yang bermacam-macam. Permainan ini hampir sama seperti building block biasanya sangat mengkhususkan namun lebih varian. Kalau building block, biasanya hanya mengkhususkan pada satu bangunan berupa rumah saja, namun untuk Lego banyak objek yang ditirukan.



2. Manfaat Terapi Lego

Manfaat terapi bermain menurut (Syafriana & Adiningsih, 2020)

- a. Meningkatkan kemampuan anak untuk merubah perilakunya
- b. Lebih memahami dan berbicara tentang perasaan mereka
- c. Menyelesaikan masalah dan belajar tentang dunia dimana mereka hidup, lebih baik daripada metode terapi bermain lainnya.

Selain itu, manfaat bermain lego menurut (Suryadi, 2017)

- a. Dapat meningkatkan daya ingat dan perasaan serta emosi anak]
- b. Dapat membantu perawat dalam melaksanakan prosedur infus dan pemberian obat
- c. Dapat memberikan kemudahan perawat dalam mendistraksi agar anak kooperatif pada pelaksanaan prosedur terapi

Permainan Lego dilaksanakan dengan system yang terstruktur, yaitu dengan visi (bangunan yang akan dibuat), strategi (membuat rencana pembangunan yang kokoh dan kuat), sampai art (seni dan keindahannya). Walaupun permainan ini mempunyai manfaat yang banyak, akan tetapi permainan ini akan memaksimalkan perkembangan otak kiri yang digunakan dalam menyusun sebuah bentuk.

3. Aturan Bermain Lego

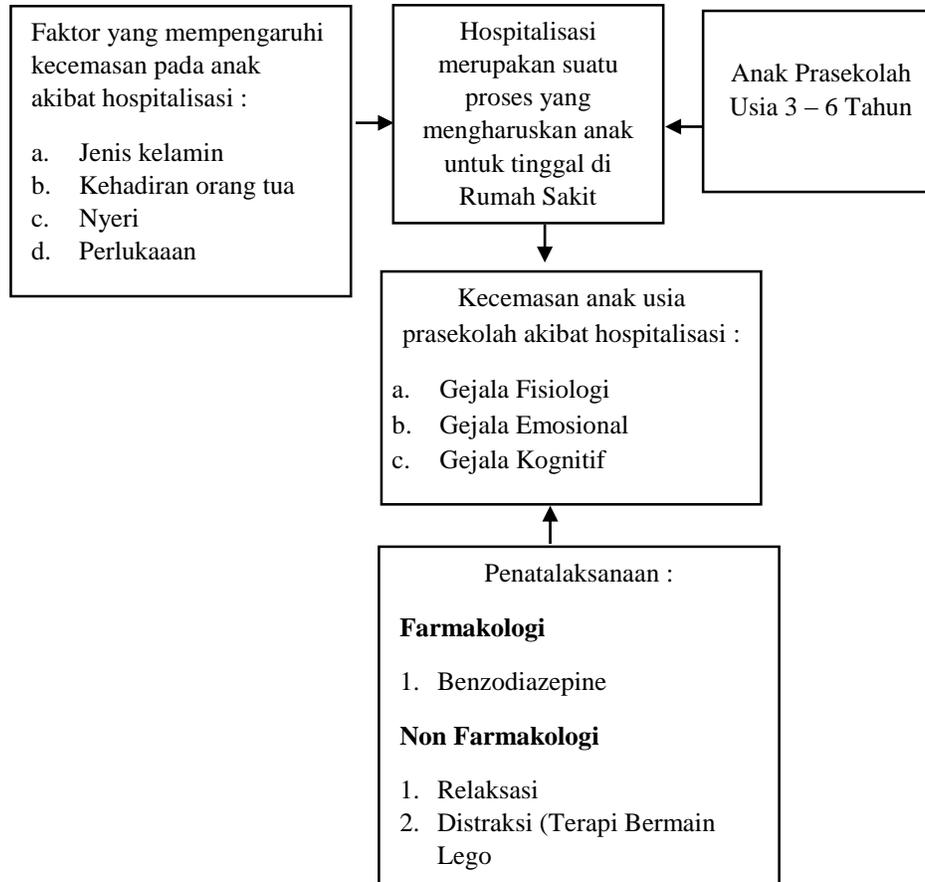
Menurut Rani (2014) memainkan kegiatan merangkai Lego dilakukan dengan mengikuti peraturan bermain yaitu :

- a. Lego bangunan untuk membuat bentuk
- b. Alas sebagai tempat pembuatan bangunan
- c. Lego yang dipakai sesuai bangunan yang akan dibuat
- d. Mulai dan selesaikan
- e. Bermain tepat waktu
- f. Beres-beres

Peraturan ini diciptakan agar anak lebih tertip dan kondusif dalam memainkan permainan Lego dan terbiasa mengikuti peraturan.



F. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Teori

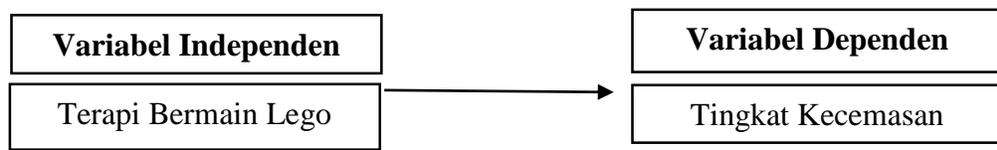
Sumber : (Nursalam,2018)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Variabel adalah yang membedakan satu unsur populasi dengan unsur yang lain. Oleh karena variabel bersifat membedakan maka variabel harus mempunyai nilai yang bervariasi. Ada dua jenis variabel, yaitu Variabel *Independent* (Bebas) merupakan variabel yang nilainya mempengaruhi variabel lainnya yaitu variabel terikat, Variabel *Dependent* (Terikat) merupakan variabel yang nilainya tergantung dari nilai variabel lainnya, yaitu variabel bebas.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang harus diuji kebenarannya melalui penelitian. Berdasarkan penjelasan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa suatu hipotesis memiliki beberapa komponen penting yaitu dugaan sementara, hubungan antar variabel dan uji kebenaran (Taufik, 2021). Dalam sebuah penelitian hipotesis dapat dinyatakan dalam beberapa bentuk yaitu hipotesis nol (H_0) / *null hypotheses* dan hipotesis alternatif (H_a). H_0 merupakan hipotesis yang menyatakan hubungan atau pengaruh antar variabel sama dengan nol atau dengan kata lain tidak terdapat perbedaan hubungan atau pengaruh antar variabel. Sedangkan H_a merupakan hipotesis yang menyatakan hubungan atau pengaruh antar variabel tidak sama dengan nol atau dengan kata lain terdapat perbedaan hubungan atau pengaruh antar variabel (merupakan kebalikan dari hipotesis nol) (Kelana, 2014)

1. H₀ : Tidak ada pengaruh Terapi Bermain lego pada anak usia prasekolah yang mejalani Hospitalisasi di RS Bhakti Kartini
2. H_a : Ada pengaruh Terapi Bermain lego pada anak usia prasekolah yang mejalani Hospitalisasi di RS Bhakti Kartini

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis metode *kuantitatif*, dengan *quasi eksperimental design* (eksperimen semu). Pada rancangan penelitian ini menggunakan rancangan *pre and post test whit out control* yaitu satu kelompok *eksperiment* diukur variabel *dependennya* (*pre test*), kemudian diberikan stimulus dan diukur kembali variabel *dependen* (*post test*) tanpa ada kelompok pembanding. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai post test dengan pre test.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Bhakti Kartini yang akan dilakukan pada bulan Januari – Juli 2023. Peneliti memilih lokasi penelitian tersebut karena dilihat dari fenomena yang didapatkan peneliti bahwa masih banyak anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di rumah sakit mengalami tingkat kecemasan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan himpunan semua objek atau individu yang akan dipelajari atau kelompok yang menjadi asal dari mana sebuah sampel di pilih. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Hasmi, 2016). Populasi dalam penelitian ini didapatkan data Anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS Bhakti Kartini dalam satu bulan yaitu 49 anak.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Sampel ditentukan oleh peneliti dengan mempertimbangkan beberapa hal yaitu dengan masalah yang dihadapi dalam sebuah penelitian, tujuan yang dicapai dalam sebuah penelitian, hipotesis penelitian yang dibuat, metode penelitian serta instrumen sebuah penelitian (Purwanza, 2022). Metode pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. *Purposive sapling* adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Sampel dalam penelitian 44 responden. Dengan menggunakan rumus *slovin*:

$$N = 49$$

$$E = 5\% (0,05)$$

Dit:

$$N = \dots?$$

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

$$n = \frac{49}{1 + 49(0,05^2)}$$

$$n = \frac{49}{1 + 49 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{49}{1 + 0,12}$$

$$n = \frac{49}{1,12}$$

$$= 43,7$$

$$n = 44 \text{ sampel}$$

Total responden penelitian sebanyak 44 orang.

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

E = Nilai standar eror

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang memiliki variasi nilai. Nilai diartikan memiliki dan menjadi perbedaan dengan yang lain jika konsep tersebut dikaitkan dengan yang lain. Ada 2 jenis variabel, yaitu Variabel *Independent* merupakan variabel yang nilainya mempengaruhi variabel lainnya yaitu variabel terikat, Variabel *Dependen* merupakan variabel yang nilainya tergantung dari nilai variabel lainnya, yaitu variabel bebas. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel *independent* yaitu Terapi bermain lego dan variabel *dependent* yaitu Tingkat Kecemasan.

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Karakteristik Responden						
1.	Usia	Usia responden adalah usia direntang 3-6 Tahun	Mengisi Kuesioner	Menggunakan Kuesioner	1 = 3 – 4 Tahun 2 = 5 - 6 Tahun	Rasio
2.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin merupakan perbedaan gender antara laki-laki dan perempuan	Mengisi Kuesioner	Menggunakan Kuesioner	1 = Laki-laki 2= Perempuan	Nominal
3.	Riwayat dirawat di RS	Sebelumnya apakah pernah di rawat di Rumah sakit	Mengisi Kuesioner	Menggunakan Kuesioner	1 = Pernah 2=Belum pernah	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1.	Terapi Bermain Lego	Terapi bermain yang dilakukan pada anak yaitu lego yang berupa kepingan plastik dapat disusun dan dirangkai menjadi aneka bentuk	Memberikan Terapi Bermain Lego Pada Anak prasekolah	Sesuai Dengan Pemberian SOP Terapi bermain Lego	Dilakukan pada anak pra sekolah yang dirawat di RS bakti Kartini	
Variabel Dependen						
1.	Tingkat Kecemasan	Kecemasan adalah suatu respon perasaan yang tidak terkendali. Tingkat kecemasan didapatkan untuk menentukan keparahan cemas anak terhadap hospitalisasi	Mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner <i>Depression Anxiety Stres Scales</i> (DASS 21) yang terdiri dari 21 pertanyaan	Menggunakan Kuesioner	1 = Normal 0-7 2 = Kecemasan Ringan skor 8-9 3 = Kecemasan sedang skor 10-12 4 = Kecemasan berat skor 13-16 5 = Kecemasan sangat berat / Panik skor ≥ 17	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti di dalam menggunakan metode pengumpulan data. Pemilihan satu jenis media pengumpulan data kadang - kadang dapat memerlukan lebih dari satu jenis instrumen. Jenis – jenis instrumen penelitian menggunakan SOP bermain lego dan kuesioner. Kuesioner Tingkat Kecemasan

DASS 21 adalah versi kuesioner pendek dari DASS 42, terdiri dari 21 pertanyaan yang mencakup 3 subvariabel diantaranya fisik, emosi/psikologis dan perilaku. Hasil skor tingkat kecemasan anak dibagi menjadi 5 tingkat kecemasan yaitu :

- a) Kecemasan normal dengan skor 0-7
- b) Kecemasan ringan dengan skor 8-9
- c) Kecemasan sedang dengan skor 10-12
- d) Kecemasan berat dengan skor 13-16
- e) Kecemasan sangat berat/panic dengan skor ≥ 17

G. Uji Validitas dan Uji Realibilitas

1. Uji Validitas

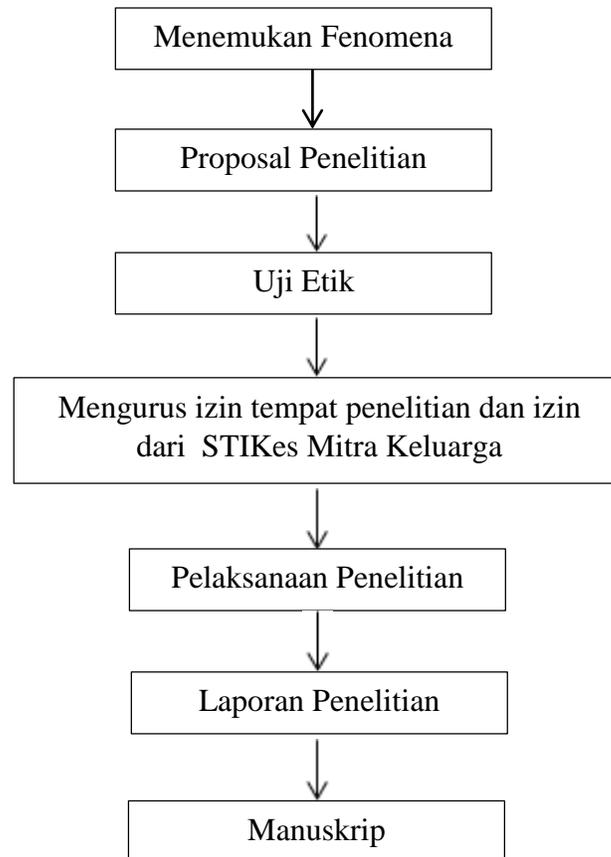
Validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut *valid* (sahih) atau tidak *valid*. Uji validitas dilakukan untuk mengukur validitas instrumen penelitian melalui kuesioner, indikator kuesioner dalam penelitian ini apabila nilai r hitung $>$ r tabel maka instrumen pertanyaan tersebut dikatakan valid. Uji Validitas pada kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stres Scales*) telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya dengan sampel sebanyak 21 responden dengan menggunakan *Corrected item-total correlation* berupa 21 pernyataan tentang kecemasan anak, setiap pernyataan akan dikatakan valid apabila memiliki nilai r hitung $>$ r tabel (0,456) (Machilah, 2021).

Hasil uji valid yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya pada kuesioner didapatkan 19 pertanyaan valid dengan nilai r hitung lebih besar dari r tabel = 0,456 dimana nilai r tabel didapatkan menggunakan rumus derajat kebebasan ($df = N-1$) dan 2 pertanyaan tidak valid pada nomor 7 dan 14 dengan nilai r tabel lebih besar dari r hitung (0,440).

2. Uji Realibilitas

Realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Sehingga uji reliabilitas dapat digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui hasil pengukuran kuesioner dalam penelitian sudah reliabel atau tidak reliabel, sebuah kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha $>0,06$. Peneliti sebelumnya melakukan uji reliabilitas terhadap 21 responden anak usia prasekolah menggunakan analisis *Cronbach's Alpha*. Uji reliabilitas yang dilakukan menggunakan kuesioner kecemasan DASS 21 (*Depression Anxiety Stres Scales*) dengan jumlah 21 pertanyaan, hasil yang didapatkan pada uji reliabilitas kuesioner yaitu *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,06 dengan nilai 0,960 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner dinyatakan reliabel.

H. Alur Penelitian



Skema 4.2 Alur Penelitian

I. Pengolahan & Analisa Data

A. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah salah satu langkah penting dalam sebuah penelitian. Penelitian yang melibatkan data, tapi tidak ada proses atau analisis data maka tidak akan mendapatkan informasi data. Data yang diterima dalam penelitian umumnya bervariasi dan tidak teratur. Jenis data dalam penelitian ini yaitu data kuantitatif. Data kuantitatif merupakan data yang melibatkan angka atau ada angka didalamnya, data kuantitatif adalah jenis data yang dapat diukur atau dihitung secara langsung sebagai angka. Dalam menganalisis data ada

beberapa langkah yang dilakukan yaitu *editing*, *coding*, *skoring*, *tabulating*, *cleaning* (Simarmata et al., 2021).

a. *Editing*

Pengeditan adalah pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk memperbaiki kekurangan atau menghilangkan kesalahan data mentah. Kekurangan dapat diisi melalui pengumpulan data yang sering atau menambahkan (interpolasi) data. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan menghapus data yang tidak memenuhi kebutuhan analisis.

b. *Coding*

Pengkodean data (*coding*) berarti menetapkan kode-kode tertentu untuk setiap bagian data, termasuk menetapkan kategori untuk jenis data yang sama. Kode adalah simbol tertentu berupa huruf atau angka yang digunakan untuk mengidentifikasi informasi. Kode yang diberikan dapat memiliki makna sebagai indikasi kuantitatif (berupa skor).

1) Karakteristik Responden

a) Usia

3 – 4 Tahun diberi kode 1

5- 6 Tahun diberi kode 2

b) Jenis Kelamin

Laki-laki diberi kode 1

Perempuan diberi kode 2

c) Riwayat Dirawat di RS

Pernah diberi kode 1

Belum pernah diberi kode 2

2) Variabel Independen (Terapi Bermain Lego)

a) Pre Test

Tidak Pernah diberi kode 0

Kadang-Kadang diberi kode 1

Sering diberi kode 2

Selalu diberi kode 3

b) Post Test

Tidak Pernah diberi kode 0

Kadang-Kadang diberi kode 1

Sering diberi kode 2

Selalu diberi kode 3

3) Variabel Dependen (Tingkat Kecemasan)

Normal diberi kode 1

Ringan diberi kode 2

Sedang diberi kode 3

Berat diberi kode 4

Sangat berat diberi kode 5

c. *Tabulating*

Tabulasi adalah proses menempatkan data dengan membuat tabel yang berisi data sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel yang dibuat harus dapat meringkas semua data yang akan dianalisis. Pemisahan table membuat analisis data menjadi sulit bagi peneliti.

d. *Cleaning*

Proses cleaning yaitu pengecekan kembali data yang sudah dimasukan dalam bentuk statistic SPSS. Tujuan dari *cleaning* data adalah untuk mengetahui apakah masih ada data yang sudah di entry masih mengalami kesehatan atau tidak

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap sebuah variabel. Bentuknya bermacam-macam, misalnya: distribusi frekuensi, rata-rata, proporsi, standar deviasi, varians, median, modus, dan sebagainya.

Table 1 Analisa Univariat

Variabel	Skala Pengukuran	Analisis
Usia	Numerik	Tendensi Sentral
Jenis Kelamin	Kategorik	Distribusi Frekuensi
Riwayat di rawat di RS	Kategorik	Distribusi Frekuensi
Tingkat Kecemasan	Kategorik	Distribusi Frekuensi

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis menguji hipotesis antara dua variabel, untuk memperoleh jawaban apakah kedua variabel tersebut ada hubungan, berkorelasi, ada perbedaan, ada pengaruh dan sebagainya sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan.

Table 2 Analisa Bivariat

Variabel	Skala Ukur	Analisis
Pengaruh Terapi Bermain Lego Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Yang Menjalani Hospitalisasi	Kategorik – Kategorik	Uji Wilcoxon

Hipotesis statistik pada uji wilcoxon signed Rank test adalah (Dahlan et al., 2022) :

H₀ = Tidak ada pengaruh pemberian storytelling Terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi

H_a = Terdapat pengaruh pemberian storytelling Terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi.

Keputusan Uji statistik :

- 1) Bila nilai $p \leq \alpha$ (0,05), maka keputusannya adalah H₀ ditolak dan menerima H_a
- 2) Bila nilai $p \geq \alpha$ (0,05), maka keputusannya adalah H₀ gagal ditolak dan menerima H₀

Rumus uji *Wilcoxon Signed Rank test* :

$$Z = \frac{T - \left[\frac{1}{4N(N+1)} \right]}{\sqrt{\frac{1}{24N(N+1)(2N+1)}}$$

K. Etika Penelitian

Penelitian keperawatan yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian semestinya mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) dari komite etik penelitian. Persetujuan ini didapat sebelum penelitian dilakukan. Secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan, sebagai berikut (Dharma, 2019) :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Penelitian harus dilakukan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*Autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau

penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian. Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan dan kerahasiaan informasi. Setelah mendapat penjelasan yang lengkap dan mempertimbangkannya dengan baik, subjek kemudian menentukan apakah akan ikut serta atau menolak sebagai subjek penelitian (*Informed Consent*) Persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek (*Respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain.

3. Menghormati Keadilan dan Inklusivitas (*Respect for justice inclusiveness*)

Penelitian dilakukan secara jujur, cermat, tepat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan (*Justice*) mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefits*)

a. *Beneficience*

Pada saat penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan.

b. *Non-maleficence*

Meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian yang harus diperhatikan adalah ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian atau resiko dari penelitian.

BAB V
HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini dilakukan dari tanggal 6 Juni 2023 dan selesai tanggal 13 Juli 2023, dengan 44 responden, dengan keterbatasan pasien dan waktu sehingga saya melakukan penelitian di dua Rumah Sakit yaitu, untuk Rumah Sakit utama di Rumah Sakit Bhakti Kartini Bekasi Timur dan untuk ke 2 di Rumah Sakit Pinna.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Usia, Jenis Kelamin dan Riwayat Dirawat

Tabel 5.1
Distribusi Rata-Rata Usia, Jenis Kelamin Dan Riwayat Di Rawat Anak
Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rs Bhakti Kartini 2023

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
3-4 Tahun	22	50,0
5-6 Tahun	22	50,0
Variabel		
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	23	52,3
Perempuan	21	47,7
Riwayat Dirawat		
Pernah	18	40,9
Belum Pernah	26	59,1
Total	44	100

*Distribusi Rata-Rata

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa anak prasekolah berusia 3-4 tahun berjumlah 22 anak (50,0%), dan anak prasekolah berusia 5-6 tahun berjumlah 22 anak (50,0%). Untuk jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki berjumlah 23 anak (52,3%), dan yang berjenis kelamin perempuan 21 anak (47,7%). Sedangkan untuk riwayat dirawat mayoritas anak belum pernah dirawat berjumlah 26 anak (59,1%), dan untuk anak yang pernah dirawat berjumlah 18 anak (40,9%)

2. Karakteristik Tingkat Kecemasan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Bermain Lego
Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Rs Bhakti Kartini 2023

Tingkat kecemasan	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Normal	0	0	8	18,2
Ringan	0	0	12	27,3
Sedang	1	2,3	19	43,2
Berat	1	2,3	5	11,4
Sangat Berat	42	95,5	0	0
Total	44	100	44	100

*Distribusi Frekuensi

Berdasarkan table 5.3 diatas menunjukan tingkat kecemasan anak pretest dan posttest didapatkan sebelum dilakukan intervensi (pretest) dengan tingkat kecemasan normal berjumlah 0 anak (0%), ringan 0 anak (0%), sedang 1 anak (2,3%), berat 1 anak (2,3%), dan sangat berat 42 anak (95,5%), sedangkan setelah dilakukan intervensi (posttest) tingkat kecemasan anak dengan kategori tingkat kecemasan normal berjumlah 8 anak (18,2%), ringan 12 anak (27,3%), sedang 19 anak (43,2%), berat 5 anak (11,4%), dan sangat berat 0 anak (0%).

B. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas dimaksud untuk menentukan rumus yang akan digunakan dalam uji hipotesis dan untuk mengetahui apakah data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Jika data tersebut berdistribusi normal maka proses selanjutnya dalam pengujian hipotesis dapat menggunakan perhitungan statistik parametris. Tetapi jika datanya tidak berdistribusi normal maka pengujian hipotesisnya menggunakan perhitungan statistik non parametris. (Arwin & Debora)

Karena N merupakan jumlah sampel ≤ 50 maka uji normalitas yang dilakukan adalah menggunakan Shapiro wilk. Nilai *p value* tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi masing-masing adalah $0,000 < (p \text{ value } 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji alternatif yaitu uji *Wilcoxon Signed Rank*.

2. Uji *Wilcoxon-Signed rank*

Tabel 5.4 Tabel *Rank*
Pengaruh Terapi Bermain Lego Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak
Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rs Bhakti Kartini

Sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain lego	N	Mean rank	Sum of rank	Sig (2- tailed)
Negative Ranks	44	22,50	990,00	0,000
Positive Rank	0	0,00	0,00	
Ties	0			
Total	44			

Berdasarkan table 5.5 ringkasan *statistic* dari kedua sampel, yaitu skor tingkat kecemasan pre dan post jumlah *rank negative* adalah 990,00 dengan rata-rata 22,50 sedangkan jumlah *rank positive* sebesar 0,00 dengan rata-rata 0,00. Pada uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai *p value* yang dapat dilihat pada kolom “Sig (2-tailed). Didapatkan nilai *p* atau *asympt. Sig* (0,000) dan nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha(0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa “H0 ditolak) dapat diartikan bahwa dalam penelitian ini terdapat pengaruh pemberian terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah 3-6 tahun terhadap hospitalisasi.

3. Tabel penyajian uji *wilcoxon*

Tabel 5.5
Tingkat Cemas Pada Anak Usia Pra Sekolah Sebelum dan Sesudah Terapi
Bermain Lego di RS Bakti Kartini

Variabel	Median	<i>Interquartil Range</i>	p-value
Tingkat Kecemasan			
Sebelum diberikan terapi bermain lego	30,50	24,50-34,00	0,000
Setelah diberikan terapi bermain lego	10,00	8,00-11,00	

Berdasarkan tabel 5.6 Median tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi terapi bermain lego adalah 30,50 dengan *interquartile range* 9,5 (berada diantara 34,00 dan 24,50) sedangkan median tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi terapi bermain lego adalah 10,00 dengan *interquartile* 3 (berada diantara 8,00 dan 11,00). Terdapat penurunan median tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi, penurunan sebesar 6,5 poin. Hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar 0,0005 maka dapat disimpulkan terdapat penurunan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Analisis Univariat

1. Usia

Pada penelitian ini terdapat 44 responden anak prasekolah yang dirawat, usia termuda yaitu 3 tahun dan terbesar 6 tahun, usia terbanyak yang dirawat yaitu 5 tahun dengan jumlah 18 orang (40,9%). Menurut pendapat peneliti usia prasekolah merupakan usia dimana anak sedang aktif dalam melakukan segala aktifitas baik didalam ruangan maupun diluar ruangan, kuman dan bakteri yang ditemui pada saat anak beraktivitas mudah sekali menyerang daya tahan tubuh anak yang menyebabkan anak mudah sakit.

Reaksi pada anak terhadap hospitalisasi bersifat individual, dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak. Dalam masa ini anak dirumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, dan menenangkan seperti lingkungan rumah, dan permainannya. Reaksi anak terhadap perpisahan yang ditunjukkan adalah dengan menolak makan, menangis walaupun secara perlahan, merasa takut dan cemas (Priantiwi et al., 2018).

Berdasarkan dengan penelitian Inggrith dan Amatus (2015) mayoritas anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi paling banyak berusia 5 tahun dengan jumlah 10 anak (66,7%). Berdasarkan karakteristik responden usia sebagian besar anak prasekolah yang dirawat berada pada rentang usia 5-6 tahun berjumlah 11 anak (55%).

2. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini jenis kelamin anak prasekolah yang dirawat mayoritas adalah laki-laki berjumlah 23 anak (52,3%). Menurut pendapat peneliti Anak laki-laki lebih banyak mengeluarkan energinya ketika beraktifitas dan membuat anak kelelahan, jenis permainan anak laki-laki seringkali lebih banyak mengeksplorasi lingkungan luar yang beresiko terhadap paparan kuman.

Berdasarkan penelitian sebelumnya menjelaskan anak laki-laki mudah sakit dikarenakan tingginya aktivitas dan beratnya jenis permainan anak laki-laki dibandingkan anak perempuan membuat anak laki-laki cenderung mudah sakit, sehingga kecemasan pada anak akibat hospitalisasi cenderung lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki (Novitasari et al., 2021).

Penelitian Ummu & Haniyah (2021) distribusi frekuensi jenis kelamin anak yang dirawat terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 20 (52,6%), sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda didapatkan bahwa anak laki-laki lebih banyak mengalami hospitalisasi dibandingkan perempuan dengan jumlah 12 anak (62,5%).

3. Riwayat Dirawat

Anak prasekolah yang pernah memiliki riwayat dirawat di RS pada penelitian ini berjumlah 18 anak (40,9%). Menurut pendapat peneliti anak prasekolah yang pernah dirawat dirumah sakit tentunya memiliki pengalaman traumatik terhadap prosedur tindakan medis, semakin banyak anak menemukan tindakan medis rasa takut anak akan semakin meningkat, oleh sebab itu anak cenderung khawatir ketika harus berhadapan kembali dengan kondisi sakit.

Menurut penelitian Marwan et al (2021) terdapat 10 anak prasekolah (83,3%) yang pernah dirawat dirumah sakit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfatimah (2019) mayoritas anak prasekolah yang dirawat memiliki pengalaman dirawat sebelumnya sebanyak 19 anak (55,9%).

Berdasarkan penelitian sebelumnya menjelaskan kecemasan anak tergantung bagaimana anak mendapat perlakuan dirumah sakit, ketika anak menemukan lingkungan yang membuat nyaman maka anak tidak akan memiliki rasa trauma, sebaliknya jika anak tidak menemukan perasaan nyaman dan aman ketika dirumah sakit maka anak akan merasa takut dan cemas (Nurhidayanti, 2021).

4. Tingkat Kecemasan Anak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Terapi Bermain Lego

Pengukuran tingkat kecemasan pada anak prasekolah dilakukan menggunakan kuesioner, pengisian dilakukan dua kali yaitu pretest atau sebelum dilakukan intervensi terapi bermain lego dan posttest atau sesudah dilakukan pemberian intervensi terapi bermain lego dengan metode wawancara oleh peneliti. Sebelum dilakukan intervensi terapi bermain lego mayoritas tingkat kecemasan anak yaitu berada pada kategori kecemasan sangat berat dengan jumlah 42 anak (95,5%) sedangkan setelah dilakukan terapi bermain lego terdapat perbedaan tingkat kecemasan anak yaitu dalam kategori ringan berjumlah 12 anak (27,3%), sedang 27 anak (52,3%), berat 7 anak (15,9%).

Berdasarkan hasil statistik didapatkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada anak prasekolah setelah pemberian terapi bermain lego. Melalui permainan yang menarik dan menyenangkan membuat rasa takut anak terhadap lingkungan rumah sakit berkurang, hal tersebut terjadi karena anak terdistraksi dengan kegiatan yang menyenangkan, selain itu tenaga medis dapat

menjalin hubungan yang baik dengan anak sehingga rasa cemas dan khawatir anak tidak mengganggu jalannya proses tindakan (Hani & Haniyah , 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rizky & Lindesi (2020) yaitu Terapi bermain lego diharapkan dapat menjadi alternative dalam menangani kecemasan anak. Agar anak dapat bermain secara efektif di Rumah Sakit. Perawat dapat menggunakan terapi bermain lego untuk membantu menurunkan stress dan kecemasan pada anak yang berhubungan dengan hospitalisasi. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain lego di RSUD Ambarawa yaitu nilai rata-rata sebesar 20.77, nilai minimum 5, nilai maksimum 34 dan standar deviasi 8.310 menjadi nilai rata – rata sebesar 14.87, nilai minimum 7, nilai maksimum 24 dan standar deviasi 5.290. Ada pengaruh terapi bermain terhadap penurunan kecemasan anak sebagai dampak hospitalisasi di RSUD Ambarawa dengan Pvalue=0.003.

B. Pembahasan Analisis Bivariat

Pengaruh Terapi Bermain Lego Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalan Hospitalisasi Di Rs Bahkti Kartini Bekasi Timur

Pengukuran kecemasan pada penelitian menggunakan kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*) sebanyak dua kali yaitu sebelum intervensi dan setelah intervensi bermain lego. Terapi bermain lego dilakukan menggunakan lego, uji yang digunakan yaitu Uji *Wilcoxon signed rank test* dimana uji normalitas yang ditemukan bahwa data tidak berdistribusi normal. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan intervensi bermain lego.

Hasil *negative rank* atau selisih antara nilai *pretest* dan *posttest* dalam penelitian menunjukkan nilai *sum of rank* 990,00 dengan jumlah 44 anak yang artinya terdapat 44 anak yang nilai *posttest* nya mengalami penurunan, sedangkan nilai *positive rank* dengan nilai *sum of rank* 0,00 yang dapat diartikan tidak ada nilai yang lebih tinggi dari nilai *pretest* setelah diberikan intervensi, nilai ties pada penelitian ini menunjukkan terdapat beberapa nilai pretest dan posttest yang sama antara responden satu dengan yang lainnya berjumlah 0 anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian Hidayati (2021) terdapat Sebelum dilakukan pengujian hipotesis terledih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan uji shapiro wilk didapatkan nilai sig pre=0.156 dan post=0.002, dengan demikian dapat dikatakan bahwa data berdistribusi tidak normal, kemudian dilanjutkan dengan menggunakan *uji wilcoxon test* dengan α sebesar 0.05. Penurunan nilai rata – rata kecemasan dari 17.67 menjadi 14.87. Dari hasil analisis diketahui p value=0.003. (<0.05) yang artinya bahwa p value <0.05 , sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima secara statistic dan dapat dikatakan terdapat perbedaan yang signifikan kecemasan anak yang dihospitalisasi setelah diberikan terapi bermain lego di RSUD Ambarawa.

A. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti pada saat proses penelitian, ada beberapa keterbatasan, beberapa keterbatasan tersebut antara lain :

- a. Faktor perizinan, pada saat pelaksanaan studi pendahuluan peneliti menemukan hambatan yaitu tidak adanya izin dari rumah sakit A sehingga peneliti mencari pengganti rumah sakit lain untuk pelaksanaan penelitian.
- b. Faktor responden, untuk bulan ini pasien anak prasekolah di Rs X sedang menurun, sehingga saya harus mencari rumah sakit lain untuk memenuhi jumlah responden saya.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam pembahasan sebelumnya maka dapat disimpulkan :

- a. Berdasarkan karakteristik responden, anak prasekolah yang dirawat paling banyak berusia 5 tahun berjumlah 18 anak (40,9%) mayoritas berjenis kelamin laki-laki berjumlah 23 anak (52,3%), dan memiliki riwayat dirawat sebelumnya sebanyak 18 anak (40,9%).
- b. Hasil pengukuran tingkat kecemasan menunjukkan adanya penurunan kecemasan pada anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit swasta x bekasi, sebelum dilakukan intervensi kategori kecemasan sangat berat berjumlah 42 anak (95,5%) dan sesudah pemberian intervensi tingkat kecemasan mayoritas berada pada kategori sedang berjumlah 23 anak (52,3%).
- c. Berdasarkan hasil analisa uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah 3-6 tahun di rumah sakit swasta x bekasi dengan nilai *Asymp.Sig* $0,00 < \alpha (0,05)$ yang memiliki arti terdapat perbedaan signifikan tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum dan sesudah pemberian intervensi

B. Saran

a. Bagi Rumah Sakit Bakti Kartini Bekasi

Ditinjau dari penelitian pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah 3-6 tahun di rumah sakit x bekasi, perlunya peningkatan fasilitas terapi bermain lego dan ketersediaan mainan anak yang dapat meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi dampak kecemasan pada anak prasekolah yang dirawat.

b. Bagi Peneliti

Hasil peneliti diharapkan dapat dijadikan dasar pengembangan penelitian selanjutnya yang lebih komprehensif, penelitian selanjutnya diharapkan sasaran responden lebih mengerucut terhadap suatu penyakit untuk melihat adanya pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah terhadap hospitalisasi di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana. (2011). *gudang permainan kreatif khusus asah otak kiri anak*. Jogjakarta: Flashbooks.
- Anggeriyane, E., Yunike, Mariani, Susanto, W. H., Halijah, Sari, I. N., . . . Yulianti, N. R. (2023). *Tumbuh Kembang Anak*. Global Eksklusif Teknologi.
- Brawono, Y. (2017). *Kemampuan Berbahasa Pada Anak Prasekolah*. Sebuah kajian pustaka.
- Celikol, S., Tural, B., E, & Yildizlar, O. (2019). Children's Pain, Fear, and Anxiety During Invasive Procedures. *Nurs Sci*, 226-232.
- Choronis, & Tuscano. (2016). *Parent-Child Interaction Therapy With Emotion Coaching for Preschoolers With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Cognitive and Behavioral.
- Dhara, K. K. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dharma. (2019). *Statistik Untuk Kedokteran dan Keperawatan*. Jakarta.
- Fadilah, M. (2019). *Buku Ajar Bermain Permainan Anak Usia Dini*. Jakarta: Prenada Media.
- Fadilah, M. (2019). *Buku Ajar Bermain & Permainan Anak Usia Dini*. Jakarta: Prenada Media.
- Gaglani, A., & Gross, T. (2018). Pediatric Pain Management. *Emerg Med Clin North Am*, 323-334.
- Handriana, I. (2021). *Keperawatan Anak*. Jakarta: LovRinz Publishing.
- Helena. (2016). Menurunkan Kecemasan Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi Dengan Terapi Bermain All Tangled Up . *Journal Of Islamic Nursing*, 69-82.
- Hidayat. (2016). Peningkatan Kemampuan Kognitip Anak Melalui Kegiatan Membilang Benda Sekitar. *Jurnal Pendidikan Anak*.
- Idrus, M. F. (2017). Ganggua Kecemasan. *Jurnal Keperawaan Jiwa*.
- Izzaty, R. E. (2017). *Perilaku Anak Prasekolah*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Kundre, J. R., Ifasaksily, & Enjelika. (2022). Pengembangan Kreativitas Anak engan Menggunakan Permainan Lego Warna Pada Paud Kawanua di Kecamatan Tehoru Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 541-542.

- Kyle, T., & Carman, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.
- Mansur, A. R. (2019). *Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah*. Padang: Andalas University Press.
- Mujiati, S., & Rismawati, R. R. (n.d.). Pengaruh Terapi Bermain Lego Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Akibat Hoapitalisasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*.
- Osman, A., Wong, J. L., Bagge, C. L., Freedenthal, S., Gutierrez, P. M., & Lozano, G. (2015). The Depression Anxiety Stress Scales. *further examination of dimensions, scale reliability, and correlates*. *J Clin Psychol*, 1322-1338.
- Potter, & Perry. (2015). *Fundamentals Of Nursing*. USA.
- Pramono. (2017). *Permainan Asyik Bikin Anak Pinter*. Yogyakarta: IN AzNa Books.
- Priantiwi, A., Indriani, P., & Ningtyas, R. (2018). Pengaruh Puzzle Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi. *Journal Of Nursing &Health*, 48-50.
- Purwanza. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi*. Issue March.
- Rani, Y. (2014). *Permainan Yang Meningkatkan Kecerdasan Anak*. Jakarta: Lascar Ankasa.
- Setawan, e. a. (2018). *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*.
- Setawan, Hendro, Hadi, Fahmi, isnun, Hizar, & Dwi. (2018). *Keperawatan anak & Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*.
- Simarmata, Sopiudin, & Kusuma. (2021). *Statistik*.
- Sitohang, T. R. (2019). *Kecemasan Masyarakat Indonesia Pandemi Covid-19*. Jakarta: Zahir Publishing.
- Sumarni, N., Yuliana, Y., & Sari, Y. R. (2018). Hubungan Kehadiran Orang Tua dengan Kecemasan Anak Saat Pemberian Obat IV Line di RSUD Garut. *Jurnal Dunia Kesmes*, 146-155.
- Supartini. (2014). *Permainan Yang Meningkatkan Kecerdasan Anak*. Jakarta: Lascar Ankasa.
- Suryadi. (2017). Studi Awal Identifikasi Efek Terapi Bermain Lego. *Jurnal Muara Ilmu Sosial*, 140-147.

- Syafrina, R., & Adiningsih. (2020). Efektifitas Bermain "Lego" Untuk Peningkatan Perkembangan Kognitif Berpikir Simbolik Anak Usia 4 – 5 Tahun. *Jurnal Psikologi*.
- Syarifah, A. (2022). *Mengembangkan Motorik Halus Anak Prasekolah Dengan Paper Toys*. Penerbit NEM.
- Taufik. (2021). *Metodelogi Penelitian*. Jakarta.
- Tesaningrum. (2013). Terapi Bermain Lego terhadap tingkat keceasan anak usia prasekolah di ruang melati RSUD RA Kartini Jepara. *Jurnal Unimus*.
- Utami. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Anak. *Jurnal Ilmiah*, 9-20.
- Yanthi, D., Annisa, F., Perdani, Z. P., Nurhusana, Lestari, Y., Yuliani, E., & Damanik, S. M. (2022). *Pengantar Keperawatan Anak*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Zulfajri. (2021). *Pendidikan Anak Prasekolah*. Jawa Barat: Edu Publisher.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Studi Pendahuluann



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 075/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/23
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bekasi, 14 Maret 2023

Kepada :
Yth. Direktur RS Bhakti Kartini
Jl. RA Kartini, RT.004/RW.003, Margahayu, Kec. Bekasi Timur
Kota Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan Studi Pendahuluan pada bulan Maret s.d Mei 2023 di RS Bhakti Kartini.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905021	Dinita Anggun Prasetiati	Pengaruh Terapi Bermain Lego Terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di RS Bhakti Kartini

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip
AN/sy

Lembar 2 usulan judul



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 075/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/23
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bekasi, 14 Maret 2023

Kepada :
Yth. Direktur RS Bhakti Kartini
Jl. RA Kartini, RT.004/RW.003, Margahayu, Kec. Bekasi Timur
Kota Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan Studi Pendahuluan pada bulan Maret s.d Mei 2023 di RS Bhakti Kartini.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905021	Dinita Anggun Prasetiati	Pengaruh Terapi Bermain Lego Terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di RS Bhakti Kartini

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM


Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip
AN/sy

Lampiran 3 Lembar informed consent

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya selaku mahasiswa Program S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Nama: Dinita Anggun Prasetiati

NIM: 201905021

Dosen Pembimbing : Ns. Ratih Bayuningsih., M.Kep

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Bermain Lego Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di RS Bhakti Kartini”. Adapun segala informasi yang Saudara/Saudari berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kepada Saudara/Saudari untuk bersedia menjadi responden untuk mengisi kuesioner dengan menandatangani kolom dibawah ini.

Atas ketersediaan dan kerja sama Saudara/Saudari saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Bekasi, Maret 2023

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 4 Lembar kuisisioner

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN (DASS) 21

Nama Responden :
Umur :
Jenis Kelamin :
Tanggal :
Petunjuk Pengisian :

1. Usahakan semua nomor terjawab pada kolom yang telah tersedia
2. Tidak ada jawaban yang salah pada setiap pertanyaan, oleh karena itu saya memohon bapak/ibu untuk menjawab kuisisioner ini dengan jujur
3. Dalam setiap pernyataan bapak atau ibu hanya memilih jawaban yang ada di sebelah kanan yaitu dengan memberi tanda (V) pada pernyataan yang bapak atau ibu jawab
4. Adapun jawaban yang akan dipilih akan diterangkan sebagai berikut :
SL : Selalu
SR : Sering
KD : Kadang - Kadang
TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TP
1.	Anak mengatakan bermimpi buruk				
2.	Anak cemas saat akan disuntik				
3.	Anak menangis ketika diperiksa oleh perawat atau dokter				
4.	Anak sulit makan saat di rawat dirumah sakit				
5.	Anak mengatakan takut bila melihat perawat membawa alat suntik				
6.	Anak memeluk ibu saat akan diperiksa oleh perawat atau dokter				
7.	Anak mengatakan hanya ingin tiduran saja				
8.	Anak tidak ingin diajak mengobrol dengan teman sekamarnya				
9.	Anak mengatakan ingin bermain				

10.	Anak menolak untuk minum obat				
11.	Anak menolak untuk disuntik				
12.	Anak berteriak-teriak saat akan disuntik				
13.	Anak mengatakan takut jika tidak sembuh				
14.	Anak emaksa untuk segera keluar rumah sakit				
15.	Anak mengompol saat di rumah sakit				
16.	Anak mengatakan tidak suka dengan perawat atau dokter				
17.	Anak mengusir perawat atau dokter saat akan masuk ke ruangan				
18.	Anak mengatakan tidak suka dengan lingkungan rumah sakit				
19.	Anak tidak ingin melihat teman sekamarnya				

Lampiran 5 Lebar Konsul



Lampiran 20. Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir

MP-AKDK-24/F1
No. Revisi 0.0

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI XXXX

Nama Mahasiswa : Dinita Anggun Prasetiati

Judul :

Dosen Pembimbing : Ns. Ratih Bayuningstha, M.Kep)

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Kamis, 08/22/09	Pengarahan skripsi	Mencari Fenomena di rumah sakit, Penyakit PTM	<i>Munt</i>	<i>f</i>	
2.	Kamis, 24/22/11	Judul 1	Mencari Judul kembali tentang Pengaruh Terapi	<i>Munt</i>	<i>f</i>	
3.	Kamis, 01/22/12	Judul 2	Baca konsep tentang Judul Pengaruh Terapi dengan anak yg menjalani terapi ^{terapi}	<i>Munt</i>	<i>f</i>	
4.	Selasa, 28/23/02	Bab 1	Baca konsep terapi bermain, Jurnal yg berhubungan	<i>Munt</i>	<i>f</i>	
5.	Jumat, 03/03/23	Bab I	Draft konsep Berpikir	<i>Munt</i>	<i>f</i>	
6.			1 paragraf B'isi 1 foto k'f'ir. Gambarkan diri + kini & judul penelitian.			
7.	Rabu, 08/23/03					
8.	Rabu, 08/23/03	Bab I	Program tdk lengkap? data → di p'otret	<i>Munt</i>	<i>f</i>	
9.			Fenomena penerapan?			
10.	Jumat, 10/23/03	Bab I bab II	Fenomena? → Persiapan or text book tak dari jurnal.	<i>Munt</i>	<i>f</i>	

Lampiran 6 Doukumen Penelitian



Lampiran 7 Intrumen Penelitian



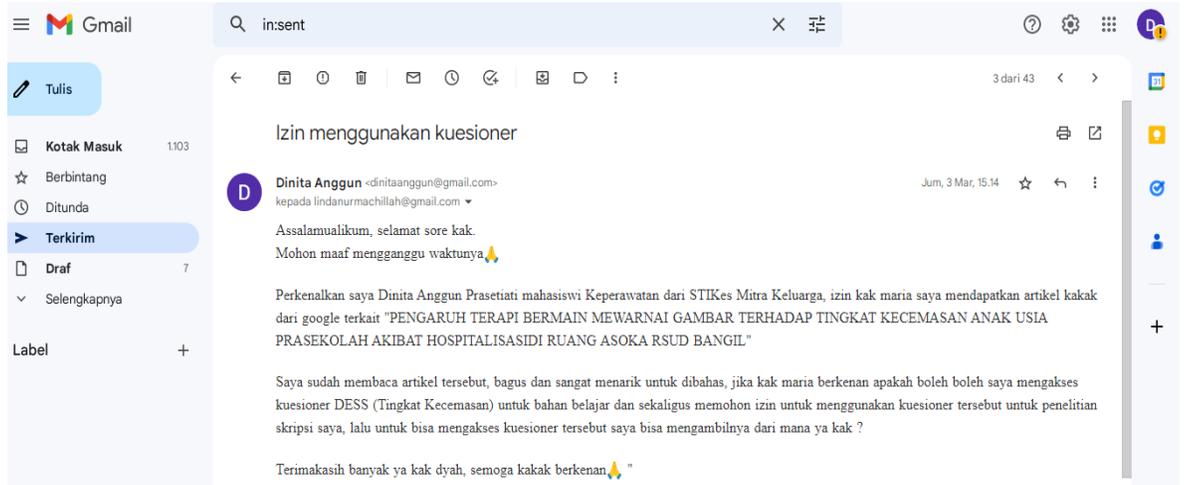
Lampiran 8 SOP Terapi Bermain Lego

No	Waktu	Kegiatan Bermain	Kegiatan Anak
1	5 Menit	<p>1. Persiapan :</p> <p>a) Menyiapkan ruangan.</p> <p>b) Menyiapkan alat atau media terapi bermain.</p> <p>c) Menyiapkan pasien anak.</p>	
2	5 Menit	<p>2. Pembukaan:</p> <p>a) Mengucapkan salam.</p> <p>b) Memperkenalkan diri.</p> <p>c) Menjelaskan maksud dan tujuan.</p> <p>d) Kontrak waktu anak dan orang tua.</p>	<p>a) Menjawab Salam</p> <p>b) Mendengarkan</p> <p>c) Memperhatikan</p> <p>d) Memperhatikan</p>
3.	15 Menit	<p>1. Pelaksanaan :</p> <p>a) Menjelaskan tugas dari terapi bermain.</p> <p>b) Menginstruksikan kepada anak cara untuk menyusun lego menjadi rumah! mobil dll.</p> <p>c) Menyusun lego bersama dalam berbagai bentuk.</p>	<p>a) Mendengarkan</p> <p>b) Merespon</p> <p>c) Menjawab</p> <p>d) Menjawab</p> <p>e) Menjawab</p> <p>f) Melakukan mandiri.</p>
4.		<p>1. Terminasi :</p> <p>a) Memberikan kesempatan kepada anak untuk menyusun lego secara mandiri sesuai instruksi perawat.</p> <p>b) Memberikan pujian jika dapat menyusun lego sesuai instruksi.</p> <p>c) Menanyakan perasaan anak setelah diberi terapi bermain menyusun lego.</p>	<p>a. Melakukan mandiri</p> <p>b. Melakukan instruksi</p> <p>c. Bergembira</p>

	5 menit	Penutup : a) Memberikan pujian dan terimakasih kepada anak dan orang tua. b) Mengucapkan salam penutup.	a. Mendengarkan b. Menjawab salam
--	------------	---	--

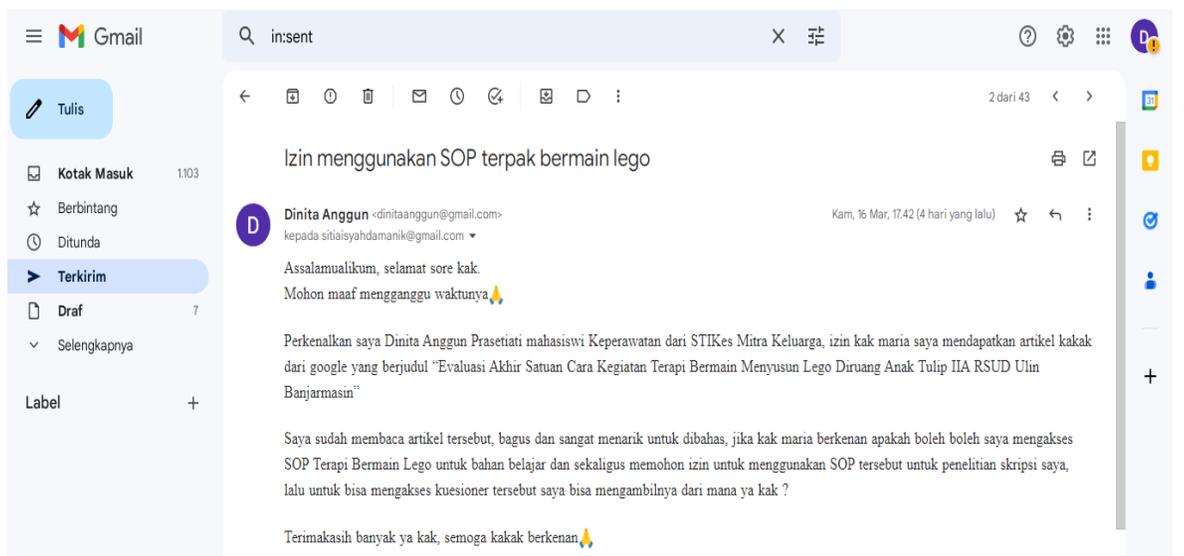
Lampiran 9

BUKTI *SCREENSHOT* IZIN PENGGUNAAN KUESIONER



Lampiran 10

BUKTI *SCREENSHOT* IZIN PENGGUNAAN SOP



Lampiran 11

BUKTI SCREENSHOT PLAGIAT

Dinita Anggun			
ORIGINALITY REPORT			
8%	8%	1%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.unism.ac.id Internet Source	2%	
2	www.slideshare.net Internet Source	1%	
3	www.coursehero.com Internet Source	1%	
4	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%	
5	al-ami.blogspot.com Internet Source	1%	
6	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%	

rs19	Pearson Correlation	.491	.470	.527	.925	.620	.172	.014	.491	.470	.527	.925	.620	.172	.014	.491	.491	.427	.527	1	.615	.615	.678
	Sig. (2-tailed)	.028	.036	.017	.000	.004	.468	.952	.028	.036	.017	.000	.004	.468	.952	.028	.028	.061	.017		.004	.004	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
rs20	Pearson Correlation	.473	.502	.592	.510	.949	.267	.191	.473	.502	.592	.510	.949	.267	.191	.473	.473	.501	.592	.615	1	1.000	.732
	Sig. (2-tailed)	.035	.024	.006	.022	.000	.255	.421	.035	.024	.006	.022	.000	.255	.421	.035	.035	.024	.006	.004		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
rs21	Pearson Correlation	.473	.502	.592	.510	.949	.267	.191	.473	.502	.592	.510	.949	.267	.191	.473	.473	.501	.592	.615	1.000	1	.732
	Sig. (2-tailed)	.035	.024	.006	.022	.000	.255	.421	.035	.024	.006	.022	.000	.255	.421	.035	.035	.024	.006	.004	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor _Tot al	Pearson Correlation	.901	.827	.833	.715	.785	.491	.440	.901	.827	.833	.715	.785	.491	.440	.901	.901	.790	.833	.678	.732	.732	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.028	.052	.000	.000	.000	.000	.000	.028	.052	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 13 SPSS Analisa Univariat dan Bivariat

a. Analisis Univariat

1. Usia

		USIA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-4 Tahun	22	50.0	50.0	50.0
	5-6 Tahun	22	50.0	50.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil analisa univariat usia anak prasekolah yang dirawat berjumlah 44 responden, usia 3-4 tahun sebanyak 22 anak (50,0%), 5-6 tahun berjumlah 22 anak (50,0%)

2. Jenis Kelamin

		JENIS KELAMIN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	23	52.3	52.3	52.3
	Perempuan	21	47.7	47.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, anak prasekolah yang dirawat paling banyak adalah laki-laki berjumlah 23 anak (52,3%) sedangkan perempuan sebanyak 21 anak (47,7%).

3. Riwayat Dirawat

RIWAYAT DIRAWAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	18	40.9	40.9	40.9
	Belum Pernah	26	59.1	59.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Berdasarkan karakteristik Riwayat dirawat yang pernah dirawat sebanyak 18 anak (40,9%) anak belum pernah dirawat sebelumnya 26 anak (59,1%).

4. Tingkat Kecemasan

PRETEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	1	2.3	2.3	2.3
	Berat	1	2.3	2.3	4.5
	Sangat Berat	42	95.5	95.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

POSTTEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	8	18,2	18,2	18,2
	Ringan	12	27,3	27,3	45,5
	Sedang	19	43,2	43,2	88,6
	Berat	5	11,4	11,4	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Berdasarkan karakteristik tingkat kecemasan anak, didapatkan sebelum dilakukan intervensi bermain lego anak dengan kecemasan sangat berat berjumlah 42 anak (95,5%), cemas berat 1 anak(2,3%), dan cemas sedang 1 anak (2,3%).

Sedangkan sesudah diberikan terapi bermain lego tingkat kecemasan anak mengalami perubahan, tingkat kecemasan normal 8 anak (18,2%), cemas ringan 12 anak (27,3%), cemas sedang 19 anak (43,2%), dan cemas berat 5 anak (11,4%).

b. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas Data

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statisti	df	Sig.	Statisti	df	Sig.
Tingkat Kecemasan Pretest	,535	44	,000	,212	44	,000
Tingkat Kecemasan Posttest	,287	44	,000	,867	44	,000

Uji normalitas data menggunakan shapiro wilk dikarenakan nilai sampel < 50 , hasil normalitas didapatkan nilai p-value $0,000 < \alpha 0,05$, sehingga disimpulkan data tidak berdistribusi normal.

2. Uji Wilcoxon Signed Rank

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Kecemasan Posttest - Tingkat Kecemasan Pretest	Negative Ranks	44 ^a	22,50	990,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
	Total	44		

a. Tingkat Kecemasan Posttest < Tingkat Kecemasan Pretest

b. Tingkat Kecemasan Posttest > Tingkat Kecemasan Pretest

c. Tingkat Kecemasan Posttest = Tingkat Kecemasan Pretest

Uji wilcoxon signed rank digunakan karena data tidak berdistribusi normal, hasil rank didapatkan nilai negative rannk 990,00 sedangkan nilai positive rank 0,00, dan nilai ties

Test Statistics^a

	Tingkat Kecemasan Posttest - Tingkat Kecemasan Pretest
Z	-5,853 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Nilai p-value pada uji ini dapat dilihat pada tabel Asymp.Sig (2-tailed) yaitu 0,000 yang dapat diartikan nilai tersebut < dari α (0,05) atau terdapat pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah 3-6 tahun terhadap hospitalisasi.

3. Penyajian Data

		Statistics	
		pretest	Posttest
N	Valid	44	44
	Missing	0	0
Median		30.50	10.00
Percentiles	25	24.50	8.00
	50	30.50	10.00
	75	34.00	11.00

Median tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi terapi bermain lego adalah 30,50 dengan *interquartile range* 9,5 (berada diantara 34,00 dan 24,50) sedangkan median tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi terapi bermain lego adalah 10,00 dengan *interquartile* 3 (berada diantara 8,00 dan 11,00). Terdapat penurunan median tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi, penurunan sebesar 6,5 poin. Hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar 0,0005 maka dapat disimpulkan terdapat penurunan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dinita Anggun Prasetiati
NIM : 201905021
Prodi : S1 Keperawatan
Tempat/ Tanggal Lahir : Tegal/ 13 Agustus 2002
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Kawin
Alamat : Ds.Kreman Rt.002 Rw,007 Kec.Warureja Kab.Tegal
No. Handpone : 085883004064
Alamat email : dinitaanggun@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

- a. 2007-2013 SDN Kreman 01
- b. 2013-2016 MTS NU 01 Warureja
- c. 2016-2019 SMK AL-FAJAR BABAKAN