



**PENGARUH BERMAIN *PLAYDOUGH* TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK  
PRASEKOLAH DI RSUD KABUPATEN BEKASI**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Fransiska Oktaviani**

**NIM. 201905040**

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

**2023**



**PENGARUH BERMAIN *PLAYDOUGH* TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK  
PRASEKOLAH DI RSUD KABUPATEN BEKASI**

**SKRIPSI**

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

**Oleh :**

**Fransiska Oktaviani**

**NIM. 201905040**

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

**2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fransiska Oktaviani

NIM : 201905040

Program Studi : SI Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul "**Pengaruh Bermain *Playdough* Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di RSUD Kabupaten Bekasi**" merupakan hasil karya saya sendiri dan sumber 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 untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 12 Juli 2023



(Fransiska Oktaviani)

201905040

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “PENGARUH BERMAIN *PLAYDOUGH* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DI RSUD KABUPATEN BEKASI” yang disusun oleh Fransiska Oktaviani (201905040) telah diujikan dan dinyatakan **LULUS** dalam Ujian Sidang Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 12 Juli 2023

Pembimbing



(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

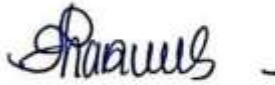
## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh :

Nama : Fransiska Oktaviani  
NIM : 201905040  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Pengaruh Bermain *Playdough* Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di RSUD Kabupaten Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 12 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Dr. Susi Hartati, S.Kep., M.Kep, Sp. Kep. An)

NIDN. 0301036703

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 dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“PENGARUH BERMAIN *PLAYDOUGH* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DI RSUD KABUPATEN BEKASI”** dengan baik. Dengan terselesainya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep. An selaku koordinator Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
3. Ibu Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep. An selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian skripsi ini
5. Alm. Umi, Mama dan Papa serta Keluarga Besar yang senantiasa memberikan dukungan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Mas yoga, hanna, gang rt, teman – teman kemping dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu
7. Pihak – pihak yang terkait dengan penelitian yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa tulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 01 Maret 2023

Penulis

**PENGARUH BERMAIN *PLAYDOUGH* TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH  
DI RSUD KABUPATEN BEKASI**

**Fransiska Oktaviani**

**201905040**

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Anak prasekolah merupakan usia anak 3 – 6 tahun, yang memiliki sistem kekebalan tubuh masih dalam tahap perkembangan sehingga mudah terserang penyakit. Pada anak prasekolah menganggap hospitalisasi tindakan yang menakutkan sehingga respon yang muncul adalah kecemasan. Apabila kecemasan tidak segera ditangani akan menghambat proses penyembuhan maka dari itu perlu penanganan untuk mengurangi kecemasan dengan suatu media yang dapat mengungkapkan perasaan salah satunya terapi bermain plastisin (*playdough*). **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi bermain *playdough* terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang perawatan anak RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2023. **Metode :** Penelitian ini bersifat *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan *one group pre test and post test* pengambilan sampel 38 pasien anak usia prasekolah dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. **Hasil :** Hasil analisis uji statistik dengan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 jika  $\alpha=0,05$ , apabila *p-value* <  $\alpha$  maka  $H_0$  ditolak. **Kesimpulan :** Ada pengaruh bermain *playdough* terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2023. Terapi bermain *playdough* dapat dijadikan terapi non farmakologis bagi anak – anak, karena dengan bermain *playdough* dapat menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi.

**Kata Kunci :** Anak Prasekolah, Hospitalisasi, Kecemasan, Terapi Bermain, Plastisin (*Playdough*).

**THE EFFECT OF PLAYDOUGH PLAYING ON THE LEVEL OF ANXIETY  
DUE TO HOSPITAL IN PRESCHOOL CHILDREN IN RSUD KABUPATEN  
BEKASI**

**Fransiska Oktaviani**

**201905040**

**ABSTRACT**

**Background :** Preschoolers are children aged 3-6 years, whose immune system are still in developmental stage so they are susceptible to diseases. For preschoolers, hospitalization is considered scary therefore the response that arises is anxiety. If anxiety is not treated immediately, it will hinder the healing process, therefore treatment is needed to reduce anxiety with a medium that can express feelings, one of which is playdough therapy. **Purpose:** This study aims to see the effect of playdough therapy on anxiety levels in preschoolers who experience hospitalization in the pediatric care room at Bekasi District General Hospital in 2023. **Methods:** This study is quasi-experimental with a one group pre-test and post-test approach, sampling 38 preschool-aged patients using purposive sampling technique. **Results:** The results of the statistical test analysis with the Wilcoxon test obtained a p-value of 0.000 if  $\alpha = 0.05$ ; if the p-value is , then  $H_0$  is rejected. **Conclusion:** There is an effect of playing playdough on anxiety levels due to hospitalization in preschool children at Bekasi Regency Hospital in 2023. Playdough play therapy can be used as a non-pharmacological therapy for children because playing playdough can reduce anxiety in children who experience hospitalization.

**Keywords:** Preschool Children, Hospitalization, Anxiety, Play Therapy, Playdough.



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat .....	7
<b>BAB II</b> .....	<b>8</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Konsep Anak Prasekolah.....	8
B. Konsep Hospitalisasi .....	10
C. Konsep Kecemasan .....	12
D. Konsep Bermain.....	17

E. Konsep Bermain Plastisin .....	24
F. Kerangka Teori.....	27
<b>BAB III.....</b>	<b>28</b>
<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>28</b>
A. Kerangka Konsep.....	28
B. Hipotesis.....	28
<b>BAB IV .....</b>	<b>30</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Desain Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
C. Populasi dan Sampel .....	31
D. Variabel Penelitian .....	32
E. Definisi Operasional.....	32
F. Instrument Penelitian .....	34
G. Uji Validitas dan Uji Reabilitas .....	36
H. Alur Penelitian .....	38
I. Pengolahan Data.....	39
J. Analisa Data.....	40
K. Etika Penelitian .....	41
<b>BAB V.....</b>	<b>43</b>
<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
<b>BAB VI.....</b>	<b>47</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
<b>BAB VII.....</b>	<b>53</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>53</b>
A. Kesimpulan .....	53
B. Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>

<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>54</b>
----------------------	-----------

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional .....	33
Tabel 4. 2 SOP Terapi Bermain Plastisin.....	35
Tabel 4. 3 Analisa Univariat .....	40
Table 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	43
Table 5. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah.....	44
Table 5. 3 Uji Normalitas Data .....	45
Table 5. 4 Uji <i>Wilcoxon Signed Ranks</i> .....	46
Table 5. 5 Distribusi Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Sebelum dan Sesudah Bermain Playdough.....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	28
Gambar 4. 1 Metode Penelitian Pre dan Post Test Design.....	30
Gambar 4. 2 Alur Penelitian.....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Lembar Persetujuan Judul Skripsi .....
Lampiran 1. 2 Lembar Konsultasi.....
Lampiran 1. 3 Surat Studi Pendahuluan.....
Lampiran 1. 4 Uji Etik .....
Lampiran 1. 5 Surat Penelitian.....
Lampiran 1. 6 Kuisiner DASS 42 .....
Lampiran 1. 7 Hasil Turnitin.....
Lampiran 1. 8 Informed Consent .....
Lampiran 1. 9 Kuisiner <i>DASS 42</i> .....
Lampiran 1. 10 Dokumentasi.....
Lampiran 1. 11 Instrumen (Alat dan Bahan) .....
Lampiran 1. 12 Hasil SPSS Univariat dan Bivariat .....
Lampiran 1. 13 Biodata Penelitian.....

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak-anak prasekolah berusia antara 3 dan 6 tahun, ketika periode perlambatan pertumbuhan fisik dan perkembangan psikososial dan kognitif ini telah diperpanjang karena anak-anak mulai mengembangkan rasa ingin tahu dan keterampilan komunikasi yang lebih baik. Usia prasekolah adalah waktu yang optimal bagi anak untuk tertarik pada kesehatan, anak mengalami perkembangan bahasa dan interaksi dengan lingkungan sosial, mengeksplorasi isolasi emosional, bergantian antara keras kepala dan suka bermain, eksplorasi berani dan ketergantungan.(Mansur, 2019). Pertumbuhan anak prasekolah adalah pertumbuhan fisik, dimana tubuh anak tumbuh 6,5-7,8 cm per tahun, penambahan berat badan selama prasekolah sekitar 2,3 kg per tahun, penurunan lemak bayi dan pertumbuhan otot prasekolah membentuk penampilan anak terlihat kuat dan dewasa (Azijah & Adawiyah, 2020). Perkembangan adalah pola perubahan yang teratur dalam struktur, pikiran, perasaan, atau perilaku yang dihasilkan dari proses pematangan, pengalaman, dan pembelajaran. Oleh karena itu, proses perubahan perkembangan kognitif, motorik kasar dan halus, bahasa dan keterampilan sosial mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Perkembangan kognitif anak berada pada tahap pra-fungsional, yaitu berpikir yang mengatur pemahaman kepentingan diri sendiri, sehingga pada tahap konseptual, anak tetap berpusat pada diri sendiri dan dapat mendekati masalah dari sudut pandang tunggal (Mansur, 2019). Pada perkembangan ini anak prasekolah sangat ingin belajar dan cara terbaik untuk mereka belajar dengan melalui permainan. Perkembangan motorik halus terdiri dari membangun menara setinggi 11 kotak, menggambar sesuatu yang berarti, mempergunakan jari selama permainan jari, menjiplak gambar (Nurwijayanti & Iqomh,

2018). Perkembangan motoric kasar anak mampu melakukan berbagai gerak seperti berlari, melempar, menari, berdiri, melompat, naik turun tangga serta berjalan maju mundur dengan gerakan yang konstan oleh karena itu keterampilan motoric kasar sangat penting (Mansur, 2019). Anak berusia 3 tahun, terutama di masa prasekolah, memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami cedera dan kecelakaan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa sistem kekebalan tubuh anak masih dalam tahap perkembangan, sehingga semakin muda usia anak, semakin mudah terpengaruh oleh penyakit dan infeksi (Kodiriya et al., 2019). Namun pada saat anak sakit, terkadang orang tua tidak dapat memberikan perawatan yang optimal pada saat dirumah, dengan keadaan itu harus memaksakan anak mendapatkan perawatan yang intensif di rumah sakit yang mengharuskan anak berhadapan dengan rangkaian prosedur rumah sakit sampai keadaan membaik, hal ini disebut hospitalisasi (Delfina, 2017b).

Hospitalisasi merupakan proses terencana atau darurat, yang mengharuskan seorang anak di rawat di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya. Hospitalisasi dianggap suatu hal yang menakutkan, menghadapi lingkungan baru dan bertemu orang-orang asing membuat anak tidak merasa nyaman pada saat hospitalisasi. Pada proses ini sering kali anak mengalami berbagai pengalaman yang sangat traumatis dan penuh kecemasan (Alini, 2017). *World Health Organization* (WHO, 2017) memperkirakan jumlah kasus anak hospitalisasi di seluruh dunia mencapai 16 – 33 juta dengan 500 – 600 ribu kematian tiap tahunnya (Delfina, 2017a). Sedangkan Angka kesakitan anak di Indonesia mencapai lebih dari 45% dari jumlah keseluruhan populasi anak di Indonesia, presentase presentasi anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang dirawat di rumah sakit sebanyak 52% sedangkan anak usia sekolah (7-11 tahun) yakni 47,62%. Hal ini menunjukkan bahwa anak usia prasekolah yang mengalami dampak hospitalisasi cukup tinggi (Kemenkes RI, 2019).

Kecemasan merupakan aspek pemicu stress dan depresi sekaligus. Kecemasan dapat dipahami sebagai ketakutan atau perasaan tidak nyaman, setiap individu



pernah mengalami kecemasan pada saat tertentu dan tingkat kecemasan yang berbeda – beda. Kecemasan pada anak merupakan respon emosional yang tidak menyenangkan yang terjadi akibat hospitalisasi dimana akan dihadapi dengan pengalaman yang menakutkan akibat dari prosedur medis. Kecemasan akibat hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu jenis kelamin, lama rawat dirumah sakit, pendidikan orang tua, dan peran orang tua sedangkan kecemasan pada anak usia prasekolah dipengaruhi oleh usia anak, jenis kelamin, pengalaman dirawat sebelumnya dan lama rawat (Sari & Afriani, 2019).

Reaksi kecemasan pada anak usia prasekolah selama hospitalisasi seperti menolak makan, menangis, rewel, bertanya tentang keadaan dirinya, anak mengalami kurang tidur, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan pada saat melakukan tindakan keperawatan. Dari beberapa faktor kecemasan yang dialami oleh anak prasekolah akan beresiko terganggu tumbuh kembang anak dan berdampak kepada proses penyembuhan. Dampak dari kecemasan ini apabila tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan keperawatan dan pengobatan yang diberikan akan berpengaruh terhadap lamanya hari rawat anak dan memperberat kondisi penyakit yang diderita oleh anak (Periyadi et al., 2022).

Akibat dampak kecemasan yang terjadi, untuk mengurangi hal tersebut yang dialami anak selama hospitalisasi diperlukan suatu media yang dapat mengungkapkan rasa cemasnya, salah satunya dengan terapi bermain. Bermain adalah suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktikkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa. Terapi bermain merupakan kegiatan yang dilakukan untuk proses penyembuhan dan sarana dalam melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Terapi bermain diberikan kepada anak prasekolah, disesuaikan dengan tahapan perkembangan sesuai usia, salah satunya jenis permainan adalah *skill play*.

*Skill play* merupakan alat permainan yang mengoptimalkan perkembangan pada semua anak serta disesuaikan usia anak dan tingkat perkembangan anak serta jenis alat permainan yang dirancang untuk keperluan pendidikan. Fungsi dari *skill play* untuk mengembangkan kemampuan motoric halus pada anak . Permainan *skill play* yang sesuai dengan anak prasekolah adalah lilin atau biasa disebut *playdough* (Alini, 2017).

Plastisin (*playdough*) merupakan lilin malam yang bertekstur lembut sehingga mudah di bentuk sesuai keinginan dengan warna yang bervariasi. Bermain plastisin juga berfungsi sebagai meningkatkan atau mengembangkan kemampuan motoric halus anak, mengembangkan imajinasi dan kreativitas anak (Periyadi et al., 2022). Terapi bermain plastisin (*playdough*) tepat untuk dilakukan pada anak dengan hospitalisasi sebab plastisin (*playdough*) tidak membutuhkan energi yang besar untuk bermain, plastisin (*playdough*) ini dapat dilakukan diatas tempat tidur sehingga tidak mengganggu proses penyembuhan anak, selain itu juga bermanfaat mengurangi kecemasan anak. Terapi bermain plastisin (*playdough*) dapat membantu mengekspresikan perasaannya melalui kegiatan bermain sehingga anak merasa lebih nyaman. Permainan plastisin (*playdough*) sangat tepat untuk anak prasekolah karena mereka sudah melewati fase oral dan saat ini anak prasekolah sedang memasuki fase phalik (Ramadhani et al., 2022). Anak-anak pada usia ini juga sudah siap untuk belajar secara formal dan memiliki sensitifitas yang tinggi terhadap stimulasi melalui indera (Rianti et al., 2022). Namun, pada usia anak toddler yang masih mengalami fase oral dan suka menghisap benda-benda ke dalam mulut. Dengan memberikan permainan plastisin (*playdough*) kepada anak toddler tidak disarankan karena dapat menimbulkan risiko kesehatan meskipun bahan yang digunakan sebenarnya tidak berbahaya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Bekasi didapatkan data anak prasekolah usia 3 – 6 tahun yang di rawat dalam waktu 3 bulan terakhir sebanyak 129 anak dengan jenis kelamin perempuan 72 dan laki

– laki sebanyak 57 anak. Data ini didapatkan dari perawat ruangan, respon anak yang dirawat yaitu seringkali menolak, tidak semua menangis ketika bertemu tenaga kesehatan, dan ruang rawat sudah khusus ruangan anak. Perawat ruangan mengatakan belum ada yang melakukan terapi bermain plastisin (*playdough*) untuk mengatasi kecemasan anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Alini (2017) tentang “Pengaruh Terapi Bermain Plastisin (*Playdough*) Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Perawatan Anak RSUD Bangkinang” menunjukkan bahwa pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi rata-rata tingkat kecemasan sebelum terapi bermain adalah 14,0, sedangkan rata-rata tingkat kecemasan setelah diberikan terapi *playdough* adalah 9,60, sehingga selisih tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan terapi *playdough* adalah 4,46.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Periyadi et al (2022) tentang “Penerapan Terapi Bermain Plastisin (*Playdough*) Dalam Menurunkan Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) yang Mengalami Hospitalisasi” menunjukkan bahwa penerapan terapi bermain plastisin (*playdough*) pada anak untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi, terlihat saat dilakukan terapi bermain plastisin untuk subyek 1 berada pada skala kecemasan 10 sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi menjadi skala 7, sedangkan untuk subyek 2 berada pada skala kecemasan 9 sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi menjadi skala 3.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fusfitasari & Eli yanti (2021) tentang “Pengaruh Terapi Bermain *Clay* Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Bergkulu” menunjukkan bahwa terdapat penurunan nilai rata – rata kecemasan pada anak usia prasekolah yang sesudah diberikan terapi bermain clay dengan nilai rata –

rata sebesar 8.60. Sehingga terapi bermain *clay* disimpulkan ada pengaruh terhadap kecemasan pada anak prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kodiriya et al (2019) tentang “*The effectiveness of playing Clay and Origami therapy to reduce anxiety pediatric patients hospitalized*” menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pada anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain, sedangkan hasil perbandingan antara terapi *clay* dan origami tidak ada perbedaan sehingga disimpulkan terapi *clay* dan origami efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak prasekolah.

Berdasarkan uraian diatas menjelaskan bahwa anak yang majalani hospitalisasi akan mengalami kecemasan, sehingga perunya penanganan cepat agar anak dapat mejalani masa perawatan dengan baik selama dirawat, oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Bermain *Playdough* Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Pra- Sekolah.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa masih banyak anak yang harus menjalani hospitalisasi, dan mereka cenderung merasa cemas karena lingkungan baru bagi mereka yang menunjukkan bahwa mereka lebih terpengaruh oleh pengalaman tersebut. Dan dikuatkan hasil studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Bekasi bahwa respon anak prasekolah sering kali menolak dan menangis ketika bertemu dengan tenaga kesehatan. Kecemasan yang dirasakan anak prasekolah harus segera ditangani agar anak dapat menjalani masa perawatan dengan baik. Berdasarkan data tersebut peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh bermain *playdough* terhadap kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi ?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh bermain *playdough* terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, Usia, dan pengalaman hospitalisasi
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum bermain *playdough*
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak prasekolah sesudah bermain *playdough*
- d. Menganalisis pengaruh bermain *playdough* terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi

## D. Manfaat

### 1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan ilmu pengetahuan kepada orang tua terhadap efektivitas bermain *playdough* terhadap kecemasan anak saat menjalani hospitalisasi dan menambah kreativitas pada anak.

### 2. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dasar untuk penelitian selanjutnya, sebagai bahan referensi, sebagai informasi tambahan, dan untuk studi literatur perawatan anak terkait dengan tingkat kecemasan anak dalam perawatan di rumah sakit.

### **3. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan untuk mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan secara profesional dalam meningkatkan mutu pelayanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Anak Prasekolah**

##### **1. Definisi Anak Prasekolah**

Anak merupakan suatu individu yang unik, yang memiliki kebutuhan berbeda – beda dengan sesuai tahapan usianya (S et al., 2022). Anak prasekolah merupakan anak yang berusia 3-6 tahun, pada masa ini anak – anak senang berimajinasi dan percaya mereka memiliki kekuatan. Anak prasekolah merujuk pada usia anak antara 3-6 tahun, dimana mereka cenderung suka berkhayal dan percaya bahwa mereka memiliki kekuatan. Masa prasekolah adalah periode yang sangat penting bagi anak, karena mereka sangat rentan pada pengaruh lingkungan. Oleh karena itu, masa prasekolah menjadi periode yang paling krusial dalam membentuk kualitas anak di masa depan. (Suhartanti et al., 2019). Anak prasekolah merupakan masa yang optimal karena anak mulai tertarik pada kesehatan, anak mengalami perkembangan bahasa dan interaksi dengan lingkungan sosial, mengeksplorasi isolasi emosional, keras kepala dan gembira, serta keberanian dan ketergantungan. (Mansur, 2019).

##### **2. Ciri – Ciri Anak Prasekolah**

Usia prasekolah memiliki berbagai macam ciri, pada masa ini anak senang berimajinasi dan percaya mereka memiliki kekuatan. Sedangkan menurut snowman anak prasekolah memiliki ciri – ciri, meliputi berbagai aspek fisik – motoric, social – emosional, bahasa dan kognitif.

a. Ciri Fisik – Motorik

- 1) Masa ini anak cenderung aktif
- 2) Jari dan tangan pada anak prasekolah lebih berkembang seperti otot – otot besar. Biasanya anak belum terampil melakukan pekerjaan rumit.
- 3) Perlu istirahat yang cukup setelah melakukan kegiatan
- 4) Anak belum mampu focus terhadap objek yang kecil
- 5) Tengkorak kepala masih lunak
- 6) Motoric halus pada anak perempuan lebih baik dari pada laki – laki, walaupun secara ukuran laki – laki lebih besar dari perempuan
- 7) Tubuh anak usia prasekolah akan nambah 6,5 sampai 7,8 cm pertahun
- 8) tambahnya berat badan selama periode pada anak usia prasekolah sekitar 2,3 kg pertahun.

b. Ciri Sosial – Emosional

- 1) Anak usia prasekolah lebih mudah bersosialisasi dengan orang sekitar
- 2) Pada tahap ini anak pada umumnya memiliki satu atau dua sahabat
- 3) Pada tahap ini anak dapat cepat menyesuaikan diri secara social, mau bermain dengan teman
- 4) Pada anak usia prasekolah dengan bebas dan terbuka mengungkapkan perasaannya, sering menunjukkan kemarahan, rasa iri terhadap anak, sering memperebutkan perhatian orang di sekitarnya.

c. Ciri Kognitif

- 1) Mampu mengikuti dua perintah bahkan lebih
- 2) Mampu memahami sebab akibat
- 3) Mampu mengurutkan dan menggolongkan objek
- 4) Dapat menggunakan angka – angka tanpa pemahaman
- 5) Berfikir secara egosentris

- 6) Menyadari tentang kesadaran mengenai gambaran dan kata – kata yang menghadirkan benda nyata
- 7) Mampu mengetahui warna
- 8) Memahami dan menggunakan terminology yang abstrak



9) Kompetensi dapat dikembangkan melalui interaksi, minat, kesempatan, mengagumi dan kasih sayang.

d. Ciri bahasa

- 1) Pada anak prasekolah sudah terampil bahasa
- 2) Anak senang berbicara, terutama pada kelompoknya, dan anak diberikan kesempatan menjadi pendengar
- 3) Sudah mulai menerapkan struktur bahasa atau kalimat yang rumit (Zulfajri et al., 2021).

### **3. Tugas Perkembangan Anak Prasekolah**

Tugas perkembangan merupakan periode tertentu dalam kehidupan individu yang menimbulkan perasaan bahagia dan berhasil dalam melaksanakan tugas-tugasnya, tetapi kegagalan menimbulkan perasaan tidak puas dan kesulitan dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Menurut Bawono, (2020) ada beberapa tugas perkembangan pada masa bayi sampai awal masa anak – anak yaitu :

- a. Belajar memakan padat
- b. Belajar berjalan
- c. Belajar berbicara
- d. Belajar mengendalikan pada pembuangan kotoran tubuh
- e. Mempelajari perbedaan seks serta tata caranya
- f. Mempersiapkan untuk membaca
- g. Belajar membedakan benar dan salah.

## **B. Konsep Hospitalisasi**

### **1. Definisi Hospitalisasi**

Hospitalisasi berasal dari kata yang diserap oleh bahasa Inggris dari kata “Hospitalization” yang berarti proses perawatan di rumah sakit atau jangka waktu selama perawatan di rumah sakit (Yanthi et al., 2022). Hospitalisasi adalah suatu proses di mana anak harus tinggal di rumah sakit karena alasan

tertentu, seperti suatu kondisi darurat atau kebutuhan perawatan medis, dan harus menjalani terapi atau perawatan sampai kondisinya membaik dan dapat dipulangkan ke rumah. (Setiawati & Sundari, 2019). Hospitalisasi merupakan peristiwa yang umum terjadi pada anak dan dapat pengalaman traumatic bagi anak – anak yakni menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta timbulnya gangguan emosi dan tingkah laku beberapa minggu atau lebih setelah anak keluar dari rumah sakit (N & Konginan, 2018). Hospitalisasi merupakan suatu keadaan darurat yang dialami oleh anak yang mengharuskan anak untuk dirawat dirumah sakit untuk menjalani sebuah perawatan dalam jangka lama hingga pemulangan kerumah.

## **2. Dampak Hospitalisasi**

Proses hospitalisasi bisa menjadi pengalaman yang membingungkan dan menegangkan bagi anak-anak dan remaja, serta keluarga mereka. Ketika dijadwalkan untuk rawat inap, banyak pertanyaan yang muncul dalam benak mereka. Dampak dari hospitalisasi dapat memengaruhi perkembangan anak dan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait, seperti faktor anak, faktor perawatan, dan faktor keluarga. Perawatan yang berkualitas tinggi dapat berdampak positif pada perkembangan intelektual anak, terutama pada anak yang sedang mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit. Sebaliknya, anak-anak yang mengalami perawatan dirumah sakit juga bisa mengalami dampak negatif pada perkembangan mereka jika perawatan yang diberikan kurang optimal. Kecemasan dan ketakutan, sehingga menimbulkan dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang (D. S. Rahayu, 2019).

Dalam situasi perawatan di rumah sakit, anak prasekolah yang berusia 3-6 tahun dapat menunjukkan respon yang berbeda-beda terhadap sakit dan proses hospitalisasi. Anak pada usia ini cenderung mengalami stres karena harus meninggalkan rumah dan kehilangan rutinitas sehari-hari. Selain itu, mereka juga dapat menunjukkan reaksi negatif terhadap perpisahan dengan

keluarga, seperti menolak makan, menangis, dan tidak kooperatif terhadap perawat yang merawatnya. (S. F. Rahayu et al., 2022).

### **3. Faktor yang Mempengaruhi Hospitalisasi**

Menurut (Apriani & Putri, 2021) beberapa faktor yang mempengaruhi hospitalisasi pada anak prasekolah yaitu kecemasan karena perpisahan, kehilangan control, serta luka pada tubuh dan sakit atau nyeri. Menurut (Triana & Dewi, 2022) beberapa faktor mempengaruhi reaksi yang muncul pada saat hospitalisasi. Faktor-faktor tersebut meliputi:

- a. Berpisah dari orang tua
- b. Gangguan kontak sosial akibat pembatasan pengunjung
- c. Kekhawatiran yang tidak realistis dan fantasi mengenai monster, kegelapan, dan hewan buas.
- d. Prosedur medis yang menyebabkan rasa sakit, kekhawatiran akan cedera, bahkan takut akan kematian
- e. Nyeri dan komplikasi akibat pembedahan atau penyakit yang mendasar.

## **C. Konsep Kecemasan**

### **1. Definisi Kecemasan**

Kecemasan adalah suatu kondisi dimana seseorang merasakan rasa khawatir dan takut akan terjadinya sesuatu yang buruk. Kondisi kecemasan juga dapat terdiri dari campuran berbagai emosi yang berbeda. (Habibi, 2022). Kecemasan adalah suatu kondisi dimana seseorang merasa tidak tenang dan khawatir, seringkali tanpa penyebab yang jelas. Kecemasan bisa dirasakan sebagai ketidaknyamanan dan sering disertai dengan respon otonom seperti detak jantung yang cepat atau berkeringat, dan seseorang bisa merasa takut terhadap suatu hal karena merasa bahwa hal tersebut berpotensi membahayakan (K. P. Ningsih & Yanti, 2019). Kecemasan atau ansietas adalah perasaan ketakutan yang sulit dijelaskan, sebagai respons terhadap

rangsangan dari luar maupun dalam diri yang ditandai dengan perilaku, perasaan, pikiran, dan gejala fisik. (Zaini, 2019).

Anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan memerlukan perawatan terapeutik dalam sistem pelayanan kesehatan anak yang bertujuan mengurangi stress baik secara fisik maupun psikologis (Handayani & Daulima, 2020). Ketika anak merasakan stress atau cemas maka akan mengalami respon perilaku, emosional dan fisiologis secara bersamaan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan.

## **2. Tingkat Kecemasan**

Menurut Muyasaroh et al, (2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

### **a. Kecemasan Ringan**

Ketakutan ini terkait dengan kehidupan sehari-hari. Tanda dan gejala termasuk peningkatan persepsi dan perhatian, kewaspadaan, kesadaran akan rangsangan internal dan eksternal, kemampuan untuk memecahkan masalah secara efektif dan kemampuan untuk belajar. Perubahan fisiologis ditandai dengan kegelisahan, gangguan tidur, hipersensitivitas terhadap suara, fungsi vital normal dan pupil.

### **b. Kecemasan Sedang**

Kecemasan ini memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal yang penting dan mengabaikan orang lain, memberikan perhatian selektif pada individu tetapi mampu melakukan sesuatu yang lebih terkontrol. Respon Fisiologis: sering sesak napas, peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, mulut kering, gelisah, sembelit.

### **c. Kecemasan Berat**

Kecemasan yang parah memiliki efek yang kuat pada kognisi individu, orang cenderung fokus pada sesuatu yang detail dan spesifik dan tidak dapat memikirkan hal lain. Tanda dan gejala kecemasan berat meliputi: kognisi yang sangat buruk, perhatian terhadap detail, rentang perhatian

yang sangat terbatas, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau memecahkan masalah, dan tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkat ini, seseorang mengalami sakit kepala, pusing, mual, tremor, insomnia, jantung berdebar, takikardia, hiperventilasi, sering buang air kecil dan buang air besar serta diare.

d. Panik

Tingkat ketakutan panik dikaitkan dengan terengah-engah, ketakutan dan teror. Orang yang panik karena kehilangan kendali tidak bisa berbuat apa-apa, bahkan dengan bimbingan. Kepanikan meningkatkan aktivitas motorik, melemahkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran rasional. (Aliyah & Rusmariana, 2021).

### **3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut yaitu :

a. Usia

Usia berkaitan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Pada anak usia prasekolah belum mampu mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru di lingkungan asing.

b. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin, yaitu antara laki-laki dan perempuan, merupakan faktor yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan selama masa rawat inap. Anak perempuan cenderung lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan dengan anak laki-laki saat menjalani rawat inap di rumah sakit. (Çelikol et al., 2019).

c. Pengalaman terhadap sakit

Anak-anak yang telah dirawat di rumah sakit memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang belum pernah dirawat di rumah sakit. Pengalaman sakit sangat mempengaruhi anak-anak, di mana pengalaman yang buruk dapat menyebabkan trauma dan

ketakutan, sedangkan pengalaman yang menyenangkan dapat membuat anak lebih kooperatif.

#### **4. Respon Terhadap Kecemasan**

Kecemasan dapat memengaruhi seseorang dan menimbulkan empat jenis respon yang berbeda, yaitu respon fisiologis, psikologis, kognitif, dan afektif.

##### **a. Respon Fisiologis**

Ketika mengalami kecemasan, tubuh akan merespons dengan mengaktifkan sistem saraf otonom, yaitu saraf simpatis dan parasimpatis. Saraf simpatis bertanggung jawab untuk mempersiapkan pertahanan tubuh dengan mengaktifkan tanda-tanda vital dalam menghadapi bahaya. Anak yang cemas karena perpisahan dapat menunjukkan gejala seperti sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, dan mudah marah (Giacobbe & Flint, 2018).

##### **b. Respon Psikologis**

Respon psikologis terhadap kecemasan pada individu dapat ditunjukkan dengan gejala seperti rasa gelisah, tegang, tremor, gugup, menangis, sedih, bicara cepat, kurang kooperatif, menarik diri, serta menghindari masalah.

##### **c. Respon Kognitif**

Kecemasan dapat mempengaruhi respon kognitif pada seseorang, seperti kesulitan dalam memusatkan perhatian, buruknya konsentrasi, kesalahan dalam penilaian, hambatan dalam berpikir, menurunnya kreativitas, produktivitas menurun, kebingungan, rasa waspada, ketakutan akan cedera atau bahkan kematian.

##### **d. Respon Afektif**

Respon afektif pada seseorang ketika mengalami kecemasan dapat termanifestasi dalam bentuk perasaan bingung, gelisah, tegang, gugup, takut, waspada, khawatir, mati rasa, perasaan bersalah atau malu, dan

kecurigaan berlebihan terhadap reaksi emosional yang muncul. (Giacobbe & Flint, 2018).

## 5. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat keceasan merupakan hasil penilaian terhadap berat ringannya kecemasan yang dialami oleh seseorang. Tingkat kecemasan yang dapat diukur dengan menggunakan DASS (*Depression Anxiety Stres Scale*) (NovoPsych, 2018). DASS merupakan skala *assessment* yang dibentuk untuk mengukur kondisi emosional negatif seperti depresi, kecemasan, dan stress. Tujuan pengukuran dengan DASS yaitu untuk menilai tingkat keparahan gejala inti depresi, kecemasan dan stress, dari 42 pertanyaan sebanyak 14 item berkaitan dengan gejala depresi, 14 item berkaitan dengan gejala kecemasan dan 14 item berkaitan dengan stress (Kusumadewi et al., 2020).

Pada kuisioner DASS hanya mengukur kecemasan sejumlah 14 pertanyaan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak sebagai berikut:

Pertanyaan	TP	J	S	SS
1. Mulut terasa kering				
2. Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
3. Kelemahan pada anggota tubuh				
4. Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal / situasi itu berakhir				
5. Kelelahan				
6. Berkeringat (misal : tangan bekeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
7. Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
8. Kesulitan dalam menelan				
9. Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				

10. Mudah panic				
11. Takut diri terhambat oleh tugas – tugas yang tidak biasa dilakukan				
12. Ketakutan				
13. Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri anda sendiri				
14. Gemetar				

Adapun skala penilaian pilihan jawaban pada kuesioner DASS, yaitu :

0 : Tidak terjadi pada saya sama sekali atau tidak pernah

1 : Terjadi pada saya beberawa waktu atau jarang

2 : Terjadi pada saya cukup baik dalam waktunya atau sering

3 : Terjadi sangat sesuai pada saya atau selalu.

Dengan kategori kecemasan normal skor 0-7, kecemasan ringan 8-9, kecemasan sedang 10-14, kecemasan berat 15-19 dan kecemasan sangat berat >20 (Lovibond & Lovibond, 1995).

## **D. Konsep Bermain**

### **1. Definisi Bermain**

Bermain adalah suatu aktivitas yang amat mengasikkan bagi anak-anak dan membawa berbagai keuntungan, seperti meningkatkan interaksi sosial, mengembangkan rasa percaya diri, serta melatih keterampilan motorik anak. (Putri & Iskandar, 2021). Terapi bermain adalah suatu metode yang terstruktur untuk menerapkan prinsip pembelajaran pada perilaku yang bermasalah atau tidak sesuai dengan norma, dengan melakukan perubahan dan mengarahkan anak untuk bermain. (Lufianti et al., 2022).



## 2. Fungsi Bermain

Fungsi utama bermain yaitu untuk merangsang perkembangan sensoris – motorik, sosial, kreativitas, kesadaran diri, moral dan bermain sebagai terapi (Ferasinta et al., 2021).

Fungsi bermain dirumah sakit menurut (Adriana, 2013) yaitu :

- a. Membantu anak dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan yang tidak familiar.
- b. Memberikan kesempatan bagi anak untuk mengambil keputusan.
- c. Mengurangi tekanan yang muncul saat berpisah.
- d. Memberikan kesempatan untuk belajar tentang bagian tubuh, fungsinya, dan penyakit yang mungkin terjadi.
- e. Mengoreksi konsep yang salah tentang penggunaan alat dan prosedur medis.
- f. Menyediakan kegiatan yang dapat mengalihkan perhatian dan memberikan relaksasi.
- g. Membantu anak merasa lebih aman di lingkungan yang tidak familiar.
- h. Memberikan cara untuk mengatasi stres dan mengeksplorasi perasaan.
- i. Mendorong interaksi sosial dan pengembangan sikap positif terhadap orang lain.
- j. Memberikan cara bagi anak untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat yang dimilikinya.
- k. Menyediakan sarana untuk mencapai tujuan terapi yang telah ditetapkan (Lufianti et al., 2022).

## 3. Klasifikasi bermain

- a. Berdasarkan isinya

- 1) Bermain afektif social

Bermain cilukba bisa memberikan kepuasan dan kesenangan kepada anak karena terdapat interaksi sosial yang menyenangkan antara anak dengan orang lain, seperti orangtua dan teman bermain.

2) Bermain senang – senang

Bermain pasir atau air dapat memberikan kesenangan kepada anak karena permainan ini menggunakan alat atau media yang memungkinkan anak untuk mengekspresikan kreativitasnya, seperti membuat gunung atau benda-benda lain dari pasir, atau bermain dengan air dengan berbagai macam cara.

3) Permainan keterampilan

Bermain permainan ini dapat membantu meningkatkan keterampilan motorik kasar dan halus anak. Contohnya, dengan bermain pasir atau plastisin, anak dapat berkreasi dengan benda-benda kecil dan meningkatkan keterampilan motorik halusnya, sementara dengan belajar naik sepeda, anak dapat mengembangkan keterampilan motorik kasarnya. Keterampilan ini dapat ditingkatkan dengan terus berlatih dan mengulangi kegiatan-kegiatan tersebut.

4) Permainan simbolik atau pura – pura

Bermain peran dalam permainan ini melibatkan anak meniru perilaku orang lain, seperti mengenakan pakaian seperti orang dewasa, seperti ibu guru, ayah, atau kakak, dan bertindak seperti mereka. Jenis permainan ini dapat membantu anak mengenali dan memahami peran sosial yang berbeda-beda dan memainkan peran mereka sendiri dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, permainan ini memiliki nilai penting dalam mengidentifikasi peran tertentu bagi anak (Saputro & Fazrin, 2017).

b. Berdasarkan jenis bermain

Tedjasaputra (2001) mengutip Hurlock dalam menjelaskan bahwa kegiatan bermain dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu bermain aktif dan bermain pasif. Bermain aktif merujuk pada kegiatan yang menyenangkan dan memuaskan bagi anak, yang melibatkan penggunaan tubuh. Beberapa contoh kegiatan bermain aktif :

- 1) Bermain bebas atau spontan yaitu bermain tanpa ada aturan, kegiatan yang bebas sesuai dengan spontanitas anak

- 2) Bermain konstruktif merujuk pada jenis permainan yang bertujuan untuk membangun, membentuk, dan menyusun sesuatu. Dalam permainan ini, biasanya digunakan alat permainan yang memiliki unsur edukatif atau manipulatif.
- 3) Bermain khayalan atau berperan adalah saat seseorang menggunakan imajinasi untuk menjadi atau memerankan sesuatu. Saat bermain, anak-anak akan menggunakan objek-objek di sekitar mereka sebagai simbol dari peran yang mereka mainkan.
- 4) Collecting yaitu kegiatan dengan mengumpulkan benda – benda yang unik dan menarik bagi anak.
- 5) Eksplorasi yaitu kegiatan dengan mencari tahu atau dengan mencoba.
- 6) Games dan sport yaitu kegiatan seperti olahraga yang memiliki aturan dan harus dipatuhi.
- 7) Music yaitu kegiatan dengan menggunakan alat music, anak akan memainkan instrument music secara aktif.

Sementara itu, bermain secara pasif merujuk pada kegiatan yang dilakukan untuk menghibur diri sendiri tanpa banyak melibatkan aktivitas fisik. Beberapa contoh kegiatan bermain secara pasif termasuk :

- 1) Membaca merupakan kegiatan yang menyeangkan namun tidak melibatkan gerakan aktif pada seluruh tubuh.
- 2) Melihat komik mirip dengan membaca, namun hanya melibatkan mata dan pikiran.
- 3) Menonton film merupakan kegiatan yang hanya melibatkan penglihatan dan pendengaran melalui televisi atau proyektor. Kegiatan ini hanya mengaktifkan gerakan mata dan tidak banyak melibatkan gerakan fisik.
- 4) Mendengarkan radio merupakan kegiatan yang hanya melibatkan pendengaran melalui radio.
- 5) Mendengarkan musik serupa dengan mendengarkan radio, namun biasanya anak akan duduk diam sambil menikmati musik.

Beberapa bentuk bermain yang dapat mengembangkan kemampuan anak antara lain :

- 1) Mendongeng (Menceritakan Cerita)
- 2) Menggambar
- 3) Bermain alat music sederhana
- 4) Bermain dengan lilin atau malam
- 5) Permainan tulisan temple
- 6) Permainan dengan balok
- 7) Berolahraga (Pupung Puspa Ardini, 2018).

#### **4. Tahap Perkembangan Bermain**

Parten mengidentifikasi bahwa ada 6 tahapan perkembangan bermain anak, yaitu :

a. *Unoccupied Play* (Tidak Menetap / Peduli)

Pada tahap bermain ini, anak mulai menyadari kejadian sekitar yang menarik perhatiannya. Jika tidak ada yang menarik perhatiannya, anak akan mencari kegiatan lain untuk mengisi waktunya. Pada tahap bermain ini, anak mulai melibatkan dan memfokuskan sensori-motornya (Fadlillah, 2019).

b. *Solitary Play* (Bermain Sendiri)

Tahap ini terjadi pada usia anak 2-3 tahun dan ditandai dengan kecenderungan anak untuk bermain sendiri atau menyendiri, tanpa berinteraksi dengan anak-anak lain. Anak-anak pada tahap ini cenderung fokus pada permainan mereka sendiri. (Nuryati & Talango, 2022).

c. *Onlooker Play* (Pengamat)

Pada tahap ini, anak mulai memperhatikan lingkungannya dan tertarik untuk melihat dan mengamati anak lain yang sedang bermain. Anak pada tahap ini mulai mengembangkan kemampuan untuk memahami bahwa dirinya bagian dari lingkungan sekitarnya. Namun, meskipun tertarik,

anak belum tentu memutuskan untuk bergabung dalam permainan (Kusuma & Listiana, 2021).

d. *Parraael Play* (Bernain Pararel)

Pada tahap ini, anak bermain secara terpisah dari teman-temannya, namun mereka masih menggunakan permainan yang sama atau melakukan kegiatan yang sama dengan teman mereka. Anak-anak pada tahap ini sudah mulai membentuk kelompok namun belum ada interaksi yang terjadi antara mereka karena masih merasa tidak nyaman untuk bermain bersama. (Kusuma & Listiana, 2021).

e. *Associative Play* (Bermain Asosiatif)

Tahap ini ditandai dengan anak-anak yang bermain bersama-sama dan saling meminjamkan alat permainan. Namun, pada tahap ini, permainan tidak memiliki arah tujuan yang jelas dan tidak ada peran yang mempengaruhi permainan tersebut. (Kusuma & Listiana, 2021)

f. *Cooperative Play* (Bermain Bersama)

Tahap ini ditandai dengan adanya kerjasama dalam bermain atau dengan aturan tertentu sehingga anak-anak dapat bermain secara terorganisir dan menjalankan peran masing-masing yang saling mempengaruhi satu sama lain. (Pratiwi, 2017).

## 5. Terapi Bermain Mengatasi Kecemasan

a. *Symbolic Play Techniques*

Permainan yang membuat anak dapat mengeluarkan segala emosi negatif (kecemasan) atau tekanan yang ada di dalam dirinya melalui bermain. Permainan simbolik yang bisa dilakukan adalah permainan boneka, squishy, wayang kulit, slime, dan lain – lainnya.

b. *Play Techniques Using Natural*

Bermain dengan menggunakan bahan yang alami berada di sekitar rumah atau di alam luas. Bahan yang dapat digunakan seperti pasir, batu, dedaunan, Kristal, salju, lumpur, plastisin (*playdough*) dan lainnya.

c. *Drawing and Art Techniques*

Meluapkan emosi kecemasan akan sangat efektif apabila dilakukan dengan cara melukis atau menggambar karena terdapat proses terapeutik. Dengan menggambar anak secara bebas mengimajinasikan segala hal yang ada dalam pikirannya seperti emosi, kecemasan, permasalahan terpendam sehingga akan terlihat bagaimana anak menggambar.

d. *Board Games*

Permainan ini anak mengembangkan penerimaan diri, self esteem dan kompetensi diri dengan memahami dirinya dengan baik apabila anak menang dalam bermain maka anak merasa bahagia begitu sebaliknya jika anak mengalami kalah anak menerima kekalahan dan belajar menurunkan ego. Permainan yang bisa digunakan adalah ular tangga, catur, dan lainnya.

e. *Storytelling, Role Playing, and Imagery Techniques*

Cara mengeluarkan kecemasan atau permasalahan dalam diri anak dengan cerita, bermain peran, berimajinasi yang lebih sehat dengan tujuan untuk meunculkan kepercayaan diri, pandangan baik dan menanamkan nilai – nilai atau hal yang tidak perlu di cemas (Habibi, 2022).

## 6. Prinsip Pelaksanaan Terapi Bermain

- a. Permainan tidak mengeluarkan banyak energy, waktu yang singkat untuk menghindari kelelahan dan menggunakan alat – alat permainan yang sederhana.

Waktu terapi bermain yang ideal adalah 30-35 menit, yang terdiri dari 5 menit tahap persiapan, 5 menit tahap pembukaan, 20 menit tahap kegiatan terapi bermain, dan 5 menit tahap penutup. Namun, menurut Vanfeet (2010), waktu terapi bermain yang dibutuhkan adalah sekitar 15-20 menit, yang dapat membangun hubungan dekat antara orang tua dan anak tanpa menyebabkan kelelahan.

b. Mainan relative aman dan terhindar dari infeksi silang.

Agar anak merasa nyaman dan percaya dengan benda atau mainan yang diperkenalkan, seperti boneka yang bisa membawa kenyamanan saat tidur malam, penting untuk memastikan bahwa mainan tidak berbahaya, tidak tajam, dan tidak menyebabkan anak terjatuh.

c. Sesuai dengan kelompok usia.

Penting bagi rumah sakit yang memiliki fasilitas ruang bermain untuk membuat jadwal dan mengelompokkan anak-anak sesuai dengan usia mereka. Hal ini disebabkan karena kebutuhan bermain anak-anak dapat berbeda-beda tergantung pada usia mereka.

d. Tidak bertentangan dengan terapi.

Dalam memberikan terapi bermain, perlu memperhatikan kondisi anak. Jika program terapi mengharuskan anak untuk istirahat, maka bermain sebaiknya dilakukan di tempat tidur. Demikian pula jika anak harus tidur terbaring, bermain sebaiknya dilakukan di tempat tidur. Jenis permainan yang diberikan harus sesuai dengan pengobatan yang sedang berlangsung dan tidak bertentangan dengan kondisi kesehatan anak.

e. Perlu keterlibatan orang tua dan keluarga.

Menurut Wong, 2009 partisipasi orang tua dalam terapi bermain memiliki peranan yang sangat penting. Hal ini disebabkan oleh kewajiban orang tua untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan ketika mereka sedang dirawat di rumah sakit. Selain itu, keterlibatan orang tua dalam perawatan anak selama masa hospitalisasi dapat mengurangi dampak yang mungkin timbul (Saputro & Fazrin, 2017).

## **E. Konsep Bermain Plastisin**

### **1. Definisi Bermain Plastisin**

Bermain dengan plastisin melibatkan koordinasi jari-jari tangan, melenturkan otot-otot jari, serta melatih keuletan, kesabaran, dan

kemampuan emosional anak dalam mengembangkan kreativitas dan imajinasi saat bermain. (Lestari, 2018) Salah satu jenis permainan yang cocok untuk anak prasekolah adalah permainan keterampilan atau *skill play*, yang biasanya dipilih karena membutuhkan kemampuan motorik mereka. (Anugraheni et al., 2020). Plastisin merupakan jenis lilin yang memiliki tekstur yang lembut, sehingga dapat dengan mudah dibentuk sesuai dengan keinginan dan tersedia dalam berbagai warna yang beragam. (Alini, 2017). Plastisin merupakan bahan yang sangat cocok untuk digunakan dalam kegiatan belajar bersama anak-anak, karena selain bisa dijadikan media pengajaran, juga dapat digunakan dalam terapi. (Amin et al., 2020). Tujuan dari bermain yaitu untuk memperoleh kesenangan, sehingga tidak ada rasa jenuh, bermain juga tidak hanya sekedar mengisi waktu tetapi merupakan kebutuhan anak sama seperti halnya makan, perawatan dan cinta kasih (Ferasinta et al., 2021).

## 2. Manfaat Bermain Plastisin

Ada beberapa manfaat dari bermain plastisin menurut (Juzar et al., 2018):

- a. Melatih kekuatan jari serta tangan anak karena kelenturan dan kelembutan bahan plastisin (*Playdough*)
- b. Memberikan simulasi pada motorik halus anak sehingga membantu anak dalam mempelajari cara menggunakan gunting dan pensil
- c. Belajar mengenal tekstur
- d. Mengembangkan kreativitas anak, dapat membantu anak berpikir logis, sistematis, dan merangsang indra peraba

## 3. Cara Kerja Bermain Plastisin

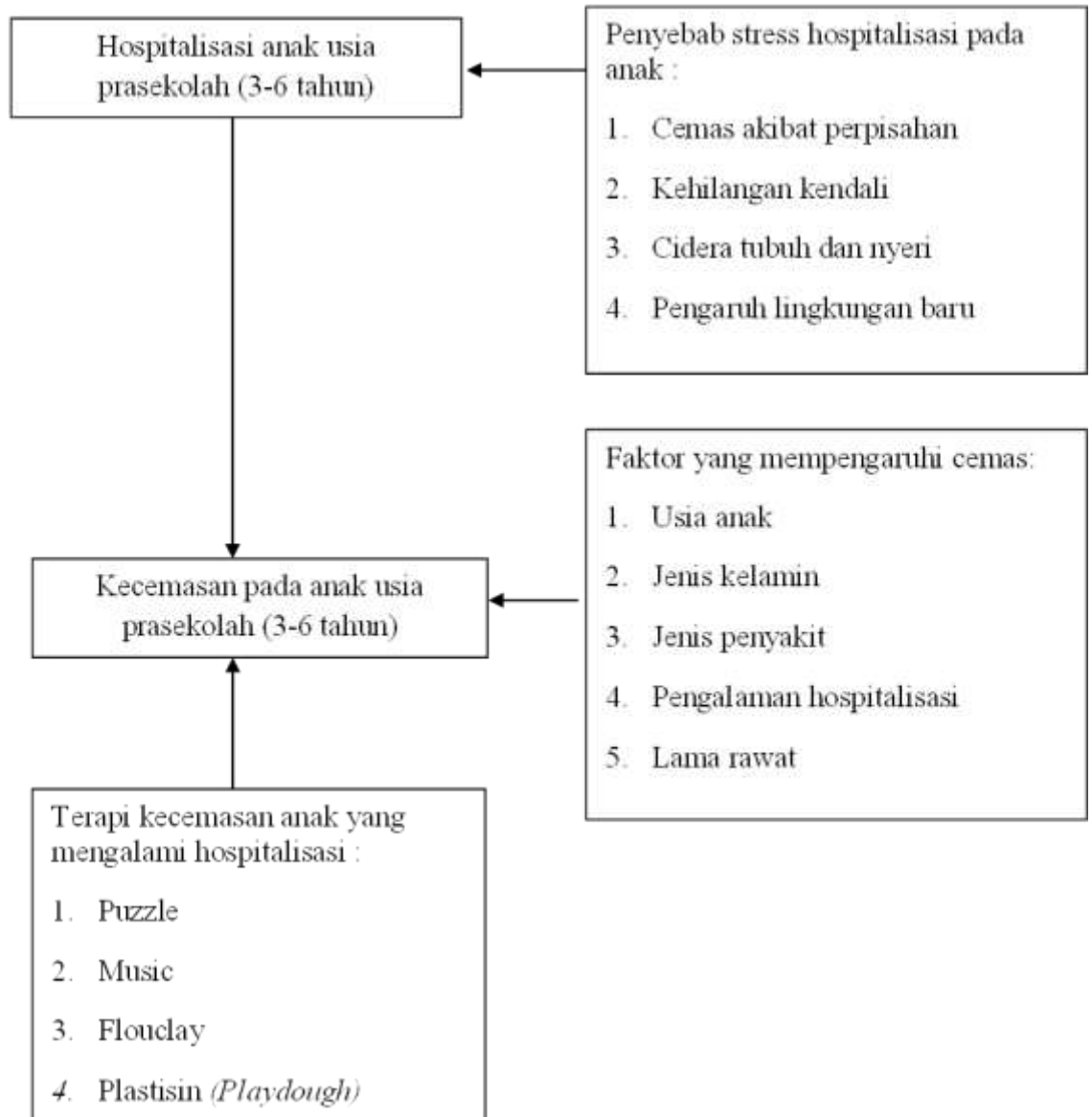
Beberapa cara bermain plastisin (*playdough*) antara lain :

- a. Ambil adonan atau plastisin yang sudah siap dibentuk
- b. Buat bentuk pada plastisin sesuai dengan bentuk yang diinginkan, seperti bulat, lonjong, panjang dan kotak



- c. Apabila anak mengalami kesulitan dalam membuat sendiri, maka akan memudahkan media cetakan dengan bentuk yang bergam
- d. Gabungkan bentuk yang sudah dibuat sesuai dengan bermacam – macam imajinasi yang akan dibuat
- e. Kalau sudah pandai membentuk macam karakter bisa ditingkatkan dengan membentuk karakter lainnya dari bahan lain.

## F. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

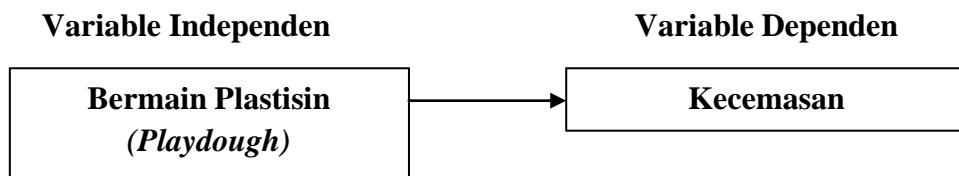
Sumber : ((Habibi, 2022) (Pupung Puspa Ardini, 2018) (Celikol et al., 2019) (Apriani & Putri, 2021))

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

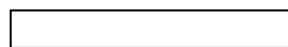
#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang disusun untuk menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel yang dirumuskan oleh peneliti sendiri berdasarkan beberapa teori yang di baca atau ditelaah, kemudian dikembangkan oleh peneliti sehingga membentuk sebuah gagasan sendiri yang digunakan sebagai landasan pada penelitian (Adiputra et al., 2021). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah *playdough* dan variabel dependennya adalah kecemasan pada anak, sehingga dalam konseptual ini peneliti menggambarkan pengaruh bermain *playdough* terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah.

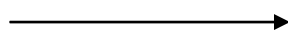


Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Diteliti dalam penelitian



: Berhubungan

#### B. Hipotesis

Hipotesis merupakan hasil dari suatu proses teoritis yang didasarkan pada kajian literatur atau teori yang relevan untuk mendukung dugaan penelitian. Hipotesis ini diyakini memiliki kebenaran teoretis dan berfungsi sebagai jawaban sementara terhadap hubungan antara dua variabel atau lebih, yang kemudian akan diuji kebenarannya melalui pengujian statistik (Djaali, 2020).

H<sub>0</sub> (Hipotesis Nol) merupakan dugaan awal setelah meninjau permasalahan penelitian dengan pernyataan selalu negatif, sedangkan H<sub>a</sub> (Hipotesis Alternatif) kebalikan dari H<sub>0</sub> pernyataan yang selalu positif (Cahyono, 2018).

Hipotesis terdiri dari H<sub>0</sub> dan H<sub>a</sub>, dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H<sub>0</sub> : Tidak ada pengaruh bermain *playdough* terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi

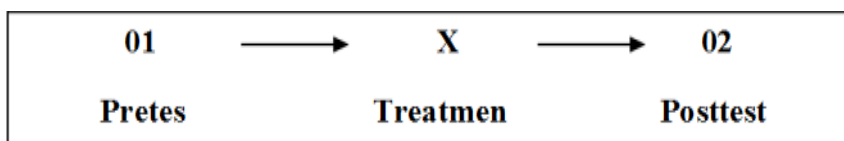
H<sub>a</sub> : Ada pengaruh bermain *playdough* terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan penelitian yang bersifat analitik yaitu penelitian yang bertujuan untuk melihat adanya pengaruh dengan metode “*Quasi Eksperimen*” dengan pendekatan *one group pre test and post test* dengan tujuan melihat bagaimana pengaruh tingkat kecemasan pada anak pra sekolah sebelum dan sesudah diberikan intervensi bermain plastisin (*playdough*), jenis variabel terikat (*dependen*) maupun variabel bebas (*Independen*) diukur dalam waktu yang bersamaan (Rianto & Putera, 2022).



**Gambar 4. 1**Metode Penelitian Pre dan Post Test Design

Sumber : (Adiputra et al., 2021)

Keterangan :

01 = Nilai pretest sebelum dilakukan metode

X = Intervensi yang dilakukan

02 = Nilai posttest setelah dilakukan metode

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Bekasi yang beralamat Jl. Raya Teuku Umar No. 202, Wanasari, Kec. Cibitung, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat 17520. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2022 – Juni 2023 peneliti memberikan terapi bermain plastisin (*playdough*) kepada responden.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan individu atau totalitas subjek penelitian yang dapat diperoleh atau dapat memberikan informasi data penelitian dengan karakteristik yang diteliti (Roflin et al., 2021). Populasi penelitian ini dalam waktu 3 bulan terakhir sebanyak 129 anak yang di rawat di Rumah Sakit RSUD Kabupaten Bekasi, sehingga rata – rata satu bulan didapatkan sebanyak 43 anak yang di rawat di Rumah Sakit RSUD Kabupaten Bekasi.

### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian suatu subjek atau objek yang mewakili populasi (Hermawan, 2019). Dalam pengambilan sampel, peneliti mengambil dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* di RSUD Kabupaten Bekasi. *Purposive Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu dan sesuai dengan penelitian kuantitatif.

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

ket :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Nilai eror margin 5% → 0,05.

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

$$n = \frac{43}{1+(43 \times 0.05^2)}$$

$$n = \frac{43}{1+(43 \times 0.0025)}$$

$$n = \frac{43}{1.1075}$$

$$n = 38$$

Berdasarkan hal ini maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 responden yang ditentukan dengan kriteria inklusi, berikut kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Anak prasekolah usia 3-6 tahun
- 2) Anak prasekolah yang tidak mengalami gangguan tumbuh dan kembang
- 3) Orang tua dan anak prasekolah yang bersedia menjadi responden
- 4) Anak dengan kesadaran komposmentis

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Anak prasekolah yang mengalami gangguan tumbuh dan kembang
- 2) Orang tua dan anak prasekolah yang tidak bersedia menjadi responden

#### **D. Variabel Penelitian**

variabel penelitian adalah suatu objek yang dimiliki pada diri subjek yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari kemudian diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Ulfa, 2021).

##### **1. Variable Independen**

Variable independen, dikenal sebagai variable penyebab seperti karakteristik dari subjek yang mempengaruhi variable dependen. Variabel penelitian ini yaitu bermain plastisin (*playdough*)

##### **2. Variable Dependen**

Variable dependen sebagai variable hasil yang mengalami perubahan karena variable independen yang mempengaruhi. Variabel dependen yaitu kecemasan pada anak prasekolah.

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan batasan dan cara pengukuran variabel yang diteliti, disusun dalam bentuk matrik yang berisi nama variabel, deskripsi variabel, alat ukur, hasil ukur, dan skala ukur yang digunakan (Ulfa, 2021).

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

**Tabel 4. 1**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Usia	Usia anak prasekolah yang berada rentang 3-6 tahun di rawat di RSUD Kabupaten Bekasi	Status rekam medis	Lembar dokumen pasien	Sesuai dengan usia responden anak prasekolah	Nominal
2	Jenis Kelamin	Suatu perbedaan laki – laki dan perempuan pada anak prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi	Status rekam medis	Lembar dokumen pasien	1. Laki – laki 2. Perempuan	Nominal
3	Pengalaman terhadap sakit	Peristiwa yang pernah dialami oleh seorang anak prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi	Status rekam medis	Lembar dokumen pasien	1. Pernah di rawat 2. Belum pernah di rawat	Nominal
4	Plastisin ( <i>Playdough</i> )	Plastisin metode bermain yang diberikan pada anak yang mengalami keemasan akibat hospitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi dengan waktu 10-15 menit dan didampingi oleh orang tua pasien	SOP	Melakukan bermain plastisin ( <i>Playdough</i> )	1. Sebelum diberikan plastisin ( <i>playdough</i> ) 2. Sesudah diberikan plastisin ( <i>playdough</i> )	Nominal
5	Tingkat Kecemasan	Suatu perasaan tidak pasti yang ditandai dengan perasaan gelisah, keringat dingin, lemas pada anak	Mengisi kuisioner dengan 14 pertanyaan menggunakan instrumen	Mengobservasi dan menanyakan kepada orang tua atau pendamping	0-7 : Normal 8-9 : Ringan 10-14 : Sedang	Rasio



		prasekolah yang mengalami hos pitalisasi di RSUD Kabupaten Bekasi	DASS dengan skala 0 : Tidak Pernah 1 : Jarang 2 : Sering 3 : Selalu		15-19 : Berat >20 : Sangat Berat	
--	--	---	---	--	-------------------------------------	--

## F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat ukur yang sangat penting bagi peneliti untuk mengamati, mengukur atau menilai suatu fenomena, sehingga data yang diperoleh dari pengukuran dianalisis dan digunakan sebagai bukti (evidence) suatu penelitian. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ada 2 bagian, yaitu kuisisioner kecemasan dan media *playdough*.

### 1. Kuisisioner Kecemasan DASS (*Depression Anxiety Stres Scale*).

Pada kuisisioner DASS hanya mengukur kecemasan sejumlah 14 pernyataan dari kuisisioner untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak (Kusumadewi et al., 2020).

### 2. Alat dan Bahan

- a. Plastisin (*playdough*)
- b. Alat cetakan
- c. Lembaran pengukuran kecemasan DASS

Cara kerja bermain plastisin (*playdough*)

**Tabel 4. 2**

**SOP Terapi Bermain Plastisin**

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI BERMAIN PLASTISIN	
Prosedur Kerja	Keterangan
1. Pengertian	Plastisin atau playdough merupakan lilin malam yang lembut sehingga mudah dibentuk sesuai dengan keinginan serta warna yang bervariasi (Alini, 2017).
2. Tujuan	Tujuan bermain yaitu untuk kesenangan, sehingga tidak ada rasa bosan, bermain juga tidak hanya sekedar mengisi waktu melainkan kebutuhan anak sama seperti halnya makan, perawatan dan cinta kasih (Ferasinta et al., 2021)
3. Tempat	Dilakukan di RSUD Kabupaten Bekasi
4. Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dan keluarga diberi informasi tujuan dari bermain plastisin</li> <li>2. Melakukan kontrak waktu</li> <li>3. Pasien dengan keadaan baik bisa dengan duduk atau tiduran, sesuai kondisi pasien</li> </ol>
5. Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plastisin</li> <li>2. Lembar kuisioner</li> <li>3. Alat cetakan</li> </ol>
6. Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam terapeutik dan menyapa nama klien</li> <li>b. Memvalidasi keadaan klien</li> <li>c. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li> <li>d. Menanyakan kesiapan klien dan orang tua sebelum kegiatan</li> <li>e. Dilakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum di berikan terapi bermain plastisin</li> </ol> </li> </ol>

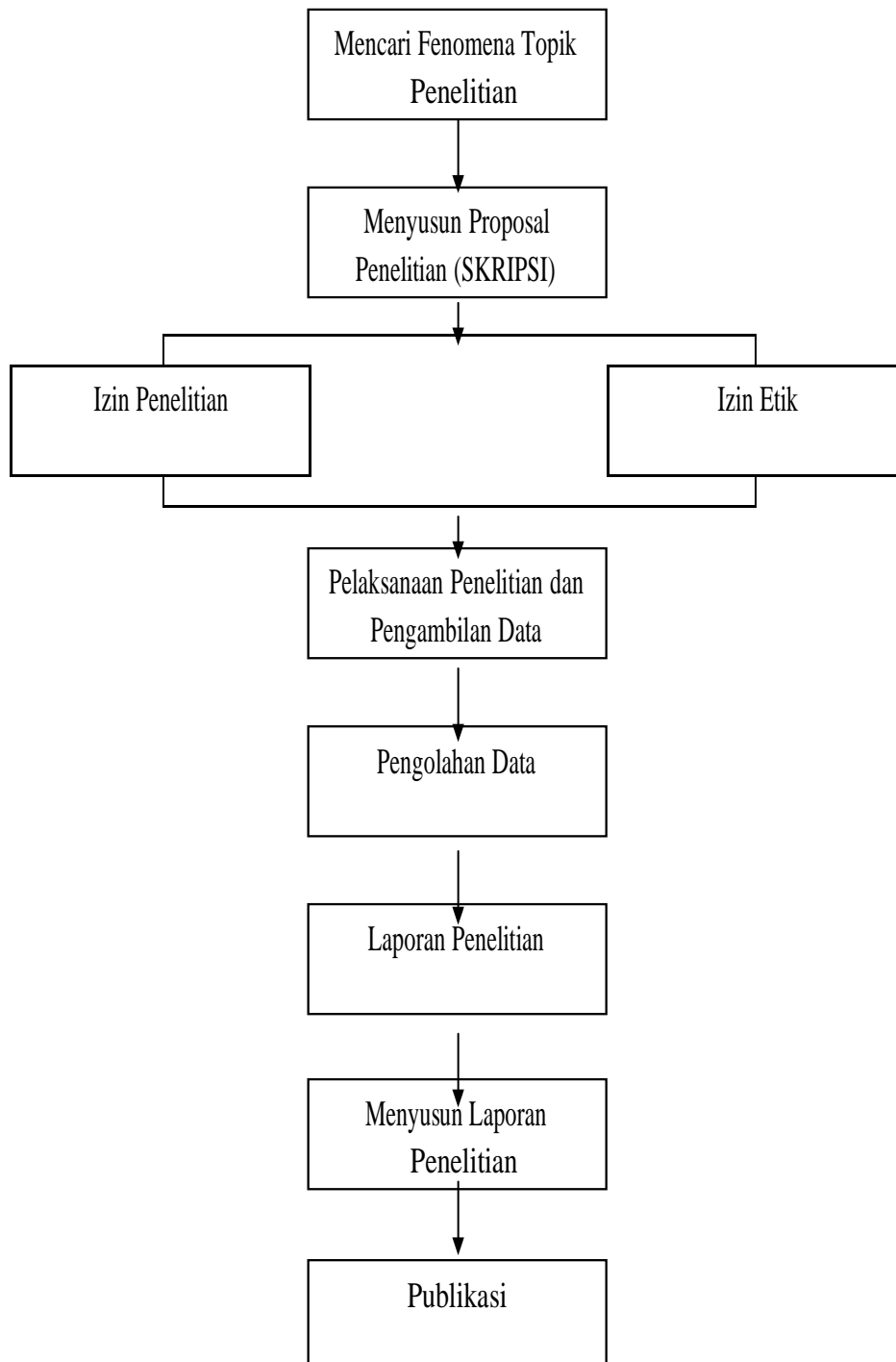
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Beri petunjuk cara bermain plastisin</li> <li>b. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri</li> <li>c. Memberikan pujian pada anak apabila berhasil melakukan pembentukan plastisin</li> <li>d. Mengobservasi emosi, psikomotor anak saat bermain</li> <li>e. Meminta anak untuk menceritakan apa yang telah dibuat</li> <li>f. Menanyakan respon anak dan keluarga setelah bermain plastisin</li> <li>g. Melakukan pengukuran kecemasan setelah bermain plastisin</li> </ol> </li> <li>3. Fase terminasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan evaluasi</li> <li>b. Merapihkan alat</li> <li>c. Mencuci tangan</li> </ol> </li> </ol>
--	---

### G. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

Validitas merupakan instrumen yang berkaitan dengan derajat ketepatan untuk mengukur apa yang dimaksud oleh pengukuran (Hikmah & Muslimah, 2021) untuk mengetahui validitas suatu instrumen maka dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing – masing variabel dengan skor totalnya (Hastono, 2020). Uji ini untuk pengukuran validitas instrumen penelitian melalui kuesioner. Indikator kuesioner dalam peneli tian ini apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r_{tabel}$  dan nilai validitas  $>$  0,3 maka instrumen pertanyaan ters ebut dikatakan valid. (Siregar, Syofian, 2019). Reabilitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila diukur beberapa kali dengan alat yang sama. Uji ini untuk mengetahui hasil pengukuran kuesi oner dalam peneli tian sudah reli abelatau tidak reli abel. (Budiantoro & Kurniawan, 2021).

Pada instrument penelitian yang digunakan dalam peneliti ini adalah kuesioner *DASS 42 (Depression Anxiety Stress Scale)* yang dibuat pada tahun 1995 dan telah di dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Damanik, (2014) menyatakan *DASS 42 (Depression Anxiety Stress Scale)* merupakan instrument baku sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabel oleh peneliti. *DASS 42* mempunyai tingkatan *discrimant validity* serta nilai reliabel dengan uji *Cronbach's Alpha* sebesar 0,91. Hal tersebut sejalan menurut (Kholifah, 2018) kuesioner *DASS 42* merupakan kuesioner yang sudah tervalidasi, sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena memiliki nilai validitas dan reliabilitas 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *Cronbach's Alpha*.

## H. Alur Penelitian



**Gambar 4. 2 Alur Penelitian**

## I. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah salah satu proses dari rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Dalam analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar maka ada empat tahapan dalam pengolahan data yaitu :

### 1. *Editing*

Kegiatan yang dilakukan untuk pengecekan isian formulir atau kuisisioner apakah jawaban kuisisioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

### 2. *Coding*

Kegiatan untuk mengubah data berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan.

Penelitian ini memberikan kode yaitu :

- a. Jenis kelamin
  - 1 = Laki – Laki
  - 2 = Perempuan
- b. Pengalaman pernah di rawat di Rumah Sakit
  - 1 = Pernah
  - 2 = Tidak Pernah
- c. Kecemasan
  - 0 = Normal
  - 1 = Ringan
  - 2 = Sedang
  - 3 = Berat
  - 4 = Sangat Berat
- d. Scoring
  - 0 = Tidak Pernah
  - 1 = Jarang
  - 2 = Sering
  - 3 = Selalu

### 3. *Processing*

Setelah semua kuisioner telah terisi penuh dan benar, serta sudah melakukan pengkodean maka selanjutnya yaitu memproses data agar yang sudah di *entry* dapat dianalisis.

4.

### *Cleaning*

Pembersih data adalah kegiatan pengecekan ulang data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan lagi atau tidak, kesalahan tersebut dapat terjadi pada saat meng-*entry* data ke komputer (Hastono, 2020).

## J. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa Univariat merupakan analisa statistik dengan metode deskriptif yang menggambarkan parameter dari masing – masing variabel (Heryana et al., 2020). Variable yang akan dianalisis univariat dalam penelitian ini adalah pengalaman pernah di rawat di Rumah Sakit, jenis kelamin, usia responden.

**Tabel 4. 3**

**Analisa Univariat**

Variabel	Skala Pengukuran	Analisis
Usia	Nominal	Distribusi Frekuensi
Jenis kelamin	Nominal	Distribusi Frekuensi
Pengalaman pernah di rawat di Rumah Sakit	Nominal	Distribusi Frekuensi

### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa statistik yang dilakukan menguji hipotesis antara dua variabel untuk memperoleh hasil kedua variabel tersebut ada hubungan, berkorelasi, ada perbedaan, ada pengaruh dan sebagainya sesuai dengan hipotesis yang dirumuskan (Heryana et al., 2020). Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bermain *playdough* terhadap tingkat kecemasan pada akibat hospitalisasi

pada anak prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi. Jenis data untuk variabel “Plastisin (*playdough*)” yaitu nominal dan variabel “Tingkat Kecemasan” yaitu rasio. Oleh karena itu, uji analisa bivariat yang digunakan adalah *T-Dependen Test* yang bertujuan untuk menguji beda mean dari 2 hasil pengukuran pada kelompok yang sama dan data berdistribusi normal. Jika data tidak berdistribusi normal, maka uji alternatif yang digunakan *Wilxocon Test* (Hulu & Sinaga, 2019).

Dasar pengambilan keputusan dalam *Wilxocon Test* adalah :

1. Jika nilai probabilitas Asym.sig 2 failed  $< 0,05$  maka terdapat perbedaan rata – rata
2. Jika nilai probabilitas Asym.sig 2 failed  $> 0,05$  maka tidak terdapat perbedaan rata – rata

## **K. Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah prinsip yang diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian oleh karenanya pada peneliti harus mengetahui serta paha tentang etika sebelum melakukan penelitian. Pada penelitian ini telah dilakukan uji etik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bani Saleh dan telah dinyatakan lolos uji etik dengan nomor EC.059/KEPK/STKBS/2023. Beberapa prinsip etika penelitian, sebagai berikut:

### **1. Autonomy (Kebebasan)**

Prinsip dalam penelitian adalah memberikan kebebasan bagi responden untuk bersedia atau tidak untuk menjadi responden. Tidak ada pemaksaan yang dilakukan dalam penelitian. Oleh karena itu, peneliti wajib memberikan informed consent dan menjelaskan secara detail tentang penelitian yang akan dilakukan dan apa saja yang harus dilakukan oleh responden. Responden berhak untuk menolak atau bahkan berhak untuk menghwntikan diri mereka dari menjadi responden meskipun penelitian sedang berlangsung.



2.

**Beneficence (Bermanfaat)**

Penelitian yang dilakukan harus memiliki manfaat bagi objek penelitian, seorang peneliti harus memperhitungkan manfaat yang diperoleh oleh responden. Dalam hal ini, penelitian bermanfaat bagi anak prasekolah yang mengalami kecemasan di Rumah Sakit.

**3. Confidentiality (Kerahasiaan)**

Responden memiliki hak atas privasi data yang mereka berikan. Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga informasi pribadi yang diberikan responden dan menyimpannya dengan baik. Dalam penelitian, identitas responden tidak diterangkan secara jelas, hanya dengan menggunakan inisial dan kode-kode yang sudah ditentukan.

**4. Justice (Keadilan)**

Peneliti harus bersikap adil terhadap responden dan tidak memihak pada siapapun. Ini dipastikan memenuhi prinsip karena intervensi hanya dilakukan pada satu kelompok saja.

**5. Non Maleficence (Tidak Merugikan)**

Manusia sebagai objek penelitian harus dilindungi dari kerugian, peneliti harus berusaha untuk memastikan bahwa responden tidak mengalami kerugian atau melakukan tindakan yang membahayakan. Dalam penelitian ini, peneliti memilih bahan yang tidak berbahaya membahayakan responden (Kurniawan & Agustini, 2021).

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, adapun variabel yang akan dilakukan analisis univariat adalah (usia, jenis kelamin, pernah dirawat sebelumnya dan tingkat kecemasan). Tabel distribusi akan disajikan dalam bentuk tabel terbuka.

Table 5. 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	%
Usia Anak Prasekolah		
3 tahun	8	21,1
4 tahun	9	23,7
5 tahun	11	28,9
6 tahun	10	26,3
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>
Jenis Kelamin		
Laki – laki	21	55,3
Perempuan	17	44,7
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>
Pernah Dirawat Sebelumnya		
Pernah	25	65,8
Belum Pernah	13	34,2
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

(Sumber Data Primer, 2023)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia anak prasekolah yang dirawat di RSUD Kabupaten Bekasi terbesar berusia 5 tahun sebanyak 11 responden (28,9%), dengan usia termuda adalah 3 tahun dan tertua 6 tahun. Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin anak prasekolah yang di rawat di RSUD Kabupaten Bekasi adalah laki – laki sebesar 21 responden dengan persentase (55,3%). Berdasarkan pernah dirawat sebelumnya diketahui bahwa sebanyak 25 responden dengan persentase (65,8%) anak prasekolah yang dirawat di RSUD Kabupaten Bekasi sudah pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya.

**Table 5. 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan**  
**Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah**

Tingkat Kecemasan	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Normal	7	18,4	17	44,7
Ringan	5	13,2	7	18,4
Sedang	11	28,9	12	31,6
Berat	10	26,3	2	5,3
Sangat Berat	5	13,2	0	0

(Sumber Data Primer, 2023)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD Kabupaten Bekasi sebelum diberikan intervensi bermain *playdough* sebanyak 7 responden (18,4%) dengan kecemasan normal, 5 responden (13,2%) dengan kecemasan ringan, 11 responden (28,9%) dengan kecemasan sedang, 10 responden (26,3%) dengan kecemasan berat, dan 5 responden (13,2%) dengan kecemasan sangat berat. Dan sesudah diberikan intervensi bermain *playdough* sebanyak 17 responden (44,7%) dengan kecemasan normal, 7 responden (18,3%) dengan kecemasan ringan, 12 responden (31,6%) dengan kecemasan sedang, 2 responden (5,3%) dengan kecemasan berat.

## B. Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk menentukan uji apa yang akan digunakan. Syarat data berdistribusi normal dalam penelitian ini tidak terpenuhi dikarenakan data tidak berdistribusi normal atau  $p\text{-value} < \alpha$  (0,05). Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji alternatif yaitu uji *Wilcoxon – Signed Rank*. Data yang akan diukur adalah hasil *pre* dan *post test* tingkat kecemasan pada anak prasekolah. Berikut hasil uji normalitas:

**Table 5. 3**  
**Uji Normalitas Data**

	Statistik	df	Sig.
PreTest Tingkat Kecemasan	,900	38	,003
PostTest Tingkat Kecemasan	,799	38	,000

Karena N atau jumlah sampel  $< 50$ , maka uji normalitas yang dilakukan adalah menggunakan *Shapiro Wilk*. Nilai  $p\text{-value}$  tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan intervensi ( $p\text{-value}$  0,003) dan sesudah dilakukan intervensi ( $p\text{-value}$  0,000). Dapat disimpulkan bahwa  $p\text{-value} < \alpha$  (0,05) sehingga data tidak terdistribusi normal.

## C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (bermain *playdough*) terhadap variabel dependen (tingkat kecemasan). Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon – Signed Rank* yang bertujuan untuk melihat pengaruh tingkat kecemasan yang dilakukan pada responden sebelum dan sesudah bermain *playdough*. Pengaruh bermain *playdough* terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada penelitian ini disajikan pada tabel dibawah ini:

**Table 5. 4**  
**Uji Wilcoxon Signed Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest Tingkat Kecemasan – PreTest Tingkat Kecemasan	Negative Ranks	29 <sup>a</sup>	15,00	435,500
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Ties	9 <sup>c</sup>		
	Total	38		

Berdasarkan tabel 5.4 hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks* didapatkan sebanyak 29 responden yang mengalami penurunan terhadap tingkat kecemasan, dan terdapat sebanyak 9 responden yang tidak mengalami perubahan terhadap tingkat kecemasan.

**Table 5. 5**  
**Distribusi Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah**  
**Sebelum dan Sesudah Bermain Playdough**

Tingkat Kecemasan	N	Median	<i>Interquartile Range</i>	<i>p-value</i>
Sebelum Bermain <i>Playdough</i>	38	3,00	4,00 – 2,00	0,000
Sesudah Bermain <i>Playdough</i>	38	2,00	3,00 – 1,00	

Berdasarkan tabel 5.5 hasil penelitian median tingkat kecemasan berjumlah 38 responden sebelum diberikan intervensi bermain *playdough* adalah 3,00 dengan *interquartile range* 2,00 (berada diantara 4,00 dan 2,00) sedangkan median tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi adalah 2,00 dengan *interquartile* 2,00 (berada diantara 3,00 dan 1,00). Terlihat penurunan median tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi penurunan sebesar 1,00 poin. Hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi *p-value* = 0,000

$< (\alpha (0,05)$ , Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa "H0 ditolak" yang diartikan bahwa dalam penelitian ini terdapat pengaruh bermain *playdough* terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Analisis Univariat**

##### **1. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kabupaten Bekasi terdapat 38 responden anak prasekolah yang dirawat, usia terbanyak yang dirawat yaitu 5 tahun sebanyak 11 responden (28,9). Usia berkaitan dengan tingkat perkembangan kognitif anak sehingga pada anak usia prasekolah belum mampu menerima persepsi tentang penyakit serta pengalaman baru mengenai lingkungan asing. Hasil penelitian ini didukung oleh Lilis & Yuanita, (2019) yang menyatakan sebagian besar anak prasekolah yang dirawat berada di rentang usia 3-6 tahun dimana anak usia *infant, toodler, preschool* lebih memungkinkan mengalami kecemasan akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang masih terbatas untuk memahami hospitalisasi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputro & Fazrin, (2017) yang menyatakan bahwa pada usia 2,5 – 6,5 tahun anak – anak akan mengalami kecemasan. Menurut Fitra Herayeni et al., (2022) menyatakan bahwa kecemasan pada anak dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu usia, namun tidak selamanya usia dapat dijadikan patokan dalam menentukan tingkat kecemasan karena setiap anak memiliki stressor yang berbeda – beda seperti pola asuh orang tua dan pengalaman dirawat di rumah sakit dapat mempengaruhi kecemasan pada anak saat dirawat. Sesuai dengan teori Hockenberry (2009) bahwa anak-anak sangat rentan untuk mengalami krisis akibat sakit dan dirawat di rumah sakit. Krisis tersebut disebabkan oleh stres karena perubahan status kesehatan dan lingkungan sehari-hari, serta keterbatasan mekanisme koping terhadap stressor yang dimiliki. Reaksi terhadap krisis-krisis tersebut akan dipengaruhi oleh usia perkembangan anak, pengalaman anak sebelumnya

terhadap penyakit, kemampuan coping yang anak miliki atau dapatkan, keparahan penyakit, dan ketersediaan sistem pendukung.

## **2. Jenis kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kabupaten Bekasi yang dirawat mayoritas adalah laki – laki dengan jumlah 21 responden (55,3%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak laki – laki lebih sering terjadi kecemasan dibandingkan perempuan, karena pada perempuan dalam merespon stimulus yang berasal dari luar lebih kuat dan intensif dari pada laki – laki. sehingga dalam proses hospitalisasi akan mengakibatkan kecemasan yang berat pada anak laki – laki dibandingkan anak perempuan. Hasil penelitian ini didukung oleh Faidah & Marchelina (2022) menyatakan bahwa terdapat anak usia prasekolah yang dirawat inap mayoritas berjenis kelamin anak laki – laki dengan jumlah 29 anak (61,7%) dan perempuan 18 anak (38,3%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siwahyudati (2017) yang menyatakan anak usia prasekolah yang dirawat inap mayoritas anak laki – laki sebanyak 23 karena anak laki – laki memiliki tingkat keaktifan yang berbeda dalam bermain sehingga mereka lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit maka kecemasan akibat hospital lebih minimal, kecemasan lebih sering terjadi pada anak perempuan dibandingkan anak laki – laki karena laki – laki lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan banyak menggunakan perasaan.

Sedangkan menurut (Sitorus et al., 2020) bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi kecemasan karena dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari, anak perempuan lebih mandiri dari pada anak laki – laki. Oleh karena itu, ketika mereka sakit, anak laki – laki akan lebih khawatir dan mengharapkan kehadiran orang tua untuk menemani mereka ketika membutuhkan perawatan. Hasil penelitian ini berbanding dengan penelitian



yang dilakukan oleh Suryantini et al., (2019) mayoritas jenis kelamin yang dirawat adalah anak perempuan dengan jumlah 13 anak.

### **3. Pernah dirawat sebelumnya**

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kabupaten Bekasi pada anak prasekolah yang memiliki pengalaman dirawat sebelumnya berjumlah 25 responden dengan persentase (65,8%). Anak yang memiliki pengalaman dirawat sebelumnya akan memiliki kecemasan lebih rendah dibandingkan anak yang belum memiliki pengalaman hospitalisasi (Bumin & Sak, 2021). Hasil penelitian ini didukung oleh Ginanjar et al. (2021) terdapat 12 anak prasekolah (37,5%) yang pernah di rawat dirumah sakit mengalami kecemasan ringan karena semakin anak sering menjalani hospitalisasi maka akan semakin rendah tingkat kecemasan begitu juga sebaliknya. Sejalan dengan peneli tian yang dilakukan oleh S. W. Ningsih et al (2023) mayoritas anak prasekolah yang memiliki pengalaman dirawat sebelumnya sebanyak 29 orang (50,9 %) dan riwayat tidak pernah sebanyak 28 orang (49,1%) sebab individu yang mempunyai kemampuan pengalaman menghadapi kecemasan dan mempunyai cara menghadapinya akan cenderung menganggap kecemasan sebagai masalah yang dapat diselesaikan. Namun pendapat peneliti anak prasekolah yang memiliki pengalaman pernah dirawat sebelumnya tidak menutup kemungkinan memiliki traumatic terhadap prosedur tindakan medis atau kurangnya pendekatan tenaga medis kepada anak prasekolah. Sehingga anak cenderung akan cemas ketika harus berhadapan kembali dengan kondisi sakit. Secara teori kecemasan anak tergantung bagaimana tindakan keperawatan yang didapatkan, ketika anak mendapatkan tindakan yang baik maka anak tidak akan mengalami traumatic dan lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan (Widiyawati, 2023)

#### **4. Tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi bermain *playdough***

Pada tabel 5.2 Sebelum dilakukan intervensi bermain *playdough* mayoritas tingkat kecemasan anak berada pada kategori kecemasan sedang sebanyak 11 responden (28,9%) sedangkan setelah dilakukan intervensi bermain *playdough* mayoritas tingkat kecemasan anak berada pada kategori kecemasan normal 17 responden (44,7%). Pada penelitian ini, hal – hal yang membuat kecemasan yang dialami responden ketika mengalami hospitalisasi adalah anak merasa tidak nyaman dengan lingkungannya, takut terhadap suatu tindakan medis seperti pengambilan darah dan pemasangan infus, petugas kesehatan, mengalami keterbatasan aktivitas, pusing, dan lemas sehingga menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada anak. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Shadrina & Wahyu (2023) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi yaitu mayoritas pada kategori cemas sedang sebanyak 12 orang (80%) sedangkan sesudah diberikan intervensi masuk kedalam kategori cemas ringan sebanyak 10 orang (66,6%), dan. Penelitian lainnya dilakukan oleh Periyadi et al (2022) penerapan bermain *playdough* yang dilakukannya berhasil menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi, terlihat dari penurunan tingkat kecemasan pada subjek 1 sebelum dilakukan berada dikategori sedang (10) setelah dilakukan berada dikategori ringan (7) dan pada subjek 2 sebelum dilakukan berada dikategori ringan (9) setelah dilakukan berada dikategori normal (3). Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi kekhawatiran, kegelisahan, ketakutan terhadap ancaman yang dirasakan (Saputro et al., 2017). Ketika anak prasekolah mengalami luka akibat perawatan medis, hal ini menjadi penyebab utama kecemasan saat mereka harus dirawat di rumah sakit. Jika tidak ditangani dengan segera, dampak kecemasan yang dialami oleh anak akibat tindakan

keperawatan dapat menyebabkan penolakan anak untuk menerima tindakan selanjutnya (Dewi et al., 2019).

## **B. Pembahasan Analisis Bivariat**

### **Pengaruh Bermain *Playdough* Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di Rsud Kabupaten Bekasi**

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan *Asymp. Sig (2-tailed)* 0,000 artinya  $p\text{-value} < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dapat dijelaskan ada pengaruh bermain *playdough* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi sesudah dilakukan intervensi terapi bermain *playdough*. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Shadrina & Wahyu (2023) menyatakan bahwa 10 responden mengalami penurunan tingkat kecemasan ringan berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Test* dengan hasil nilai  $p\text{-value} 0000 < 0,005$  sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima yaitu terdapat pengaruh terapi bermain *playdough* terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryantini et al., (2019) menyatakan bahwa 20 responden mengalami penurunan kecemasan dari hasil uji *Wilcoxon Sigh Rank* pada *pre test* terdapat 12 responden (60%) mengalami kecemasan sedang dibandingkan dengan *posttest* terdapat 17 responden (15%) mengalami kecemasan ringan berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa  $p\text{-value} 0,000 < 0,05$  maka kesimpulan terdapat perbedaan antara hasil terapi bermain dengan *pretest* dari *posttest*. Penelitian lain yang sejalan juga Sari & Afriani (2019) menunjukkan terdapat pengaruh bermain clay terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) sebelum dilakukan intervensi sebanyak 17 responden (70,8 %), dan setelah dilakukan intervensi cemas ringan menjadi 11 responden (45,8 %) dengan nilai  $P\text{-value} 0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perubahan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi bermain clay.

Bermain merupakan suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memperoleh kesenangan, tanpa mempertimbangkan hasil akhir. Permainan

juga merupakan media komunikasi antara anak dengan orang lain, termasuk perawat dan petugas kesehatan di rumah sakit. Terapi bermain merupakan metode psikoterapi untuk membantu anak usia 3 – 12 tahun mengekspresikan pikiran perasaan, atau emosi mereka dengan lebih baik lewat beragam permainan. Melalui bermain *playdough* anak dapat mengekspresikan rasa sedih, tertekan, stress, dan menghapus segala kesedihan dan menciptakan gambaran – gambaran yang membuat anak kembali merasa bahagia, membangkitkan masa – masa indah yang pernah dialami bersama orang tersayang (Dewi et al., 2019). Selain itu pemberian terapi bermain pada anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit memberikan manfaat untuk kemampuan motorik halus anak, sekaligus merangsang kreativitas anak (Nurmayunita & Hastuti, 2019). Dari hasil penelitian ini yang didukung oleh jurnal – jurnal pendukung yang terkait bahwa terapi bermain terhadap hospitalisasi kecemasan anak dapat dijadikan salah satu alternative yang cukup efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan saat proses penelitian, ada beberapa keterbatasan yang ditemukan, antara lain :

1. Pada instrumen penelitian ini kuesioner *DASS 42 (Depression Anxiety Stress Scale)* masih terdapat beberapa pertanyaan yang sulit dipahami oleh anak prasekolah.
2. Terdapat beberapa anak menunjukkan respon penolakan seperti menghindar sehingga peneliti memerlukan waktu lebih banyak untuk menjalin hubungan yang baik dengan anak
3. Ada beberapa hambatan selama proses pengambilan data bahwa terdapat orang tua yang tidak setuju menjadi responden dalam penelitian ini, dan ada kelemahan informasi yang diberikan responden melalui kuesioner diantaranya kualitas data pada persepsi anak.

## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari pembahasan melalui analisa pengaruh terapi bermain plastisin (*playdough*) terhadap penurunan tingkat kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi dapat disimpulkan :

1. Sebagian besar usia anak prasekolah yang dirawat di ruang sakura RSUD Kabupaten bekasi berusia 5 tahun, sem entara itu jumlah jenis kelamin pada anak prasekolah ialah anak laki – laki sebanyak 21 responden dan untuk pengalaman pernah dirawat sebelumnya mayoritas anak yang dirawat di RSUD Kabupaten Bekasi sudah mempunyai pengalaman sebelumnya dirawat dirumah sakit.
2. Teridentifikasi tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi sebelum diberikan intervensi bermain *playdough* mayoritas dikategori kecemasan sedang dengan jumlah 11 anak (28,9%).
3. Teridentifikasi tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi sesudah diberikan intervensi bermain *playdough* mayoritas dikategori kecemasan normal dengan jumlah 17 anak (44,%).
4. Hasil penelitian ini terbukti bahwa ada pengaruh bermain *playdough* terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi, selain itu dapat meningkatkan asuhan keperawatan khususnya keperawatan anak sehingga menurut peneli ti

sangat penting penerapan bermain terapeutik pada anak prasekolah selama dirawat di rumah sakit.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan ilmu pengetahuan kepada orang tua terhadap mengurangi kecemasan anak saat menjalani hospitalisasi.

### **2. Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan sumber informasi serta dasar untuk penelitian selanjutnya terkait dengan tingkat kecemasan anak dalam menjalani hospitalisasi.

### **3. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk mengembangkan dan meningkatkan pelayanan keperawatan dalam mengurangi kecemasan anak saat menjalani hospitalisasi.

### **4. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan, peneliti selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi dan sumber informasi, serta membandingkan efektivitas berbagai bentuk terapi nonfarmakologi termasuk terapi bermain, untuk mengurangi kecemasan pada anak-anak. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan penelitian lanjutan. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menggunakan instrumen yang sesuai dengan anak prasekolah dan melakukan uji validitas guna memastikan keakuratan dan keandalan data yang diperoleh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Ramdany, A. F. R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrianthos & J. Simarmata (Eds.)). Yayasan Kita Menulis. [https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi\\_Penelitian\\_Kesehatan/Ddyteaaaqbj?hl=id&gbpv=1&dq=kerangka+konsep+tual+menurut+para+ahli&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan/Ddyteaaaqbj?hl=id&gbpv=1&dq=kerangka+konsep+tual+menurut+para+ahli&printsec=frontcover)
- Alini. (2017). Pengaruh Terapi Bermain Plastisin (Playdought) Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak Rsud Bangkinang Tahun 2017. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(2), 1–10.
- Aliyah, H., & Rusmariana, A. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Usiaprasekolah Yang Mengalamihospitalisasi : Literature Review*. 377–384.
- Amin, M., Susilawati, & Hatta, C. (2020). Meningkatkan Kreativitas Anak Prasekolah Dengan Bermain Plastisin. *Jurnal Ilmiah*, 37(8), 1–4.
- Anugraheni, T. S., Lestari, T. W., & Farida, I. N. (2020). Pemberian Terapi Bermain Plastisin (Playdough) Untuk Mengurangi Kecemasan Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Nakula 4 Rsud K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Jendela Nursing Journal*.
- Apriani, D. G. Y., & Putri, D. M. F. S. (2021). Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah (Usia 3-6 Tahun) Di Ruang Anggrek Badan Rumah Sakit Umum Daerah (Brsud) Kabupaten Tabanan. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 07(02).
- Azijah, I., & Adawiyah, A. R. (2020). *Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Bayi, Balita, Dan Usia Prasekolah)* (Miranti (Ed.)). Penerbit Lindan Best ari. [https://www.google.co.id/books/edition/Pertumbuhan\\_Dan\\_Perkembangan\\_Anak\\_Bayi\\_B/C0kqeaqbj?hl=id&gbpv=1&dq=pertumbuhan+pada+anak+prasekolah+pdf&pg=pp5&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Pertumbuhan_Dan_Perkembangan_Anak_Bayi_B/C0kqeaqbj?hl=id&gbpv=1&dq=pertumbuhan+pada+anak+prasekolah+pdf&pg=pp5&printsec=frontcover)
- Bawono, Y. (2020). *Mengapa Perbendaharaan Kata Anak Prasekolah Tidak Meningkatkan Setelah Menonton Televisi*. Cv Jakad Media Publishing. [https://www.google.co.id/books/edition/Mengapa\\_Perbendaharaan\\_Kata\\_Anak\\_Praseko/Bjg1eaaqbj?hl=id&gbpv=1&dq=teori+perkembangan+anak+prasekolah&pg=pr7&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Mengapa_Perbendaharaan_Kata_Anak_Praseko/Bjg1eaaqbj?hl=id&gbpv=1&dq=teori+perkembangan+anak+prasekolah&pg=pr7&printsec=frontcover)
- Budiantoro, T., & Kurniawan, B. (2021). *Validitas Dan Reliabilitas Instrumen*

*Keterampilan Komunikasi Dan Keterampilan Kolaborasi Pada Mata Kuliah Bahasa Indonesia. 7.*

- Bumin, G., & Sak, B. (2021). Mothers Level Of Education And Preoperative Informative Story Book Reading Helps Reduce Preoperative Anxiety In Children In Turkey. *Journal Of Pediatric Nursing*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.012>
- Cahyono, T. (2018). *Statistika Terapan Dan Indikator Kesehatan*. Deepublish Publisher.
- Çelikol, Ş., Tural Büyük, E., & Yıldızlar, O. (2019). Children's Pain, Fear, And Anxiety During Invasive Procedures. *Nursing Science Quarterly*, 32(3), 226–232. <https://doi.org/10.1177/0894318419845391>
- Damanik, E. D. (2014). The Measurement Of Realibility, Validity, Items Analysis And Normative Data Of Anxiety Stress Scale (Dass). *Universitas Indonesia*.
- Delfina, R. (2017a). *Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah*. 1(04), 185–190.
- Delfina, R. (2017b). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Media Kesehatan*, 10(2), 102–204. <https://doi.org/10.33088/jmk.v10i2.344>
- Dewi, D. A. I. P., Sayekti, S., & Darsini. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Plastisin Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Di Paviliun Seruni Rsud Jombang. *Sentani Nursing Journal*, 2(2), 92–100.
- Djaali, H. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Sinar Grafika Offset.
- Fadlillah, M. (2019). *Bermain & Permainan Anak Usia Dini*. Prenadamedia Group. [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Bermain\\_Permainan\\_Anak\\_Usia\\_Di/Fja2dwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Tahap+Perkembangan+Bermain+Anak&pg=pa43&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Bermain_Permainan_Anak_Usia_Di/Fja2dwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Tahap+Perkembangan+Bermain+Anak&pg=pa43&printsec=frontcover)
- Faidah, N., & Marchelina, T. (2022). Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 218–228. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Fatmawati, L., Syaiful, Y., & Ratnawati, D. (2019). Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah. *Journal Of Health Sciences*, 12(02), 15–29. <https://doi.org/10.33086/jhs.v12i02.996>



- Ferasinta, Dompas, R., Nurnainah, Rahim, R., Nelista, Y., Fembi, P. N., Ningsih, O. S., Purnamawati, I. D., Nurhayati, S., & Nababan, S. (2021). *Konsep Dasar Keperawatan Anak* (N. Maulidya (Ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Fitra Herayeni, D., Immawati, & Nurhayati, S. (2022). Penerapan Terapi Mewarnai Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 59–65.
- Fusfitasari, Y., & Eliyanti, Y. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Bengkulu. *Jurnal Media Kesehatan*, 14(2), 166–174. <https://doi.org/10.33088/jmk.v14i2.726>
- Giacobbe, P., & Flint, A. (2018). Diagnosis And Management Of Anxiety Disorders. *Continuum Lifelong Learning In Neurology, 24*(3, Behavioral Neurology And Psychiatry), 893–919. <https://doi.org/10.1212/Con.0000000000000607>
- Ginanjari, M. R., Ardianty, S., & Apriliani, K. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi*. 9, 1–23.
- Habibi, M. A. M. (2022). *Penanganan Kecemasan Pada Anak Usia Dini Melalui Terapi Bermain*. 7, 156–162.
- Handayani, A., & Daulima, N. H. C. (2020). Parental Presence In The Implementation Of Atraumatic Care During Children's Hospitalization. *Pediatric Reports*, 12, 11–14. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8693>
- Hastono, S. P. (2020). *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Pt Rajagrafindo Persada.
- Havighurst, R. J. (1961). *Human Development and Education*. David McKay Co.
- Hermawan, I. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif Dan Mixed Methode*. Hidayatul Quran Kuningan.
- Heryana, A., Unggul, U. E., & Emergency, H. (2020). *Analisis Data Penelitian Kuantitatif*. June. <https://doi.org/10.13140/Rg.2.2.31268.91529>
- Hikmah, & Muslimah. (2021). *Validitas Dan Reliabilitas Tes Dalam Menunjang Hasil Belajar Pai*. 1, 345–356.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2009). *Essentials Of Pediatric Nursing*. In Elsevier.

- Hulu, V. T., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi Spss Dan Statcal* (J. Simarmata (Ed.)). Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=Axjgdwaaqbaj&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Juzar, D. M., Amallia, D. A., & Fatimah, I. N. (2018). *Bikin Playdate Sendiri*. Katalog Dalam Terbitan.
- Kemkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 Kemkes RI. In *Health Statistics*.
- Kholifah, A. (2018). Gambaran Tingkat Stres Pada Anak Usia Sekolah Menghadapi Menstruasi Pertama (Menarce) Di Sdn Gegerkalong Girang 2. *Universitas Pendidikan Indonesia, 1*(2), 125–130.
- Kodiriya, N. S., Munir, Z., & Fauzi, A. K. (2019). The Effectiveness Of Playing Clay And Origami Therapy To Reduce Anxiety Pediatric Patients Hospitalized. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 4*(December), 151–160.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Keperawatan* (A. Rahmawati (Ed.)). Cv. Rumah Pustaka. [https://books.google.co.id/books?id=Cqaoeaaaqbaj&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=Cqaoeaaaqbaj&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Kusuma, T. C., & Listiana, H. (2021). *Pen gembangan Pembuatan Ape Bagi Anak Usia Dini*. Kencana. [https://books.google.co.id/books?id=Zqgteaaaqbaj&pg=pa6&dq=tahap+perkembangan+bermain+anak&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&sa=x&ved=2ahukewj7vjkwgob9ahum8dggghzfwamwq6af6bagdeam#v=onepage&q=tahap+perkembangan+bermain+anak&f=false](https://books.google.co.id/books?id=Zqgteaaaqbaj&pg=pa6&dq=tahap+perkembangan+bermain+anak&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=x&ved=2ahukewj7vjkwgob9ahum8dggghzfwamwq6af6bagdeam#v=onepage&q=tahap+perkembangan+bermain+anak&f=false)
- Kusumadewi, S., Wahyuningsih, H., Informatika, T., Indonesia, U. I., Indonesia, U. I., & Korespondensi, P. (2020). *Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penilaian Gangguan Depresi , Kecemasan Dan Stress Berdasarkan Dass-42 Group Decision Support System Model For Assessment Of Depression , Anxiety And Stress Disorders Based On Dass-42*. 7(2), 219–228. <https://doi.org/10.25126/jtiik.202071052>
- Lestari, N. (2018). *Metode Bermain Plastisin Dalam Meningkatkan Kreatifitas Anak Usia 3 – 4 Tahun Abstrak*. *Ii*, 275–277.
- Lovibond, S. ., & Lovibond, P. . (1995). *Manual For The Depression Anxiety Stress Scales (2nd. Ed. )*. Psychology Foundation.
- Lufianti, A., Anegraeni, L. D., Saputra, M. K. F., Susilaningsih, E. Z., Elvira, M.,

- Fatsena, R. A., Dewi, D. S., Sensussiana, T., & Novariza, R. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak* (D. W. Mulyasari (Ed. )). Pradina Pustaka.
- Mansur, A. R. (2019). Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah. In *Andalas University Pres* (Vol. 1, Issue 1). [Http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah\\_Aprilaz-Fkik.Pdf](http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah_Aprilaz-Fkik.Pdf)
- N, F., & Konginan, A. (2018). *Hospitalisasi Pada Anak*.
- Ningsih, K. P., & Yanti, L. (2019). Terapi Bermain Clay Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Hospitalisasi. *Jurnal Kesehatan*, 8(1).
- Ningsih, S. W., Marsaulina, I., & Thomson, P. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap Rsud Kab . Aceh Singkil Tahun 2021 Factors Related To Parents ' Levels Of Anxiety In Childhospitalizationpre School Age In The In*. 9(1), 404–415.
- Novopsych. (2018). *Depression Anxiety Stress Scales - Short Form*. 16–17.
- Nurmayunita, H., & Hastuti, A. P. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Keperawatan Malang*, 4(1), 1–10.
- Nurwijayanti, A. M., & Iqomh, M. K. B. (2018). Intervensi Keperawatan Anak Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Kecamatan Weleri Dalam Upaya Pencapaian Tumbuh Kembang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8, 479–486.
- Nuryati, & Talango, S. R. (2022). *Alat Permainan Edukatif Berbasis Multiple Intelligence*. Pt Runzune Sapta Konsultan. [https://www.google.co.id/books/edition/Alat\\_Permainan\\_Edukatif\\_Berbasis\\_Multiple/0mp7eaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=tahap+perkembangan+bermain+anak&pg=pa16&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Alat_Permainan_Edukatif_Berbasis_Multiple/0mp7eaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=tahap+perkembangan+bermain+anak&pg=pa16&printsec=frontcover)
- Periyadi, A., Immawati, & Nurhayati, S. (2022). Penerapan Terapi Bermain Plastisin (Playdought) Dalam Menurunkan Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1).
- Pratiwi, W. (2017). Konsep Bermain Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 5.
- Pupung Puspa Ardini, A. L. (2018). *Bermain Dan Permainan Anak Usia Dini Sebuah Kajian Teori Dan Praktek* (Pp. 3–10).

- Putri, L., & Iskandar, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Anak*.
- Rahayu, D. S. (2019). *Asuhan Keperawatan Anak Dan Neonatus*. Salemba Medika.
- Rahayu, S. F., Mariani, Anggeriyane, E., Nainggolan, S. S., Tiala, N. H., Aji, S., Prabu, Nur, Q., Utama, Y. A., Situmeang, L., Wardin, I., Penyami, Y., Nuliana, W., & Megasari, A. L. (2022). *Keperawatan Anak*. Pt Global Eksekutif Teknologi. [https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan\\_Anak/Aeb1eaaaqba?hl=id&gbpv=1&dq=konsep+bermain+keperawatan+anak&pg=pa108&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Anak/Aeb1eaaaqba?hl=id&gbpv=1&dq=konsep+bermain+keperawatan+anak&pg=pa108&printsec=frontcover)
- Ramadhani, F., Saadah, N., Kusumawati, I., Erlinawati, N. D., Widiarta, G. B., Rusmariansa, A., Haslinah, Irwan, Z., Fajriana, H., Romadonika, F., Hasir, H., & Utami, S. (2022). *Tumbuh Kembang Anak* (M. Martini (Ed.)). Media Sains Indonesia.
- Rianti, A., Syamsuardi, & Jenny. (2022). Meningkatkan Motorik Halus Anak Melalui Permainan Playdough Di Kelompok B Tk Dharma Buana. *Profesi Kependidikan*, 3(1), 139–152.
- Rianto, S., & Putera, A. (2022). *Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains*. Deepublish.
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. Pt Nasya Expanding Management.
- S, A. S., Elba, F., Umiyah, A., S, W., Windiyani, W., Sya'bin, N., Fitriyani, D., Sirait, S. H., Hutomo, C. S., Fatmawati, D. N., Farihatin, Y., & Handayani, I. F. (2022). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah* (Oktavianis & R. M. Sahara (Eds.)). Pt. Global Eksekutif Teknologi.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain Di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit: Proses, Manfaat Dan Pelaksanaannya*. Forikes. [https://www.google.co.id/books/edition/Anak\\_Sakit\\_Wajib\\_Bermain\\_Di\\_Rumah\\_Sakit/Elbfdwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=faktor+yang+mempengaruhi+kecemasan+pada+anak&pg=pr5&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Anak_Sakit_Wajib_Bermain_Di_Rumah_Sakit/Elbfdwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=faktor+yang+mempengaruhi+kecemasan+pada+anak&pg=pr5&printsec=frontcover)
- Saputro, H., Fazrin, I., Surya, S., & Husada, M. (2017). *Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Dengan Penerapan Terapi Bermain*. 3(1), 9–12.
- Sari, R. S., & Afriani, F. (2019). Terapi Bermain Clay Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 51–63. <https://doi.org/10.37048/Kesehatan.V8i1.151>

- Setiawati, E., & Sundari. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak. *Indonesian Journal Of Midwiver*, 2, 17–22.
- Shadrina, N., & Wahyu, A. (2023). Pengaruh Terapi Bermain Playdough Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3 – 6 Tahun) Di Murni Teguh Memorial Hospital Medan. *Indonesian Trust Nursing Journal (Itnj)*, 1(Mei), 1–23.
- Sitorus, M., Utami, T. A., & Prabawati, F. D. (2020). Hubungan Hospitalisasi Dengan Tingkat Stres Pada Anak Usia Sekolah Di Unit Rawat Inap Rsud Koja Jakarta Utara. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 152–160. <https://doi.org/10.36990/Hijp.V12i2.200>
- Siwahyudati. (2017). Hubungan Frekuensi Hospitalisasi Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*. <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=2ahukewjwyn3r1jdkahuwsx0khw02cckqfjagegqicrac&url=http%3a%2f%2fprints.ums.ac.id%2f50997%2f1%2fnaskah%2520publikasi.pdf&usg=Aovvaw2kumsns1wpzjcwqpfzdcwz>
- Suhartanti, I., Rufaida, Z., Setyowati, W., & Aryanti, F. W. (2019). *Stimulasi Kemampuan Motorik Halus Anak Pra Sekolah*.
- Suryantini, N. P., Yulianti, I., Yanti, A. D., & Kusmindarti, I. (2019). “ *Playdough To Reduce Anxiety* ”: *Alternative Therapy In Pre-School Children With Hospitality Keywords*. 3(April), 35–42.
- Triana, N. Y., & Dewi, F. K. (2022). Pengaruh Clay Therapy Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Pra Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi: Literature Review. *Journal Of Innovation Research And Knowledge*, 2(2).
- Ulfa, R. (2021). Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Dan Keislaman*, 6115, 342–351.
- Widiyawati, W. (2023). *Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Berdasarkan Frekuensi Hospitalisasi Di Ruang Anak Rumkit Tk Ii . Prof . Dr . J . A Latumeten Ambon An Overview Of The Anxiety Level Of Preschool Children Based On The Frequency*. 2(1).
- Yanthi, D., Annisa, F., Perdani, Z. P., Lestari, N. Y., Yuliani, E., Megasari, A. L., Aprilawati, A., & Damanik, S. M. (2022). *Pengantar Keperawatan Anak*. Yayasan Kita Menulis. [https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar\\_Keperawatan\\_Anak/Pcwjeaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Hospitalisasi+Pada+Anak&pg=Pa23&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_Keperawatan_Anak/Pcwjeaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Hospitalisasi+Pada+Anak&pg=Pa23&printsec=frontcover)

- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas*. Cv Budi Utama. [https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan\\_Keperawatan\\_Jiwa\\_Masalah\\_Psikosos/Zhkfdwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Asuhan+Keperawatan+Jiwa&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Jiwa_Masalah_Psikosos/Zhkfdwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Asuhan+Keperawatan+Jiwa&printsec=frontcover)
- Zulfajri, Muhibullah, M., Nur, M. S., Wahyuni, A., Winarningsih, U., & Wahyuningsih, R. (2021). *Pendidikan Anak Prasekolah*. Edu Publisher. [https://www.google.co.id/books/edition/Pendidikan\\_Anak\\_Prasekolah/Dyeqeaqaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Ciri+Ciri+Anak+Prasekolah&pg=pa48&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Pendidikan_Anak_Prasekolah/Dyeqeaqaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Ciri+Ciri+Anak+Prasekolah&pg=pa48&printsec=frontcover)

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. 1 Lembar Persetujuan Judul Skripsi

### FORMULIR USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir  
Kepada Yth : Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep.  
Pembimbing Tugas Akhir Skripsi  
STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fransiska Oktaviani  
NIM : 201905040  
Prodi : S1 Keperawatan  
Semester : VIII

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No.	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Pengaruh Bermain Playdough Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di Rsud Kabupaten Bekasi	✓	

Bekasi, 02 November 2022

Pembimbing Tugas Akhir

(Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep)  
NIDN. 0411117207

Pemohon

(Fransiska Oktaviani)  
NIM. 201905040



## Lampiran 1. 2 Lembar Konsultasi



### LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

#### PRODI SI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Fransiska Oktaviani

Judul : PENGARUH BERMAIN PLAYDOUGH TERHADAP TINGKAT KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DI RSUD KABUPATEN BEKASI

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

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
9.	14 April 2023	Revisi Seminar Proposal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bab I - masukan akan Prasekolah ke paragraf plastin dan tambahkan foto bayi</li><li>- ... n paraf kode Nama</li></ul>		
10.	18 April 2023	Revisi proposal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Daftar isi sesuaikan dengan halaman.</li><li>- Alur penelitian bagannya Jabir 1 halaman.</li></ul>		

11	26/06/23	Konsultasi uji UF.	tidak perlu uji UF harus cari referensi menunjukkan bahwa kusioner baru tidak perlu UF	Agg	Pr
12	1/07/23	Konsultasi input data.	Menginput data ke SPSS	Agg	Pr
13	1/07/23	Konsultasi Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tabel 5. result dgn tabel Wilcoxon</li> <li>- Perbaikan Tabel Tampil Hasil.</li> </ul>	Agg	Pr
14	4/7/23	Konsultasi revisi Bab 5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menaruh hasil di paragraf.</li> <li>- Menampilkan hasil tabel 2ab.</li> </ul>	Agg	Pr
15	6/7/23	Konsultasi Bab 6 & 7.	- Perbaiki pembatasan.		
16	7/7/23	Konsultasi revisi Bab 6 & 7.	Perbaiki salah satu ace uji signy	Agg	Pr

## Lampiran 1. 3 Surat Studi Pendahuluan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
**MITRA KELUARGA**

No : 051/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/II/23  
Lampiran :-  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bekasi, 27 Februari 2023

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Kabupaten Bekasi  
Jl. Raya Teuku Umar No.202, Wanasari, Kec. Cibitung,  
Kabupaten 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 penelitian pada bulan Februari s.d Maret 2023 di RSUD Kabupaten Bekasi.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905040	Fransiska Oktaviani	Pengaruh Bermain Playdough Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Prasekolah Di RSUD Kabupaten Bekasi

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke [adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id](mailto: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  
SY/na

## Lampiran 1. 4 Uji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH  
Nomor Registrasi Pada KEPPKS : 32790221  
Lembaga Penyelidikan  
R. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKESbanisaleh.ac.id 021 93445084



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH**

**KETERANGAN LOLOS ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
**"ETHICAL APPROVAL"**

No: EC.059/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Fransiska Oktaviani  
Anggota Peneliti : -  
Nama Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :  
*Title*

**"Pengaruh Bermain Playdough Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di RSUD Kabupaten Bekasi"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhnya indicator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2023 sampai dengan 29 April 2024

*This declaration of ethics applies during the period, April 30, 2023 until April 29, 2024*

Bekasi, 30 April 2023  
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom

## Lampiran 1. 5 Surat Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
Jl. Teuku Umar Cibitung – Bekasi Telp. (021) 88374444, 89535400  
e-mail : rsud.humas@bekasikab.go.id



Bekasi, 25 Mei 2023

Nomor : KP.04.01/1885 /RSUD/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada  
Yth. Kepala LPPM STIKes  
Mitra Keluarga

di –  
**BEKASI**

Menindaklanjuti Surat dari Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga Nomor : 052/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/II/23 Tanggal 27 Februari 2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian dan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/277/Bakesbangpol/2023 Tanggal 30 Maret 2023 Perihal Surat Keterangan Penelitian, berkenaan hal tersebut diatas dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Fransiska Oktaviani  
NIM : 201905040  
Program Studi : S.1 Keperawatan

Pada prinsipnya kami menerima dan memberikan izin kepada mahasiswa atas nama tersebut di atas untuk melakukan Kegiatan Penelitian, Pengambilan Data dan Wawancara dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan judul **"Pengaruh Bermain Playdough Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi"** yang akan dilaksanakan Tanggal 30 Maret – 30 Juni 2023 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi dengan mengikuti peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN BEKASI**



**dr. Arief Kurnia, MARS**

Pembina Tk. IV/b

NIP. 19720523 200212 1 003

## Lampiran 1. 6 Kuisiner DASS 42



NovoPsych

### Depression Anxiety Stress Scales - Long Form (DASS-42)

**Instructions:**

Please read each statement and press a response that indicates how much the statement applied to you over the past week. There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any statement.

		Did not apply to me at all	Applied to me to some degree, or some of the time	Applied to me to a considerable degree, or a good part of time	Applied to me very much, or most of the time
1	I found myself getting upset by quite trivial things	0	1	2	3
2	I was aware of dryness of my mouth	0	1	2	3
3	I couldn't seem to experience any positive feeling at all	0	1	2	3
4	I experienced breathing difficulty (eg, excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion)	0	1	2	3
5	I just couldn't seem to get going	0	1	2	3
6	I tended to over-react to situations	0	1	2	3
7	I had a feeling of shakiness (eg, legs going to give way)	0	1	2	3
8	I found it difficult to relax	0	1	2	3
9	I found myself in situations that made me so anxious I was most relieved when they ended	0	1	2	3
10	I felt that I had nothing to look forward to	0	1	2	3
11	I found myself getting upset rather easily	0	1	2	3
12	I felt that I was using a lot of nervous energy	0	1	2	3
13	I felt sad and depressed	0	1	2	3





	Did not apply to me at all	Applied to me to some degree, or some of the time	Applied to me to a considerable degree, or a good part of time	Applied to me very much, or most of the time
14 I found myself getting impatient when I was delayed in any way (eg, lifts, traffic lights, being kept waiting)	0	1	2	3
15 I had a feeling of faintness	0	1	2	3
16 I felt that I had lost interest in just about everything	0	1	2	3
17 I felt I wasn't worth much as a person	0	1	2	3
18 I felt that I was rather touchy	0	1	2	3
19 I perspired noticeably (eg, hands sweaty) in the absence of high temperatures or physical exertion	0	1	2	3
20 I felt scared without any good reason	0	1	2	3
21 I felt that life wasn't worthwhile	0	1	2	3
22 I found it hard to wind down	0	1	2	3
23 I had difficulty in swallowing	0	1	2	3
24 I couldn't seem to get any enjoyment out of the things I did	0	1	2	3
25 I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (eg, sense of heart rate increase, heart missing a beat)	0	1	2	3
26 I felt down-hearted and blue	0	1	2	3
27 I found that I was very irritable	0	1	2	3
28 I felt I was close to panic	0	1	2	3
29 I found it hard to calm down after something upset me	0	1	2	3
30 I feared that I would be "thrown" by some trivial but unfamiliar task	0	1	2	3



		Did not apply to me at all	Applied to me to some degree, or some of the time	Applied to me to a considerable degree, or a good part of time	Applied to me very much, or most of the time
31	I was unable to become enthusiastic about anything	0	1	2	3
32	I found it difficult to tolerate interruptions to what I was doing	0	1	2	3
33	I was in a state of nervous tension	0	1	2	3
34	I felt I was pretty worthless	0	1	2	3
35	I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing	0	1	2	3
36	I felt terrified	0	1	2	3
37	I could see nothing in the future to be hopeful about	0	1	2	3
38	I felt that life was meaningless	0	1	2	3
39	I found myself getting agitated	0	1	2	3
40	I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself	0	1	2	3
41	I experienced trembling (eg, in the hands)	0	1	2	3
42	I found it difficult to work up the initiative to do things	0	1	2	3



Tabel 1. Instrumen DASS-42.

No	Item/Gejala
1	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele
2	Mulut terasa kering
3	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian
4	Merasakan gangguan dalam bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)
5	Merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan
6	Cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi
7	Kelemahan pada anggota tubuh
8	Kesulitan untuk berelaksasi/bersantai
9	Cemas berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega bila situasi/hal itu berakhir
10	Pesimis
11	Mudah merasa kesal
12	Merasa banyak menghasilkan energi karena cemas
13	Merasa sedih dan depresi
14	Tidak sabaran
15	Kelalahan
16	Kehilangan minat pada banyak hal (misal makan, ambulasi, sosialisasi)
17	Merasa diri tidak layak
18	Mudah tersinggung
19	Berkeringat
20	Ketakutan tanpa alasan yang jelas
21	Merasa hidup tidak berharga
22	Sulit untuk beristirahat
23	Kesulitan dalam menelan
24	Tidak dapat menikmati hal-hal yang dilakukan
25	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik
26	Merasa hilang harapan dan putus asa
27	Mudah marah
28	Mudah panik
29	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu
30	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak bisa dilakukan
31	Sulit untuk antusias pada banyak hal
32	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal-hal yang dilakukan
33	Berada pada keadaan tegang
34	Berasa tidak berharga
35	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi untuk menyelesaikan hal yang sedang dilakukan
36	Ketakutan
37	Tidak ada harapan untuk masa depan
38	Merasa hidup tidak berarti
39	Mudah gelisah
40	Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri anda sendiri
41	Gemetar
42	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu

Tabel 2. Pembagian Item/Gejala terhadap Gangguan

Gangguan	No Item/Gejala
Depresi	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42
Kecemasan	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41
Stress	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39

**Score Interpretation:**

	<b>Depression (D)</b>	<b>Anxiety (A)</b>	<b>Stress (S)</b>
<b>Normal</b>	0 – 9	0 – 7	0 – 14
<b>Mild</b>	10 – 13	8 – 9	15 – 18
<b>Moderate</b>	14 – 20	10 – 14	19 – 25
<b>Severe</b>	21 – 27	15 – 19	26 – 33
<b>Extremely Severe</b>	28+	20+	34 +

*Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd. Ed.). Sydney: Psychology Foundation.*

## Lampiran 1. 7 Hasil Turnitin

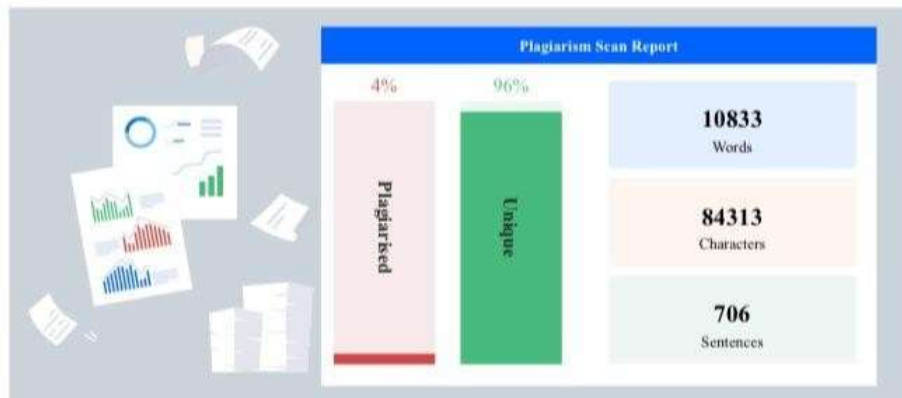
Siska fix

ORIGINALITY REPORT

<b>15%</b> SIMILARITY INDEX	<b>14%</b> INTERNET SOURCES	<b>5%</b> PUBLICATIONS	<b>8%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>Submitted to Udayana University</b> Student Paper	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>erepository.uwks.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>journal.universitaspahlawan.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repo.stikesicme-jbg.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>akper-pelni.ecampuz.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>ejournal.unesa.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>123dok.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>digilib.unhas.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>



**Given Content**

**PENGARUH BERMAIN PLAYDOUGH TERHADAP TINGKAT KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DI RSUD KABUPATEN BEKASI**

Fransiska Oktaviani  
**ABSTRAK**

Latar belakang : Anak prasekolah merupakan usia anak 3 – 6 tahun, yang memiliki sistem kekebalan tubuh masih dalam tahap perkembangan sehingga mudah terserang penyakit. Pada anak prasekolah menganggap hospitalisasi tindakan yang menakutkan sehingga respon yang muncul adalah kecemasan. Apabila kecemasan tidak segera ditangani akan menghambat proses penyembuhan maka dari itu perlu penanganan untuk mengurangi kecemasan dengan suatu media yang dapat mengungkapkan perasaan salah satunya terapi bermain plastisin (playdough). Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi bermain playdough terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang perawatan anak RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2023. Metode : Penelitian ini bersifat Quasi Eksperimen dengan pendekatan one group pre test and post test pengambilan sampel 38 pasien anak usia prasekolah dengan menggunakan teknik purposive sampling. Hasil : Hasil analisis uji statistik dengan uji Wilcoxon diperoleh nilai p-value = 0,000 jika  $\alpha=0,05$ , apabila p-value <  $\alpha$  maka H0 ditolak. Kesimpulan : Ada pengaruh bermain playdough terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2023. Terapi bermain playdough dapat dijadikan terapi non farmakologis bagi anak – anak, karena dengan bermain playdough dapat menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi.

Kata Kunci : Anak Prasekolah, Hospitalisasi, Kecemasan, Terapi Bermain, Plastinin (Playdough).

**THE EFFECT OF PLAYDOUGH PLAYING ON THE LEVEL OF ANXIETY DUE TO HOSPITAL IN PRESCHOOL CHILDREN IN RSUD KABUPATEN BEKASI**

Fransiska Oktaviani  
**ABSTRACT**

Background : Preschoolers are children aged 3-6 years, whose immune system are still in developmental stage so they are susceptible to diseases. For preschoolers, hospitalization is considered scary therefore the response that

## Lampiran 1. 8 Informed Consent

### LEMBAR *INFORMED CONSENT* (Lembar Persetujuan Responden)

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Nomor Telepon :

Email :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan dan saya mengerti peneliti akan meahasiakan ideritas, data maupun informasi yang saya berikan. Maka saya sebagai orang tua **setuju** dan tidak keberatan anak saya ikut berpartisipasi menjadi responden pada peneli tian yang dilakukan oleh:

Nama : Fransiska Oktaviani

Nim 201905040

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul “Pengaruh Bermain *Playdough* Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di RSUD Kabupaten Bekasi” persetujuan ini saya buat tanpa ada paksaan dari siapa pun.

Bekasi,

Orang Tua Responden

(.....)

**Lampiran 1. 9 Kuisisioner DASS 42**

**KUISISIONER TINGKAT KECEMASAN DASS 42  
(DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE)**

<b>Kode Responden</b>

**Hari / Tanggal** :

---

**A. Data Demografi**

Nama :  
Umur : \_\_\_\_\_ Tahun \_\_\_\_\_ Bulan  
Jenis kelamin :  
Nama orang tua :  
Alamat :  
No. Hp :  
Pernah dirawat sebelumnya :

**B. Kuisisioner Tingkat Kecemasan**

Petunjuk pengisian

Silahkan membaca setiap pertanyaan dan beri tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang dianggap paling benar pada kolom jawaban yang telah tersedia. Keterangan sebagai berikut :

0 = Tidak Pernah  
1 = Jarang  
2 = Sering  
3 = Selalu

Pertanyaan	TP	J	S	SS
15. Mulut terasa kering				
16. Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
17. Kelemahan pada anggota tubuh				
18. Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal / situasi itu berakhir				
19. Kelelahan				
20. Berkeringat (misal : tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
21. Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
22. Kesulitan dalam menelan				
23. Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
24. Mudah panic				
25. Takut diri terhambat oleh tugas – tugas yang tidak biasa dilakukan				
26. Ketakutan				
27. Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri anda sendiri				
28. Gemetar				
TOTAL SKOR				

**Lampiran 1. 10 Dokumentasi**





**Lampiran 1. 11 Instrumen (Alat dan Bahan)**



## Lampiran 1. 12 Hasil SPSS Univariat dan Bivariat

### 1. Hasil Univariat

#### a. Usia

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	8	21.1	21.1	21.1
	4	9	23.7	23.7	44.7
	5	11	28.9	28.9	73.7
	6	10	26.3	26.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

#### b. Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	21	55.3	55.3	55.3
	Perempuan	17	44.7	44.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

#### c. Pernah dirawat sebelumnya

		Pernah Dirawat			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	25	65.8	65.8	65.8
	Belum Pernah	13	34.2	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

### 2. Uji Normalitas Data

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreTest Tingkat Kecemasan	.176	38	.004	.900	38	.003
PostTest Tingkat Kecemasan	.282	38	.000	.799	38	.000

#### a. Lilliefors Significance Correction

### 3. Hasil Bivariat

#### a. Uji Wilcoxon Signed Ranks

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest Tingkat Kecemasan -	Negative Ranks	29 <sup>a</sup>	15.00	435.00
PreTest Tingkat Kecemasan	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	9 <sup>c</sup>		
	Total	38		

a. PostTest Tingkat Kecemasan < PreTest Tingkat Kecemasan

b. PostTest Tingkat Kecemasan > PreTest Tingkat Kecemasan

c. PostTest Tingkat Kecemasan = PreTest Tingkat Kecemasan

#### b. Uji Statistik

		PostTest Tingkat Kecemasan - PreTest Tingkat Kecemasan
Z		-4.910 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

		Statistics	
		PreTest Tingkat Kecemasan	PostTest Tingkat Kecemasan
N	Valid	38	38
	Missing	0	0
Percentiles	25	2.00	1.00
	50	3.00	2.00
	75	4.00	3.00

#### c. Hasil Pre dan Post Test

		PreTest Tingkat Kecemasan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	7	18.4	18.4	18.4
	Ringan	5	13.2	13.2	31.6
	Sedang	11	28.9	28.9	60.5

Berat	10	26.3	26.3	86.8
Sangat Berat	5	13.2	13.2	100.0
Total	38	100.0	100.0	

### PostTest Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	17	44.7	44.7	44.7
	Ringan	7	18.4	18.4	63.2
	Sedang	12	31.6	31.6	94.7
	Berat	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

## Lampiran 1. 13 Biodata Penelitian



### A. Data Pribadi

Nama : Fransiska Oktaviani  
NIM : 201905040  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 14 Oktober 2000 Agama : Islam  
Status Pernikahan : Belum Menikah  
Alamat : Kp. Selang Bojong, RT 003/RW 001. Kel. Wanasari, Kec. Cibitung, Kab. Bekasi, Jawa Barat, 17120.  
Nomor Handphone : 08128397953  
E-mail : [siskaani1410@gmail.com](mailto:siskaani1410@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2019 – sekarang : Mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi Timur  
Tahun 2015 – 2018 : SMA Negeri 2 Tambun Selatan  
Tahun 2012 – 2015 : SMP Negeri 1 Cikarang Barat  
Tahun 2006 – 2012 : SDIT Daarussalam