



**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI BERMAIN: MEWARNAI GAMBAR  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA  
PRA SEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI  
DI RS RAWALUMBU**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
Noni Hendrita  
NIM. 201905063**

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



**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI BERMAIN: MEWARNAI GAMBAR  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA  
PRA SEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI  
DI RS RAWALUMBU**

**SKRIPSI**

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

**Oleh:  
Noni Hendrita  
NIM. 201905063**

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Noni Hendrita

NIM : 201905063

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Terapi Bermain: Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rs Rawalumbu” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 28 Juli 2023

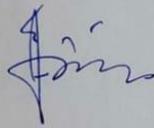


(Noni Hendrita)

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "PENGARUH PEMBERIAN TERAPI BERMAIN: MEWARNAI GAMBAR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RS RAWALUMBU" yang disusun oleh Noni Hendrita (201905063) telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 11 Juli 2023.

Pembimbing

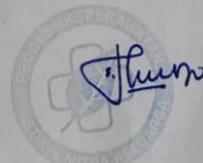


(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

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 ini diajukan oleh:

Nama : Noni Hendrita  
NIM : 201905063  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Dengan Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di RS Rawalumbu

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 11 Juli 2023

Ketua Penguji

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

NIDN. 0322067801

Anggota Penguji

(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

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

NIDN. 0322067801

## KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“PENGARUH PEMBERIAN TERAPI BERMAIN: MEWARNAI GAMBAR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RS RAWALUMBU”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Proposal Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
2. Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp. Kep. An selaku Koordinator Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dan penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian proposal Skripsi serta memotivasi dalam menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
3. Ratih Bayuningsih, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing dan anggota penguji atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir.
4. Bapak saya Jumingun dan ibu tersayang Marinda yang senantiasa memberikan motivasi dan dorongan untuk terus maju dan mengejar cita-cita, dan doa yang selalu dipanjatkan untuk saya.
5. Saya yang telah berjuang untuk tetap terus bertahan dan menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.
6. Abang-abang dan saudara saya yang selalu memberikan semangat serta doa dan dukungan agar saya tetap terus berjuang dan tidak menyerah.
7. Sahabat-sahabat saya yaitu: Nola Friska Nur Anggreini, Wilda, Noer, Siti, dan Tia bella yang selalu memberikan semangat, saran, serta dukungan untuk penulis serta semua yang dipanjatkan untuk penulis.

8. *My future husband* Ikhval Aryandi yang selalu memberikan motivasi serta dukungan dan masukan kepada saya, serta doa yang selalu dipanjatkan untuk saya.
9. Teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
10. Bapak Agus, Ibu Tri, Ibu Engkar, Ibu Yuni, serta kakak-kakak perawat di RS Rawalumbu khusus nya di NS.4 yang sudah mengizinkan penulis melakukan penelitian serta senantiasa bersedia membagikan ilmu dan membimbing penulis selama proses penelitian.
11. Bapak, ibu dan anak yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian saya.

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

Bekasi, 11 Juni 2023

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI BERMAIN: MEWARNAI GAMBAR  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA  
PRA SEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI  
DI RS RAWALUMBU**

**Noni Hendrita  
201905063**

**ABSTRAK**

Hospitalisasi yang dialami anak usia prasekolah menyebabkan terjadinya peningkatan kecemasan yang dikarenakan adanya tindakan yang menyebabkan trauma pada suatu bagian tertentu, misalnya ketika anak akan dilakukan pengambilan darah, pemberian obat, prosedur operasi, dan perawatan medis. Pemberian terapi bermain dengan mewarnai gambar dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami anak, karena dengan mewarnai anak dapat mengeksplorasi perasaan yang sedang dialami. **Tujuan:** penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian intervensi mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS Rawalumbu. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan eksperimen semu (*Quasi Experiment*), dengan menggunakan *one grup pretest posttest design*. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 38 responden, dengan tehnik pengumpulan *Purposive sampling*, instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan responden dengan HARS (*Hamilton Anxiety Rate Scale*) dengan *Uji Wilcoxon*. **Hasil:** penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh pemberian intervensi mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS Rawalumbu yang ditunjukkan *P-value* sebesar 0,000 dimana angka  $< \alpha = 0,01$ . **Kesimpulan** dari pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah terbukti berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi

Kata kunci: mewarnai gambar, tingkat kecemasan, prasekolah, hospitalisasi.

## **ABSTRACT**

*Hospitalization experienced by preschool-age children causes an increase in anxiety due to actions that cause trauma to a certain part, for example, when a child is about to have blood drawn, administer drugs, undergo surgical procedures, or receive medical treatment. Giving play therapy by coloring pictures can reduce the level of anxiety experienced by children because, by coloring, they can explore the feelings that are being experienced. Purpose: This study was to determine the effect of giving a picture coloring intervention on reducing anxiety levels in preschool-aged children undergoing hospitalization at Rawalumbu Hospital. **Methods:** The design of this study uses a quantitative approach with a quasi-experimental design, using a one-group pretest-posttest design. The number of samples used in this study was 38, using a purposive sampling technique. The research instrument used to measure the anxiety level of respondents was the HARS (Hamilton Anxiety Rate Scale) with the Wilcoxon test. **Results:** This study showed that there was an effect of giving a picture coloring intervention on reducing the anxiety level of preschool-age children undergoing hospitalization at Rawalumbu Hospital, which indicated a P-value of 0.000 where the number  $< \alpha = 0.01$ . **The conclusion** from giving play therapy to preschoolers anxiety levels is that it is proven to have an effect on reducing anxiety levels in children undergoing hospitalization.*

*Keywords: coloring pictures, anxiety level, preschool, hospitalization.*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)</b> .....	<b>Error! Bookmark not</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>Error! Bookmark not</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>Error! Bookmark not</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan penelitian .....	9
1. Tujuan Umum .....	9
2. Tujuan Khusus .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TELAAH PUSTAKA</b> .....	11
A. Tinjauan Pustaka .....	11
B. Kerangka Teori .....	33
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b> .....	35
A. Kerangka Konsep .....	35
B. Hipotesis Penelitian .....	35
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	37
A. Desain Penelitian .....	37
B. Variabel penelitian .....	37
C. Definisi Operasional .....	38
D. Populasi dan Sampel .....	39
E. Sampel .....	40
F. Lokasi dan waktu penelitian .....	41
G. Alat dan Bahan Penelitian .....	41
H. Uji Validitas dan Realibilitas kuesioner HARS .....	42
I. Alur Penelitian .....	44
J. Pengolahan data .....	44
K. Analisa Data .....	46
L. Etika penelitian .....	47
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b> .....	50
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b> .....	54
<b>BAB VII PENUTUP</b> .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	76
<b>LAMPIRAN</b> .....	82

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1	Kerangka Konsep .....	35
Gambar 4.1	Alur Penelitian.....	44

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kuesioner HARS .....	23
Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian .....	38
Tabel 5.1	Distribusi karakteristik demografi responden usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS Rawalumbu .....	51
Tabel 5.2	Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Dan Setelah Diberikan Intervensi Mewarnai Gambar .....	51
Tabel 5.3	Distribusi tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi mewarnai gambar di RS Rawalumbu .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Judul Skripsi Oleh Pembimbing
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 4. Surat Etik Penelitian
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 6. Informed Consent
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Identitas Responden dan Kuesioner
- Lampiran 9. Bukti Plagiarisme
- Lampiran 10. Bukti Persetujuan Penggunaan Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kecemasan Hars  
(Hamilton Anxiety Rate Scale)
- Lampiran 12. Uji Normalitas Data
- Lampiran 13. Hasil Uji Univariat
- Lampiran 14. Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 15. Hasil Kuesioner Kecemasan HARS
- Lampiran 16. Dokumentasi
- Lampiran 17. Biodata Peneliti

## **ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN**

SUSENAS	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
WHO	: <i>World Healty Organization</i>
APA	: <i>American Psychiatric Association</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak usia prasekolah dimulai pada usia 3-6 tahun, masa kanak-kanak yang dialami pada usia prasekolah cenderung lebih senang untuk berimajinasi dan percaya bahwa memiliki kekuatan, secara psikologis anak usia prasekolah membutuhkan cinta dan kasih sayang yang lebih dari orang tua dan lingkungannya, serta membutuhkan rasa aman atau terbebas dari ancaman, pada masa ini anak usia prasekolah mengalami pertumbuhan yang berjalan dengan baik dan akan terjadi peningkatan pertumbuhan serta perkembangan (Gerungan & Walelang, 2020).

Peningkatan pertumbuhan yang terjadi pada anak usia prasekolah merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif (dapat diukur), yaitu dengan adanya perubahan berat, panjang, tinggi, dan fungsi, contohnya seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala, pertumbuhan ini mengacu pada perubahan ukuran dan fungsi pada bagian tubuh,. Selain pertumbuhan terdapat perkembangan yang dialami anak usia prasekolah bersifat kualitatif (tidak dapat diukur) yaitu adanya proses perubahan fungsi atau kemampuan kinerja suatu organ tubuh yang semakin optimal dalam menyempurnakan dan fungsinya masing-masing.

Penyempurnaan fungsi organ tubuh yang terjadi pada tahap perkembangan anak usia prasekolah adalah dengan adanya perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, kemampuan kognitif, dan aktifitas fisik yang dilakukan pada usia prasekolah. Selain itu pada usia ini anak juga memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, sehingga anak mulai memberikan beberapa pertanyaan terkait sesuatu yang ingin diketahuinya melalui komunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Pemberian permainan merupakan salah satu

cara yang dapat digunakan sebagai media belajar untuk mengembangkan hubungan interaksi atau adaptasi sosial lingkungan sekitarnya.

Hubungan interaksi atau adaptasi sosial yang dilakukan anak ketika bermain dengan teman atau lingkungannya adalah anak mulai dapat berkomunikasi dengan teman sebayanya, saat anak berkomunikasi dengan temannya maka juga akan mengasah pada perkembangan bahasanya, dimana anak mulai mampu untuk menyebutkan kegunaan benda, mengartikan dua kata dan mengerti beberapa sifat dan jenis kata lainnya. (Suwaryaningrat, 2020). Selain perkembangan bahasa dengan bermain anak juga anak juga dapat mengasah perkembangan kognitif dengan cara yaitu anak mulai dapat mengelompokkan objek suatu berdasarkan bentuk, warna dan ukurannya. (Suwaryaningrat, 2020). Menggerakkan atau memindahkan suatu objek yang mempengaruhi adalah motorik kasar, sedangkan pada motorik halus ketika anak mulai mampu menjepit benda, melambaikan tangan, dan makan dengan sendiri. (Endang, & , 2018). Upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan perkembangan pada motorik halus pada anak adalah dengan cara pemberian terapi bermain.

Terapi bermain merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan upaya meningkatkan perkembangan motorik halus pada anak, pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Monalisa, pada tahun (2017) dimana ia menyatakan bahwa pemberian terapi bermain mampu mengasah motorik halus dan meningkatkan kognitif pada anak, selain itu terapi bermain adalah suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan sebuah keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran yang dialaminya, menjadi seseorang yang kreatif, serta mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa. Terapi bermain juga sudah diidentifikasi sebagai suatu intervensi yang efektif untuk persiapan bagi anak yang akan menjalani hospitalisasi, dengan memberikan koping, memberikan pemahaman tindakan prosedur, dan menyiapkan prosedur untuk mengurangi nyeri, dan

stress yang dialami (Dian Adrianan, 2011). Terapi bermain yang diberikan pada anak memiliki banyak manfaat bagi anak. Terapi bermain merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan upaya meningkatkan perkembangan motorik halus pada anak.

Pada penelitian yang dilakukan Monalisa, pada tahun (2017) dimana ia menyatakan bahwa pemberian terapi bermain mampu mengasah motorik halus dan meningkatkan kognitif pada anak, selain itu terapi bermain adalah suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan sebuah keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran yang dialaminya, menjadi seseorang yang kreatif, serta mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa. Terapi bermain juga sudah diidentifikasi sebagai suatu intervensi yang efektif untuk persiapan bagi anak yang akan menjalani hospitalisasi, dengan memberikan koping, memberikan pemahaman tindakan prosedur, dan menyiapkan prosedur untuk mengurangi nyeri, dan stress yang dialami (Dian Adrianan, 2011). Terapi bermain yang diberikan pada anak memiliki banyak manfaat bagi anak.

Mewarnai gambar merupakan suatu kegiatan kreativitas, dimana anak akan memberikan beberapa goresan warna pada suatu bentuk atau gambar yang sesuai dengan keinginan anak, sehingga terciptalah sebuah kreasi seni (Aryani et al., 2021). Terapi mewarnai gambar secara psikologis dapat membantu anak dalam mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih, tertekan dan emosi. (Suari, 2019). Selain itu mewarnai gambar juga memberikan dampak positif pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi yaitu, anak akan merasa rileks karena adanya aktivitas yang menghasilkan karya seni serta anak dapat mengenali gambar dan memilih warna yang cocok untuk diberikan pada gambar tersebut (Sudirjo, Encep. Muhammad, 2018). Terapi ini juga mampu mengalihkan perhatian anak terhadap tindakan atau perawatan yang akan diberikan oleh tim medis yang sifatnya dapat memberikan trauma pada anak. (Idris1 & 2, 2018). Selain itu,

beberapa penelitian yang menyatakan bahwa pemberian terapi bermain dengan mewarnai gambar terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi.

Sebuah penelitian yang menyatakan bahwa mewarnai gambar dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak yaitu menurut Aryani et al., (2021) dengan judul penelitian: Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Prasekolah, menyatakan bahwa bermain dengan mewarnai gambar adalah sebuah terapi yang dapat diberikan pada anak yang mengalami hospitalisasi, dengan bermain anak akan terlepas dari rasa takut dan stress yang dialami. Selain itu terapi bermain juga dapat membuat anak menjadi lebih rileks dan melupakan perasaan sedih, marah, serta cemas yang dialami ketika menjalani hospitalisasi. Hasil yang didapatkan dari 35 responden anak yang diberikan terapi mewarnai gambar menyatakan bahwa terdapat 29 atau sekitar (82,9%) anak yang mengalami penurunan kecemasan, dengan kriteria gambaran anak mengalami penurunan kecemasan adalah anak tidak lagi menangis, rewel, dan mulai untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Dengan demikian peneliti menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi bermain mewarnai terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi di usia prasekolah. (Aryani et al., 2021)

Pada penelitian lain yang dilakukan Marni et al., (2018), dengan judul penelitian: Pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap penurunan kecemasan pada anak usia prasekolah, menyatakan bahwa terapi bermain mewarnai gambar adalah terapi yang dapat diberikan pada anak yang mengalami hospitalisasi ketika melakukan perawatan dirumah sakit, dimana terapi ini memberikan efek rileks pada anak yang sedang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. Hasil penelitian yang didapatkan dari 30

responden yang rata-rata berada pada rentang kecemasan berat dengan nilai mean (28,6), setelah diberikan terapi bermain dengan mewarnai gambar didapatkan hasil rata-rata (mean) dengan skor (20,1), dengan demikian terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada anak sebelum dan setelah dilakukan terapi mewarnai gambar, dengan kriteria gambaran anak yang mengalami yang mengalami penurunan tingkat kecemasan antara lain: denyut jantung kembali normal, anak tampak lebih rileks, mulai beradaptasi dengan lingkungannya, hilangnya rasa takut, tidak lagi menangis ketika didekati oleh orang lain.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Boyoh & Magdalena, (2017) dengan judul penelitian: Pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di ruangan anak di rumah sakit advent bandar lampung, menyatakan bahwa terapi bermain dengan mewarnai gambar sangat membantu anak ketika anak mengalami hospitalisasi dan mengatasi rasa cemas dan takut yang dialami serta pemberian terapi bermain dengan mewarnai gambar juga sangat baik untuk membuat anak dapat beradaptasi dengan lingkungan dan orang-orang baru yang ada disekitarnya. Intervensi yang dilakukan berlangsung selama 2 hari, hasil penelitian yang diperoleh dari 15 responden anak dengan rata-rata rentang kecemasan yang dialami berada pada kecemasan berat nilai mean yang didapatkan (3,20), setelah diberikan terapi bermain mewarnai gambar rata-rata tingkat kecemasan pada anak menurun pada rentang kecemasan ringan dengan nilai mean (0,73) gambaran yang dapat dilihat pada anak yang mengalami penurunan tingkat kecemasan ketika anak dapat mengalihkan rasa takut dan mulai bersosialisasi dengan teman-teman barunya.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi bermain dengan cara mewarnai gambar dapat menurunkan kecemasan yang dialami anak. terdapat beberapa faktor yang menyebabkan anak mengalami

kecemasan diantaranya adanya perpisahan dengan orang tua, keluarga ataupun hewan peliharaan, gangguan penghindaran, memiliki gangguan kecemasan yang berlebihan, gangguan obsesif-kompulsif, pobia, dan gangguan stress pasca trauma misalnya: terjatuh ketika bermain yang melukai bagian tubuh, kecemasan yang diakibatkan suasana atau lingkungan baru. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2016 terdapat 35 juta anak di dunia yang mengalami kecemasan saat mendapatkan perawatan di rumah sakit. World Health Organization (WHO) anak yang di rawat di Amerika Serikat diperkirakan lebih dari 5 juta menjalani perawatan di rumah sakit dan sebanyak 50% dari jumlah tersebut mengalami kecemasan, dengan lama rawat yang dialami anak 3-10 hari. Menurut Suari, (2019) menyatakan bahwa kecemasan yang dialami anak usia prasekolah sebagian besar dikarenakan ketika anak menjalani hospitalisasi.

Hospitalisasi adalah dimana masuknya seseorang ke rumah sakit dengan upaya agar mendapatkan pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat, menstabilkan keadaan tubuh serta pemantauan kondisi seseorang yang sedang menjalani pengobatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari survei kesehatan nasional (SUSENAS) pada tahun 2017 menyatakan bahwa, terdapat 3,21% atau sekitar 2.555.160 jiwa mengalami keluhan kesehatan dan harus menjalani hospitalisasi upaya mendapatkan perawatan yang intensif (Novianty & Shahroh, 2020). Dari data yang diperoleh menyatakan bahwa jumlah anak yang mengalami keluhan kesehatan dan harus menjalani hospitalisasi cukup tinggi, dampak yang dapat terjadi pada anak yang mengalami stress akibat hospitalisasi adalah gangguan perkembangan dan gangguan emosional. (Suari, 2019)

Gangguan perkembangan dan gangguan emosional akan berlangsung dalam jangka waktu yang cukup panjang, gangguan perkembangan yang terjadi

adalah ketika anak merasa takut dan tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan maka anak akan merasa kesulitan dalam mengekspresikan perasaannya, dan juga anak akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitasnya, dimana yang seharusnya pada tahapan usia prasekolah anak lebih aktif dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Gangguan emosional yang terjadi adalah anak akan menjadi stress, kehilangan kendali yang terus-menerus, anak juga akan mudah marah dan agresif, anak juga dapat kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonalnya. (Dina Zakiyyatul Fuadah et al., 2021).

Penyebab dari gangguan perkembangan dan gangguan emosional ini adalah ketika anak menjalani perawatan yang cukup lama di rumah sakit. Lamanya anak dirawat di rumah sakit menyebabkan peningkatan kecemasan ringan sampai dengan berat yang akan mempengaruhi proses penyembuhan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. (Wawan, 2019). Selain itu juga akan berdampak pada gangguan perkembangan dan gangguan emosional juga menyebabkan munculnya perilaku maladaptif.

Perilaku maladaptif yang diperlihatkan oleh anak-anak dengan perkembangan normal yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi pada umumnya anak dengan cara destruktif, secara sadar melawan dan tidak mengikuti aturan, anak menolak untuk makan, minum, sulit tidur, menangis dan menjadi tidak kooperatif dalam melakukan aktifitas yang dilakukan. (Daulay, 2021).

Gejala perilaku maladaptif yang terjadi pada anak tergantung pada usia, dimana gangguan ini terbagi atas ringan, sedang, dan berat. Gejala pertama yang dapat dilihat adalah adanya perilaku agresif, mengancam, pertengkaran (pemukulan), merebut mainan, mengintimidasi teman-temannya (Sudirjo, Encep. Muhammad, 2018). Gejala kedua yang terlihat adalah perilaku destruktif, ketika anak membentak, pemberontakan yang dilakukan oleh

anak dapat berupa menghancurkan properti untuk melampiaskan rasa kesal yang dialaminya. Gejala ketiga adalah ketika anak berbohong, gejala keempat adalah ketika anak melanggar aturan baik disekolah/lingkungan.(Anggreini, 2018).

Berdasarkan dari hasil pengamatan yang dilakukan peneliti di RS Rawalumbu dari 20 anak yang dirawat dengan berbagai keluhan kesehatan yang dialami terdapat 15 diantaranya mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. gambaran yang diperlihatkan oleh anak-anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi tersebut adalah anak merasa tidak nyaman dengan lingkungan rumah sakit, gelisah, menangis, serta anak tampak takut saat dilakukan pemeriksaan oleh perawat.

Beberapa cara yang dapat dilakukan upaya menenangkan anak tersebut yaitu dengan memberikan penjelasan kepada anak bahwa tidak ada tindakan yang menakutkan seperti yang ada di bayangan anak tersebut. Tetapi penanganan hospitalisasi yang diberikan oleh perawat masih minim. Sehingga saya akan melakukan pemberian terapi bermain dengan mewarnai gambar upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi.

## **B. Rumusan Masalah**

Hospitalisasi yang dialami anak usia prasekolah menyebabkan terjadinya peningkatan kecemasan yang dikarenakan adanya tindakan yang menyebabkan trauma pada suatu bagian tertentu, misalnya ketika anak akan dilakukan pengambilan darah, pemberian obat, prosedur operasi, dan perawatan medis. Beberapa penelitian yang menyatakan bahwa pemberian terapi bermain dengan mewarnai gambar dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami anak usia prasekolah ketika menjalani hospitalisasi, dengan terapi mewarnai gambar anak dapat mengekspresikan perasaannya melalui coretan yang akan diberikan pada gambar, selain itu

terapi mewarnai gambar ini sudah diidentifikasi mampu memberikan efek rileks pada anak, ketika anak sudah merasa nyaman dan tidak takut lagi dengan lingkungan rumah sakit, maka akan mempermudah dan mempercepat proses perawatan. Oleh karena itu, rumusan masalah ini peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh pemberian terapi bermain dengan mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS Rawalumbu.

### **C. Tujuan penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi bermain: mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RS Rawalumbu.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, dan pengalaman dirawat di rumah sakit)
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan pada anak yang menjalani perawatan di RS Rawalumbu sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain: mewarnai gambar
- c. Mengidentifikasi perbedaan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani perawatan di RS Rawalumbu sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain: mewarnai gambar.
- d. Menganalisis pengaruh pemberian terapi bermain: mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi di RS Rawalumbu.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi pelayanan kesehatan / keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi pemberian terapi bermain dengan mewarnai gambar upaya mengurangi

tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit.

**2. Bagi peneliti selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini bisa menjadi data dasar penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan judul penelitian, “Pengaruh pemberian terapi bermain dengan mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi”

## **BAB II**

### **TELAAH PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Anak Usia Prasekolah**

###### **a. Konsep anak usia prasekolah**

Ketika anak memasuki usia prasekolah (3-6 tahun) anak akan mengalami pertumbuhan yang dapat dilihat pada perubahan fisik, mental, serta lingkungan sosialnya, pada masa ini anak akan lebih cenderung menghabiskan waktu bermain diluar rumah dibanding didalam rumah, selain itu pada masa ini anak juga dipersiapkan untuk memasuki bangku sekolah, dimana anak harus mempersiapkan diri untuk menerima pelajaran dengan baik, akan tetapi proses pembelajaran yang dilakukan pada anak usia prasekolah cenderung melalui permainan yang dapat memberikan rangsangan baik bagi pemahaman anak. (Sunarti, 2022)

###### **b. Definisi anak usia prasekolah**

Usia anak prasekolah atau anak usia dini dimana pada usia ini anak masih belum menginjak masa sekolah, selain itu masa ini juga disebut dengan masa kanak-kanak awal, yang dimulai dari usia 3-6 tahun. Pada usia ini anak akan mengalami pertumbuhan yang disertai perkembangan yang dapat ditandai dengan perkembangan jasmani, meningkatnya keterampilan serta proses berfikir. (Kelrey, 2022)

###### **c. Ciri-ciri pertumbuhan pada anak usia prasekolah**

Menurut Sunarti (2022), terdapat ciri-ciri yang dapat dilihat pada anak usia prasekolah yaitu:

1. Mampu berjalan lurus
2. Berdiri dengan 1 kaki selama <11 detik
3. Menggambar 6 bagian

4. Mampu menangkap bola dengan tangan
5. Mengerti lawan kata
6. Mengenal warna-warni
7. Mengikuti aturan permainan.

**d. Pertumbuhan pada anak usia prasekolah**

Menurut (azijah, 2020) ketika anak memasuki usia prasekolah maka anak akan mengalami pertumbuhan 6,5 hingga 7,8 cm per tahun. Tinggi rata-rata anak usia 3 tahun adalah 96,2 cm, sedangkan ketika angka memasuki usia 4 tahun sekitar 103,7 cm dan rata-rata pada anak usia 5 tahun adalah 118,5. Pertambahan berat badan yang dialami anak usia prasekolah sekitar 2,3 kg per tahun, dan rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg dan akan mengalami peningkatan menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun.

**e. Perkembangan anak usia prasekolah**

Menurut Aurilia, (2021) perkembangan yang dialami anak usia prasekolah adalah:

1. Aspek motorik kasar:

Keterampilan motorik kasar pada anak usia prasekolah dapat dilihat ketika anak mulai mampu untuk berdiri dengan satu kaki dalam beberapa detik, anak juga mulai mampu untuk menaikan tangan dan kaki secara bergantian, serta anak mampu untuk melompat dengan jarak lumayan jauh, melompat dan meloncat pada kaki bergantian, serta anak mampu untuk mengikat tali sepatu, dan mencetak beberapa huruf.

2. Aspek Motorik Halus :

Keterampilan motorik halus pada anak usia prasekolah dapat dilihat ketika anak mulai mencoba untuk menulis, menggambar, memotong, melempar, mengancingkan baju, dan menangkap bola serta bermain dengan benda yang ada dilingkungan sekitar.

### 3. Aspek Bahasa:

Keterampilan bahasa pada anak usia prasekolah dapat dilihat ketika anak mulai mengungkapkan beberapa kata, anak mulai mampu menggunakan 6-8 kata, menyebutkan 4 warna, anak juga mulai mengetahui hari, minggu dan bulan, mampu mengikuti 3 perintah.

### 4. Aspek Personal Sosial :

Keterampilan personal sosial pada anak usia prasekolah dapat dilihat ketika anak mulai mampu untuk berpakaian, makan sendiri, mengetahui jenis kelaminnya sendiri, anak cenderung menjadi menjadi keras kepala, agresif secara fisik dan verbal, mandiri, dapat dipercaya, dan bertanggung jawab.

### 5. Aspek Perkembangan Kognitif

Keterampilan perkembangan kognitif pada anak usia prasekolah dapat diasah melalui mengajarkan anak untuk mempelajari warna benda yang ada disekitarnya, mempelajari tentang rangkaian bisa menggunakan balok dan benda lain, serta kemampuan logik-matematik.

## **2. Konsep Hospitalisasi**

### **a. Definisi Hospitalisasi**

Hospitalisasi yang terjadi pada anak adalah ketika anak merasakan adanya perasaan cemas ketika anak menjalani perawatan di rumah sakit, hospitalisasi yang dijalani anak juga akan menyebabkan terjadinya perpisahan antara anak dengan orang tua, saudara, teman dan lingkungannya, selain itu, juga mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit selama beberapa waktu upaya untuk mendapatkan perawatan dan terapi yang harus diberikan sesuai dengan keluhan yang dialami anak. (Fitri, 2022).

Hospitalisasi akan terjadi pada anak ketika anak berusaha untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan baru (rumah sakit), lingkungan baru yang terkadang dapat membuat anak dan orang menjadi stress dikarenakan harus kembali mulai beradaptasi dengan lingkungannya, stress yang dialami anak menyebabkan terjadinya kecemasan baik pada anak maupun keluarga. (Hidayatullah, Riska. Permatasari, 2018)

**b. Reaksi Hospitalisasi yang ditimbulkan pada anak usia prasekolah**

Menurut Nurlaila. utami, Wuri. Cahya, (2018) reaksi yang dapat ditimbulkan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi adalah: anak menolak untuk makan, kesulitan untuk beristirahat, sering menangis, jika terjadi perpisahan dengan orang tuanya anak akan cenderung sering bertanya kapan orang tuanya akan mengunjunginya kembali, dan anak akan menarik diri dari lingkungannya.

**c. Reaksi orang tua terhadap anak yang sakit dan dirawat dirumah sakit.**

Menurut Munandar, (2019) reaksi yang dapat ditimbulkan pada orang tua yang anaknya mengalami perawatan di rumah sakit sebagai berikut:

1. Reaksi orang tua

Reaksi yang muncul pada orang tua ketika anak menjalani perawatan di rumah sakit adalah merasa khawatir bahkan sampai stress akan kondidi anaknya. Terkadang orang tua juga tidak percaya akan kondisi anaknya saat ini dan menolak kenyataan atas apa yang telah terjadi pada anak ketika penyakit yang diderita cukup parah dan terjadi secara tiba-tiba. Sering sekali orang tua menjadi panik, marah dan menyalahkan diri sendiri

merasa tidak mampu merawat anaknya sehingga anak harus dirawat dirumah sakit.

## 2. Reaksi Sibling

Reaksi sibling yang tampak terlihat adalah timbulnya perasaan marah, cemburu, dikarenakan kurangnya kepedulian orang tua terhadap anak yang sehat, disebabkan ketika saudaranya menjalani perawatan di rumah sakit menuntut perhatian yang lebih besar kepada saudaranya, maka seluruh waktu, perhatian, dan kasih sayang yang tercurah berfokus kepada anak yang sedang menjalani perawatan.

### **d. Faktor yang mempengaruhi stres Hospitalisasi**

Menurut Nelista, (2021) beberapa faktor yang dapat menyebabkan anak stress hospitalisasi, yaitu:

1. Perubahan status kesehatan yang bersifat psiko-sosial sehingga anak menjadi tertekan secara psikisnya. Perubahan status yang dialami anak, dimana anak yang sedang dirawat harus menjalani beberapa tindakan invasif seperti: Pemasangan infus, Pemasangan NGT, Kateter, serta mendapatkan obat baik melalui suntikan maupun oral. Kondisi ini membuat anak merasa takut dan tersakiti. Kondisi ini yang menyebabkan anak mengalami krisis serta tekanan secara psikis.
2. Perubahan lingkungan  
Perubahan lingkungan yang dialami anak ketika hospitalisasi juga dapat menyebabkan stress pada anak misalnya seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, tingkat kebersihan yang kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau cukup redup, selain itu suara yang cukup mengganggu anak dapat meningkatkan rasa takut, warna dinding dan tirai yang serba putih terkadang membuat anak merasa tidak nyaman.

Pakaian dan atribut yang digunakan perawat juga salah satu penyebab terjadinya hospitalisasi pada anak.

3. Perubahan keadaan sosial

Perubahan sosial yang dialami anak ketika menjalani hospitalisasi adalah ketika anak harus berpisah dengan lingkungan dan orang-orang yang dekat dengannya. Misalnya seperti anak yang memiliki hubungan erat dengan ibunya. Perpisahan dengan ibu yang dialami anak menyebabkan timbulnya rasa kehilangan orang terdekat dengan dirinya dan lingkungan yang dikenalnya, hal ini menyebabkan timbulnya rasa cemas dan tidak aman. Selain itu anak juga akan merasa kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya yang dapat menyebabkan anak untuk bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif.

**e. Faktor-faktor yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak**

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan upaya menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang dapat diberikan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami hospitalisasi menurut Nelista, (2021) adalah:

1. Persiapan hospitalisasi

Persiapan hospitalisasi pada anak usia prasekolah adalah dimana perawat dapat mengajak anak untuk tour keliling rumah sakit, perawat dapat menggunakan boneka, dan permainan lainnya seperti miniature serta peralatan rumah sakit yang nantinya akan digunakan saat anak melakukan perawatan. Selain itu, perawat juga dapat menggunakan media seperti buku-buku, video, atau film yang menceritakan seputar lingkungan yang ada di rumah sakit.

2. Mencegah dan meminimalkan perpisahan

Pendampingan orang tua sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh anak. Orang tua diharapkan dapat hadir dalam segala kegiatan atau perawatan yang akan diberikan kepada anak, perawat juga diminta agar selalu memberikan informasi tentang kondisi anak terkini, dan diharapkan para orang tua juga mampu memberikan dukungan kepada anak agar memiliki motivasi dan semangat untuk sembuh.

3. Meminimalkan kehilangan kendali

Kehilangan kendali pada anak dapat terjadi ketika adanya perpisahan, perlukaan pada anggota tubuh, serta adanya perubahan pada rutinitas dan kegiatan harian anak. Kehilangan kendali ini dapat dicegah dengan meningkatkan kebebasan anak untuk bergerak dan melakukan apapun, mempertahankan rutinitas dan kebiasaan yang dilakukan oleh anak sebelum dirawat dirumah sakit, memberikan motivasi kepada anak agar dapat menjadi seorang yang lebih mandiri, dan memberikan pemahaman kepada anak atas kondisi yang sedang dialami anak.

4. Mencegah dan meminimalkan cedera tubuh

Mencegah dan meminimalkan ketakutan pada anak akan terjadinya perlukaan atau cedera tubuh yang membuat anak merasa takut dan dihantui akan rasa nyeri dalam menjalani proses pengobatan yang akan dilakukan. Teknik manipulasi dapat diberikan untuk meminimalkan ketakutan cedera tubuh pada anak, dimana proses pemberian prosedur dan tindakan keperawatan dilakukan secepat mungkin tetapi dengan prosedur yang tepat dan mempertahankan kontak dengan orang tua.

5. Memfasilitasi aktivitas yang sesuai dengan perkembangan anak

Salah satu tujuan diberikan asuhan keperawatan pada anak adalah dengan tetap menjaga perkembangan anak saat menjalani hospitalisasi. Cara yang dapat dilakukan perawat adalah dengan

meminimalkan perpisahan, memberikan pada anak untuk ikut serta dan berpartisipasi dalam segala aktivitas yang sesuai dengan tingkat tumbuh kembang anak.

6. Memberikan kesempatan pada anak untuk bermain

Bermain adalah salah satu aktivitas yang tidak dapat ditinggalkan oleh anak. Bermain menjadi dunia pada anak, bermain juga sangat penting untuk perkembangan mental, emosional dan membangun interaksi sosial pada anak. Pemberian tindakan keperawatan tidak dapat dilakukan secara bersamaan ketika anak sedang bermain, pemberian permainan ini juga harus sesuai dengan kondisi anak dan tingkat perkembangan anak.

7. Memberikan motivasi kepada orang tua agar tetap mendampingi anak

Mencegah dan meminimalkan perpisahan dengan orang tua ketika anak menjalani prosedur perawatan, merupakan tujuan utama keperawatan dengan cara mempertahankan kontak antara orang tua dengan anak. Pendekatan yang dapat dilakukan perawat dengan orang tua adalah dengan cara menganganjurkan orang tua untuk tetap bersama anak dan berpartisipasi dalam segala tindakan keperawatan. Staf rumah sakit juga harus melibatkan orang tua dalam setiap perencanaan asuhan keperawatan dan berperan dalam pemilihan kondisi anak.

### 3. Konsep Kecemasan

#### a. Pengertian kecemasan

Teori kecemasan yang pertama kali dikemukakan oleh Freud pada tahun 1890, yang menyatakan bahwa kecemasan yang dialami seseorang adalah terjadi karena adanya signal bahaya yang ditunjukkan seseorang melalui respon terhadap persepsi nyeri fisik

atau bahaya, selain itu ia juga mengatakan bahwa kecemasan yang dialami seseorang adalah komponen utama dari mental *diseases*.

Menurut *American Psychiatric Association* (APA, 2013), kecemasan adalah timbulnya perasaan ketidak nyamanan, ketakutan yang berkaitan dengan antisipasi bahaya, yang sumbernya tidak spesifik atau tidak diketahui, perasaan ini dapat dirasakan ketika seseorang berada dilingkungan yang baru. (Ketut, 2022). Menurut Jerrold S. Greenberg (2002) mengatakan bahwa kecemasan adalah timbulnya rasa takut yang tidak realistis, yang menyebabkan adanya respon fisiologis, yang disertai adanya ciri khas yang ditimbulkan yaitu ketika seseorang menarik diri, atau menghindar dari stimulus yang menjadi pemicu kecemasan. (Ekawarna, 2018)

#### **b. Klasifikasi kecemasan**

Berdasarkan klasifikasinya kecemasan dibedakan menjadi dua bagian yaitu secara psikologis dan fisiologis, dimana bila dilihat secara psikologis sebagai gejala kejiwaan, Komponen yang mempengaruhi adalah bagian emosional dan kognitif. Sedangkan kecemasan berdasarkan fisiologis yang dipengaruhi adalah gejala pada bagian fisiknya, Terutama pada fungsi sistem saraf, pada kondisi ini yang memberikan respon adalah sistem saraf pusat yang berfungsi untuk mengendalikan berbagai macam otot dan kelenjar tubuh contohnya seperti: detak jantung meningkat, irama nafas lebih cepat, pupil mata melebar, proses pencernaan terganggu, pembuluh darah menyempit, tekanan darah naik, dan terjadinya peningkatan kelenjar adrenalin. (Aizid, 2015)

#### **c. Tanda dan gejala kecemasan**

Menurut Aizid, (2015) tanda dan gejala yang dapat ditimbulkan ketika seseorang mengalami kecemasan adalah tampak bingung,

khawatir, sulit untuk berkonsentrasi, dan ketakutan apabila terjadi peningkatan rasa takut akan mengacaukan kemampuan individu untuk berpikir jernih. Selain tanda gejala secara psikologis ada juga tanda dan gejala secara fisiologis yaitu sulit untuk beristirahat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, dan perut terasa mual, irama nafas lebih cepat, pupil mata melebar, proses pencernaan terganggu, pembuluh darah menyempit, tekanan darah naik, dan terjadinya peningkatan kelenjar adrenalin.

**d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak**

Menurut Astuti, (2013) faktor yang dapat mempengaruhi dan menyebabkan terjadinya peningkatan kecemasan pada anak adalah ketika anak berada disuatu tempat dan lingkungan yang baru tanpa disertai adanya dampingan dari keluarga, misalnya ketika anak menjalani perawatan di rumah sakit tanpa didampingi keluarga maka anak harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, selanjutnya adalah ketika anak merasa ketakutan yang menjadikannya lebih waspada akan bahaya yang mungkin terjadi, hal ini juga berkaitan dengan lingkungan baru yang dijalani anak, ketika anak berada dilingkungan yang baru kemungkinan anak untuk memiliki stigma negatif akan semakin meningkat.

**e. Tingkatan kecemasan**

*Levels of Anxiety* atau yang biasa disebut dengan tingkatan kecemasan dapat digolongkan menjadi beberapa kategori dimulai dari (1) Normal, (2) Kecemasan ringan (*Mild Anxiety*), (3) kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*), (4) kecemasan berat (*Severe Anxiety*), dan (5) status panik (*Panic Stase*). (Videbeck, 2012)

1. Normal

Pada tingkatan ini pasien akan lebih cenderung untuk mengantisipasi dari suatu yang kemungkinan mengancam

dirinya, upaya mencegah dan mengurangi konsekuensi terjadinya sesuatu yang mungkin terjadi.

2. Kecemasan ringan (*Mild Anxiety*)

Pada tingkatan ini pasien akan lebih cenderung waspada terhadap apa yang dirasakan serta lingkungan sekitarnya, serta gambaran yang dapat dilihat pada pasien yang memiliki riwayat kecemasan kronis ialah tampak gelisah, aktivitas motorik bergetar, postur tubuh tampak kaku, dan tidak mampu untuk bersantai.

3. Kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*)

Pada level ini akan terjadi penurunan pada fungsi panca indra, baik pada bidaang persepsi penglihatan, pendengaran, sentuhan serta penciuman. Selain itu juga, pada tingkat ini pasien mengalami penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi, dan hanya dapat fokus pada satu hal tertentu pada satu waktu. Sikap dan perilaku yang dapat dilihat pada tingkat ini adalah pasien tampak mondar-mandir, suara menjadi tremor, dan terjadi peningkatan berbicara (berbicara cepat) akan tetapi sulit untuk dimengerti.

4. Kecemasan berat (*Sereve Anxiety*)

Pada level ini akan terjadi penurunan serta kemampuan untuk merasakan serta keterbatasan fokus pada suatu perintah yang mendetail. Sikap dan perilaku yang dapat dilihat pada tingkat kecemasan ini adalah terjadinya ketidaktepatan verbalisasi atau ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan tepat, hal ini terjadi dikarenakan adanya peningkatan kecemasan dan penurunan proses berpikir secara intelektual.

5. Status panik (*Panic State*)

Pada tingkatan kecemasan yang terakhir akan terjadi gangguan total pada kemampuan untuk merasakan apa yang sedang terjadi, sikap dan perilaku yang dapat dilihat pada tingkat kecemasan ini adalah terjadinya imobilisasi, mengalami kesulitan dalam

verbalisasi, serta terjadinya penurunan fungsi organ secara abnormal, perubahan fungsi fisiologis, emosional, dan intelektual terjadi ketika individu mengalami kehilangan kendali. (Ketut, 2022)

**f. Alat ukur kecemasan**

Kecemasan yang dialami seseorang dapat di ukur dengan alat kecemasan, pada penelitian ini alat ukur kecemasan yang digunakan adalah dengan *Hamilton Anxiety Scale* (HAS) berikut beberapa versi alat ukur kecemasan menurut Saputro, Heri. Fazrin, (2017), antara lain:

1. *Zung Self Rating Anxiety Scale*

*Zung Self Rating Anxiety Scale* dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971 dimana skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam mengatasi stress yang dialami, terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan mengenai penurunan kecemasan.

2. *Children Manifest Anxiety Scale* (CMAS)

*Children Manifest Anxiety Scale* (CMAS) yang ditemukan oleh Taylor, berisi 50 pertanyaan, dimana responden akan menjawab “ya” atau “tidak” sesuai dengan keadaan yang dialaminya dengan memberi tanda (O) pada kolom jawaban “YA” dan tanda (X) pada kolom jawaban “TIDAK”

3. *Screem For Child Anxiety Related Disorders* (SCARED)

*Screem For Child Anxiety Related Disorders* (SCARED) dapat digunakan untuk mengukur kecemasan pada anak pada usia 8 tahun hingga 18 tahun, yang terdiri dari 41 item, cara penggunaan instrument ini responden (orang tua/pengasuh) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam 3 bulan terakhir.

#### 4. *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

*The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)* skala ini dapat digunakan untuk menilai kecemasan pada anak usia remaja mulai dari usia 6 sampai 17 tahun, PARS memiliki dua bagian yaitu daftar periksa gejala dan item keparahan, dimana daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala pada minggu terakhir.

#### 5. *Hamilton Anxiety Scale*

*Hamilton Anxiety Scale (HAS)* yang terdiri dari 14 pertanyaan, yang dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, skala ini digunakan untuk mengukur semua tanda kecemasan baik secara psikis maupun somatik dan juga dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak dan orang dewasa.

Berikut 14 kelompok diantaranya adalah:

**Tabel 2.1**  
**Kuesioner HARS**

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung					
2	Ketegagan - Merasa tegang - Lesu - Tak bisa istirahat tenang - Mudah menangis - Mudah terkejut - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada orang asing - Pada gelap - Pada binatang besar - Ditinggal sendiri - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur - Sukar tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk					

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
	- Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi - Berkurang kesenangan pada hobi - Hilangnya minat - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah setiap hari					
7	Gejala somatic (otot) - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil					
8	Gejala somatic (sensorik) - Tinnitus - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler - Takikardi - Berdebar - Nyeri didada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala respiratori - Rasa tertekan atau sempit di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik nafas - Napas pendek/sesak					
11	Gejala gastrointestinal - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Mual - Muntah - Nyei sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar diperut - Rasa penuh atau kembung - Buang air besar lembek - Kehilangan berat badan - Sukar buang air besar (konstipasi)					
12	Gejala urogenital					

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering bak</li> <li>- Tidak dapat menahan air seni</li> <li>- Amenorrheo</li> <li>- Menorhagia</li> <li>- Menjadi dingin</li> <li>- Ejakulasi praecox</li> <li>- Ereksi hilang</li> <li>- Impotensi</li> </ul>					
13	Gejala otonom <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut kering</li> <li>- Muka merah</li> <li>- Mudah berkeringat</li> <li>- Pusing, sakit kepala</li> <li>- Bulu-bulu berdiri</li> </ul>					
14	Tingkah laku pada wawancara <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> <li>- Tidak tenang</li> <li>- Jari gemetar</li> <li>- Kerut kening</li> <li>- Tonus otot meningkat</li> </ul>					

Dengan penilaian tingkat kecemasan sebagai berikut:

1. Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali
2. Skor 1 : ringan
3. Skor 2 : sedang
4. Skor 3 : berat
5. Skor 4 : berat sekali

Cara penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai dengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
2. 14 – 20 = Kecemasan ringan
3. 21 – 27 = Kecemasan sedang
4. 28 - 41 = Kecemasan Berat
5. 42 – 56 = kecemasan berat sekali (panik)

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu dari gejala yang ada

2 =  $\frac{1}{4}$  gejala yang muncul

3 =  $\frac{1}{2}$  gejala muncul

4 = semua gejala muncul

#### **4. Konsep bermain pada anak**

##### **a. Pengertian bermain**

Bermain adalah rangkaian kegiatan atau aktivitas yang dilakukan anak-anak dengan upaya mencapai kesenangan diri. Bagi anak apapun kegiatan yang dilakukan selama itu mengandung unsur kesenangan atau kebahagiaan disebut sebagai bermain. Dimana kata bermain adalah maksud yang ditujukan pada sesuatu yang digunakan dan dijadikan sebagai sarana untuk bermain, sedangkan pemain ditujukan kepada orang yang melakukan aktivitas bermain. (Fadlillah, 2019)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati & Zarkasih Putro, (2021), menyatakan bahwa bermain merupakan kegiatan yang dilakukan anak secara spontan atau langsung, serta kegiatan ini dilakukan dengan adanya interaksi dengan orang lain maupun benda-benda yang ada disekitarnya, kegiatan yang dilakukan dengan senang hati, kemauan dari dalam diri, dengan penuh imajinasi serta menggunakan kelima indera tubuh.

##### **b. Tujuan terapi bermain**

Saputro, Heri. Fazrin, (2017) mengatakan bahwa tujuan dilakukan terapi bermain pada anak sangat penting bagi kesehatan mental, emosional, serta kesejahteraan sosial pada anak, juga pada kebutuhan perkembangan, bahkan ketika mereka menjalani perawatan di rumah sakit bermain akan tetap dilakukan anak dan tidak dapat dihentikan. Manfaat utama yang didapatkan ketika anak melakukan bermain di lingkungan rumah sakit adalah meminimalkan munculnya masalah perkembangan pada anak, selain itu juga bermain dapat menciptakan suasana yang aman bagi anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami proses bagaimana sesuatu dapat terjadi, menjalin hubungan sosial pada orang baru yang ada

disekitarnya, serta memberikan kesempatan pada anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru.

Permainan juga sangat mendukung pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak (Saputro, Heri. Fazrin, 2017), diantaranya yaitu:

1. Untuk perkembangan kognitif
  - a) Anak mulai mengerti dunia
  - b) Anak mampu mengembangkan pemikiran dan mengeksplorasi perasaannya.
  - c) Memberikan kesempatan kepada anak untuk menyelesaikan permasalahannya.
2. Untuk perkembangan sosial dan emosional
  - a) Memberikan kesempatan kepada anak untuk mengembangkan kemampuannya dalam berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal yang dapat dikembangkan melalui bermain peran.
  - b) Agar anak dapat memberikan respon baik kepada teman sebayanya
  - c) Anak dapat belajar menguasai perasaannya ketika marah, sedih atau khawatir dengan terkontrol.
3. Perkembangan bahasa
  - a) Mengasah kemampuan komunikasi yang tepat, ketika anak melakukan permainan dramatik.
  - b) Mengajarkan kepada anak untuk menggunakan bahasa dan tujuan yang berbeda dalam situasi yang berbeda.
  - c) Anak menggunakan bahasa untuk meminta tolong kepada temannya, misalnya meminta alat bermain, bertanya, mengekspresikan perasaan dengan kata yang tepat, baik secara suku kata, bunyi dan struktur bahasa.

### **c. Tahapan bermain**

Tahapan bermain pada anak menurut Zuhriah, (2022) dapat diamati sejak lahir, adapun tahapan bermain sebagai berikut:

#### 1. Tahap eksplorasi

Pada tahap eksplorasi dimulai sejak bayi hingga berusia 1 tahun dimana permainan yang dilakukan adalah dengan menggunakan benda dan orang yang disekitarnya, dan berusaha menggapai apa yang diberikan dihadapannya.

#### 2. Tahap permainan

Pada tahap ini dimulai dari usia 2-3 tahun, dimana anak mulai membayangkan bahwa ia mempunyai sifat bergerak dengan berkembangnya kecerdasan yang ada pada dirinya, faktor lain yang dapat mendukung untuk mengembangkan minat pada anak adalah dengan barang mainan dan menginginkan kehadiran teman sebayanya.

#### 3. Tahap bermain

Ketika anak beranjak usia 4 tahun dan mulai memasuki bangku sekolah maka anak mulai mengenal berbagai ragam permainan, anak dapat bermain dengan barang mainan saja apabila sedang sendirian, selain itu anak juga mulai tertarik dengan permainan olahraga, dan mengembangkan hobinya.

### **d. Fungsi bermain**

Beberapa fungsi bermain yang diberikan kepada anak diantaranya sebagai berikut Alimul, (2008) :

#### 1. Membantu perkembangan sensori dan motorik pada anak

Mengembangkan kemampuan sensori dan motorik pada anak dapat dilakukan dengan melalui memberikan rangsangan dengan demikian anak dapat mengeksplorasi lingkungan yang ada disekitarnya. Contohnya ketika anak dirangsang pada visualnya, maka dikemudian hari kemampuan visualnya lebih menonjol,

begitu pula pada kemampuan motorik akan lebih cepat berkembang dengan adanya stimulasi, misalnya seperti: menggenggam, kemampuan ini akan sebagai dasar perkembangan motorik kasar selanjutnya.

2. Membantu perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif yang dapat dirangsang melalui permainan dapat dilihat ketika anak melakukan komunikasi dengan bahasa anak, mampu memahami aturan permainan, mampu memahami situasi seperti: tempat tinggal, membedakan khayalan dan kenyataan, belajar warna, memahami bentuk, ukuran, dan berbagai manfaat benda yang digunakan saat bermain.

3. Meningkatkan kemampuan sosialisasi anak

Proses sosialisasi dapat terjadi ketika anak melakukan permainan, ketika anak merasakan kesenangan terhadap kehadiran teman nya dan mampu bersosialisasi dengan orang lain, contoh lain ketika anak bermain peran (pura-pura menjadi ibu guru, anak, bapak, dan ibu)

4. Meningkatkan kreativitas

Bermain juga dapat membantu meningkatkan kreativitas pada anak, dapat dilihat ketika anak mampu menciptakan sesuatu dari permainan yang ada dan mampu untuk memodifikasi benda yang digunakan, sehingga anak akan lebih kreatif melalui model permainan ini, seperti bongkar pasang mobil-mobilan.

5. Meningkatkan kesadaran diri

Ketika anak mampu mengekspresikan perasaan nya dan sadar dengan adanya orang lain yang merupakan bagian yang saling berhubungan, disini anak akan belajar untuk mengatur perilaku, membandingkan dengan perilaku orang lain.

6. Mempunyai nilai terapeutik

Bermain juga mampu menjadikan anak menjadi lebih senang dan nyaman sehingga stress dan ketegangan dapat dihindari.

7. Mempunyai nilai moral pada anak

Bermain juga dapat memberikan nilai moral pada anak yaitu ketika anak sudah mulai mampu belajar benar dari budaya yang ada di lingkungannya, serta mengikuti aturan yang ada disekitarnya.

**e. Manfaat terapi bermain di rumah sakit**

Manfaat yang didapatkan ketika anak diberikan terapi bermain adalah untuk mengalihkan perhatian dari perasaan cemas, takut, sedih, tegang dan nyeri yang dialami anak, bermain dengan mengenalkan lingkungan di rumah sakit juga dapat mengurangi rasa cemas yang dialami anak, selain itu juga dengan bermain di rumah sakit anak mampu menuangkan semua perasaan yang ada di pikirannya sehingga anak dapat mengalihkan perhatiannya dari faktor yang menyebabkan timbulnya stress pada dirinya (Selli et al., n.d.)

**f. Aturan bermain di rumah sakit**

Beberapa aturan yang harus diperhatikan ketika akan memberikan terapi bermain pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit (Widiastuti, 2022), diantaranya:

1. Permainan yang sekiranya tidak menggunakan energi yang berlebihan, bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan, contohnya, permainan balok, membuat kerajinan tangan dan menonton televisi.
2. Permainan yang aman dan terhindar dari infeksi silang.
3. Permainan yang sesuai dengan kelompok usia dan tahapan perkembangan anak.

4. Permainan yang tidak bertentangan dengan terapi yang sedang dijalani
5. Alat bermain yang bisa dicuci agar meminimalkan penularan penyakit.
6. Pendampingan orang tua atau keluarga ketika anak bermain.

## **5. Konsep mewarnai**

### **a. Definisi mewarnai gambar**

Mewarnai gambar merupakan suatu bentuk kreatifitas, dimana anak diajak untuk memberikan satu atau beberapa goresan pada warna pada suatu bentuk. Aryani et al., (2021). Selain itu menurut Pujiati et al., (2021) mengatakan bahwa mewarnai gambar memberikan dampak positif bagi anak, dimana ketika anak diberikan kegiatan mewarnai gambar dapat memberikan efek rileks pada responden karena aktivitasnya yang menghasilkan karya dari eksplorasi pemikirannya anak juga akan belajar untuk mengenali gambar dan memilihkan warna yang cocok untuk diberikan pada gambar tersebut.

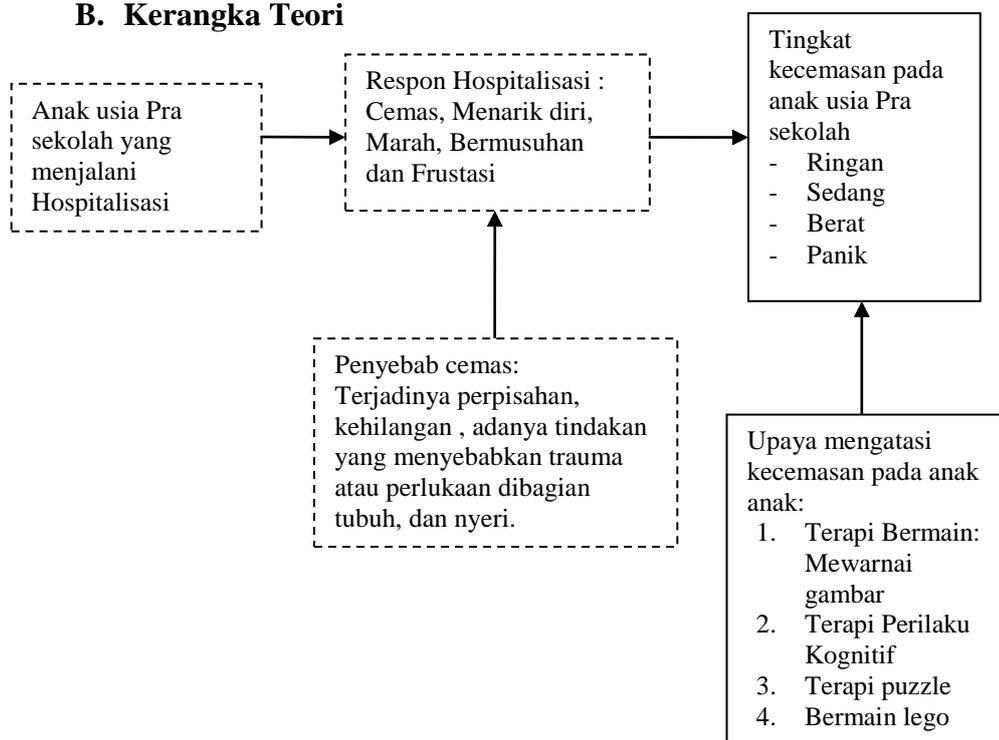
Terapi bermain mewarnai gambar sangat membantu anak untuk mengatasi dan mengurangi kecemasan yang dialaminya saat menjalani perawatan di rumah sakit selain itu terapi bermain mewarnai gambar juga mampu membantu anak untuk beradaptasi dengan lingkungan baru yang ada disekitarnya dengan suasana yang baru, bahkan keterlibatan tim medis dalam pemberian obat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh BoyoH & Magdalena (2018), Dengan judul penelitian “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi di ruangan Anak di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung, menyatakan bahwa terapi bermain dengan

mewarnai gambar sangat membantu anak ketika anak mengalami hospitalisasi dan mengatasi rasa cemas dan takut yang dialami serta pemberian terapi bermain dengan mewarnai gambar juga sangat baik untuk membuat anak dapat beradaptasi dengan lingkungan dan orang-orang baru yang ada disekitarnya. Intervensi yang dilakukan berlangsung selama 2 hari, dengan hasil yang diperoleh pada penelitian ini adalah pemberian terapi bermain dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak sehingga anak merasa senang dan dapat beradaptasi dengan lingkungan yang baru. (Boyoh & Magdalena, 2017)

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Novianty & Shahroh, (2020) dengan judul penelitian pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah. Menyatakan bahwa pemberian terapi bermain dengan mewarnai gambar dapat digunakan sebagai media psiko terapi atau pengobatan terhadap anak yang dikenal dengan sebutan terapi bermain mewarnai gambar. Pada penelitian ini anak akan diminta untuk memilih gambar yang disenangi, kemudian anak diminta untuk mewarnai gambar tersebut sesuai dengan contoh yang diberikan. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah menunjukkan sebelum diberikannya terapi mewarnai tingkat kecemasan anak lebih tinggi dari pada tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi mewarnai, tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi intervensi menunjukkan 55% mengalami kecemasan berat dan 40% berada pada tingkat kecemasan sedang, 5% berada pada tingkat kecemasan panik. (Novianty & Shahroh, 2020)

## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

**Sumber: (Novianty & Shahroh, 2020)**

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan bagian penelitian yang berisi konsep teori dalam bentuk kerangka konsep pada sebuah penelitian, dimana kerangka konsep ini mengacu pada masalah-masalah atau bagian yang akan diteliti atau yang berhubungan dengan dengan penelitian yang dilakukan kemudian dimuat dalam bentuk diagram, atau bagan yang menggambarkan hubungan yang akan diteliti. (Hanun, Mukhalidah, 2022)

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

Sumber: (Gerungan & Walelang, 2020)

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

→ : Penghubung Variabel yang diteliti

**B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana yang dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan, dikatakan sementara, karena jawaban jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori yang relevan, belum berdasarkan fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data, selain itu hipotesis juga

dapat dikatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian belum jawaban empiris dengan data.(Ismail. Farahsanti, 2021)

Menurut Muhammad pada tahun 2021, mengatakan bahwa ( $H_0$ ) Hipotesis nol adalah suatu jawaban sementara, dimana  $H_0$  adalah hipotesis yang memprediksi bahwa variabel bebas tidak mempunyai pengaruh pada variabel terkait dalam populasinya, ( $H_a$ ) adalah hipotesis alternatif, dimana hipotesis ini yang akan memprediksi variabel bebas mempunyai pengaruh pada variabel terkait dalam populasinya.

Adapun hipotesis pada penelitian ini  $H_a$  dan  $H_0$  adalah:

$H_a$  : Terdapat pengaruh pemberian terapi bermain:mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di RS Rawalumbu

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh pemberian terapi bermain:mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di RS Rawalumbu

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan eksperimen semu (*Quasi Experiment*), dengan menggunakan *one grup pretest posttest design*, yaitu dengan jenis variabel terikat (Dependen) dan variabel bebas (Independen) yang diukur dalam waktu bersamaan, kemudian menjadi kelompok intervensi yang diberikan terapi bermain dengan mewarnai gambar. *Quasi eksperimen* adalah jenis penelitian eksperimen yang dalam mengontrol situasi penelitian tidak terlalu ketat atau menggunakan rancangan tertentu terhadap karakteristik subjek yang akan diberikan intervensi, subjek penelitian secara acak untuk mendapatkan salah satu dari berbagai tingkat faktor penelitian. (Rajab, 2009)

#### **B. Variabel penelitian**

Menurut (Indra, 2019) variabel penelitian adalah segala sesuatu yang menjadi ketetapan atau aturan yang ditetapkan peneliti dengan tujuan untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi yang berkaitan dengan objek penelitiannya, yang kemudian dirangkum dalam sebuah kesimpulan.

Menurut (Indra, 2019) mengatakan bahwa : Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya keterkaitan antar variabel, sedangkan Variabel Dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi sebab akibat yang dikarenakan adanya variabel bebas.

Variabel independen pada penelitian ini adalah pemberian terapi bermain dengan mewarnai gambar, sedangkan Variabel Dependen pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi mewarnai gambar.

### C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang dilandasi pada dasar atau sifat-sifat yang mendefinisikan objek yang akan diamati diamati yang kemudian dapat ditarik kesimpulannya. (sholihah, 2020)

Definisi operasional dari variabel-variabel yang menjadi fokus penelitian ini adalah:

**Tabel 4. 1 Definisi Operasional Penelitian**

<b>Karakteristik Responden</b>						
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Usia	Lama waktu hidup responden sejak lahir hingga menjadi responden yang berumur (3-6 tahun) usia prasekolah yang dirawat di RS Rawalumbu.	Lembar kuisisioner	Mengisi pertanyaan pada lembar kuisisioner	0 = >3-4 Tahun 1 = >4-5 Tahun 2 = >5-6 Tahun	Ordinal
2	Jenis kelamin	Perbedaan biologis dan fisiologis yang dapat membedakan anak laki-laki dan perempuan (anak usia prasekolah yang dirawat di RS Rawalumbu.	Lembar kuisisioner	Mengisi pertanyaan pada lembar kuisisioner	0 = Laki-laki 1= Perempuan	Nominal
3	Pengalaman menjalani hospitalisasi (dirawat dirumah sakit )	Pengalaman yang ke berapa pada pasien anak usia prasekolah menjalani perawatan di RS Rawalumbu.	Lembar kuisisioner	Mengisi pertanyaan pada lembar kuisisioner	0= Pernah 1= Tidak pernah	Nominal
<b>Variabel Independen : Mewarnai Gambar</b>						
No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
	Terapi bermain : mewarnai gambar	Terapi yang diberikan pada anak usia prasekolah yang mengalami peningkatan kecemasan yang	SOP : melakukan terapi bermain : mewarnai gambar	Melakukan terapi bermain	-	Nominal

---

diakibatkan  
hospitalisasi  
yang di jalani di  
RS Rawalumbu.

---

**Variabel Dependen : Tingkat Kecemasan**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Tingkat kecemasan	Kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan yang ditandai dengan gejala denyut jantung bertambah cepat, nafas yang cepat keringat dingin, lemas, dan letih, pada anak yang mengalami hospitalisasi biasanya cenderung menangis dan tidak kooperatif saat diberikan tindakan medis pada anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di RS Rawalumbu.	Mengisi kuesioner sebanyak 14 pertanyaan menggunakan instrumen Hars Hamilton anxiety rate scale, diisi dengan skala 1 = Ringan 2 = Sedang 3 = Berat 4 = Berat sekali	Mengobservasi dan menanyakan kepada wali ( orang tua pasien atau pendamping pasien)	1 = Ringan 2 = Sedang 3 = Berat 4 = Berat sekali	Ordinal

---

#### D. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan yang ada pada subjek dan objek penelitian yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang kemudian ditarik dirangkum dalam bentuk kesimpulan, jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda yang lain (Sugiyono dalam Adiputra, 2021). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di RS Rawalumbu dalam kurun waktu (3 bulan terakhir) yang berjumlah sebanyak 80 pasien.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dimana sampel harus mampu menggambarkan karakteristik yang ada pada populasinya (Adiputra, 2021). Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *Purposive sampling* yaitu dengan pengambilan sampel dari populasi yang mempunyai kriteria inklusi sampai mencapai jumlah (kuota) yang diinginkan, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 38 responden. Dengan menggunakan rumus *Lemeshow*:

*Rumus:*

$$n = \frac{(Z_{1-n/2})^2 PqN}{d^2(N-1) + (Z_{1-n/2})^2 PqN}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.24 \times 0.76 \times 80}{(0.1)^2(80-1) + (1.96)^2 \times 0.24 \times 0.76}$$

$$n = \frac{(3.8416) \times (26.0823)}{0,01(79) + (3.8416) \times 0.1824}$$

$$n = \frac{(56,05)}{0.79 + 0.7}$$

$$n = \frac{(56,05)}{1,49}$$

$$n = 37,6$$

$$n = 38$$

Keterangan :

P: proporsi subjek yang sakit dari penelitian sebelumnya 24,35% = 0,24

q: 1-q = 0,76

d : standar deviasi 10% = 0.1

Z : Tingkat kepercayaan yang sebesar 95% = 1,96

n: Jumlah sampel

N: Banyaknya populasi = 80

Hasil perhitungan diatas diperoleh jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penelitian adalah sebanyak 38 sampel.

Berdasarkan rumus yang digunakan, maka jumlah sampel dapat diperoleh sebesar 38 responden. Namun, ada kemungkinan jumlah sampel dapat

berkurang karena kriteria sampel yang diusulkan oleh peneliti, Kriteria sampel:

1. Kriteria Inklusi
  - a. Pasien anak usia prasekolah (3-6 tahun)
  - b. Anak usia prasekolah yang didampingi orang tua atau keluarga
  - c. Anak usia prasekolah yang bersedia diajak bermain mewarnai gambar
  - d. Anak usia prasekolah yang tidak dalam menjalani perawatan khusus
  - e. Anak usia prasekolah yang dapat mewarnai dengan tangan yang terpasang infusan
2. Kriteria eksklusi
  - a. Pasien usia prasekolah yang mengalami kelemahan fisik
  - b. Anak usia prasekolah yang memiliki keterbatasan gerak ekstremitas atas.
  - c. Pasien anak yang tidak kooperatif
  - d. Pasien anak usia prasekolah yang menjalani perawatan intensif

#### **E. Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS Rawalumbu di salah satu ruang rawat inap. Alasan peneliti ingin melakukan penelitian di RS Rawalumbu adalah dari hasil pengamatan yang dilakukan peneliti terjadi peningkatan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi di RS Rawalumbu di ruangan NS 4, yang ditandai dengan anak menangis, merasa tidak nyaman dengan lingkungan Rumah sakit, merasa takut ketika akan dilakukan pemeriksaan oleh tim medis.

Waktu penelitian akan dilakukan secara langsung pada bulan Maret 2023 s/d Juli 2023

#### **F. Instrument Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan baik data kualitatif maupun data kuantitatif. Kemudian data tersebut akan diolah menjadi sebuah informasi yang dapat menjelaskan

suatu objek atau hubungan antar objek yang diteliti. Data yang diperoleh dengan instrumen tertentu dan dengan cara pengumpulan yang tertentu pula (Danin, 2015). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdapat tiga bagian yaitu:

- a. kuesioner karakteristik responden berisi usia, jenis kelamin, dan pengalaman dirawat dirumah sakit.
- b. Kuesioner kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Scale*) yang berisi 14 pertanyaan yang dikelompokkan menjadi 4 tingkatan kecemasan: ringan dengan (rentang nilai 14-20), sedang dengan (rentang nilai 21-27), berat dengan (rentang 28-41), dan berat sekali dengan (rentang >42). skala ini digunakan untuk mengukur semua tanda kecemasan baik secara psikis maupun somatik dan juga dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak dan orang dewasa.
- c. Alat dan bahan yang digunakan:
  - a) Kertas gambar
  - b) Pensil warna
  - c) Papan klip
  - d) Boldpoint

Kegiatan pemberian terapi mewarnai gambar diberikan selama 15-20 menit, dilakukan secara bersamaan ketika anak (Responden) mulai mewarnai gambar dan wali atau orang tua diberikan kuesioner sembari menjawab.

## **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Uji Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat menghasilkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Instrumen penelitian ini menggunakan HARS (*Hamilton Anxiety Rate Scale*) terdiri dari 14

pertanyaan kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Kuesioner ini pertama kali digunakan pada tahun 1959 oleh Max Hamilton (Nugraha, 2022).

Uji validitas yaitu syarat mutlak untuk alat ukur supaya bisa dipakai dalam suatu pengukuran untuk mengukur ketepatan dan kecermatan data yang diteliti. Suatu instrumen bisa dikatakan valid jika dapat mengukur apa yang hendak diukur, Ketentuan yang diperoleh adalah dikatakan valid apabila  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ , maka sebaliknya apabila  $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$  maka dinyatakan tidak valid (Dharma, 2019).

Pada uji validitas yang dilakukan oleh mayasari, 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden pada kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rate Scale*) dengan 14 item pertanyaan didapatkan hasil  $r\text{-tabel}$  sebesar 0,3610, dengan hasil yang diperoleh terdapat 2 item pertanyaan mengenai gangguan Kecerdasan dengan  $r\text{-Hitung}$  (0,125) dan Urogeital dengan  $R\text{-hitung}$  (0,204) sehingga kedua pertanyaan tersebut tidak valid.

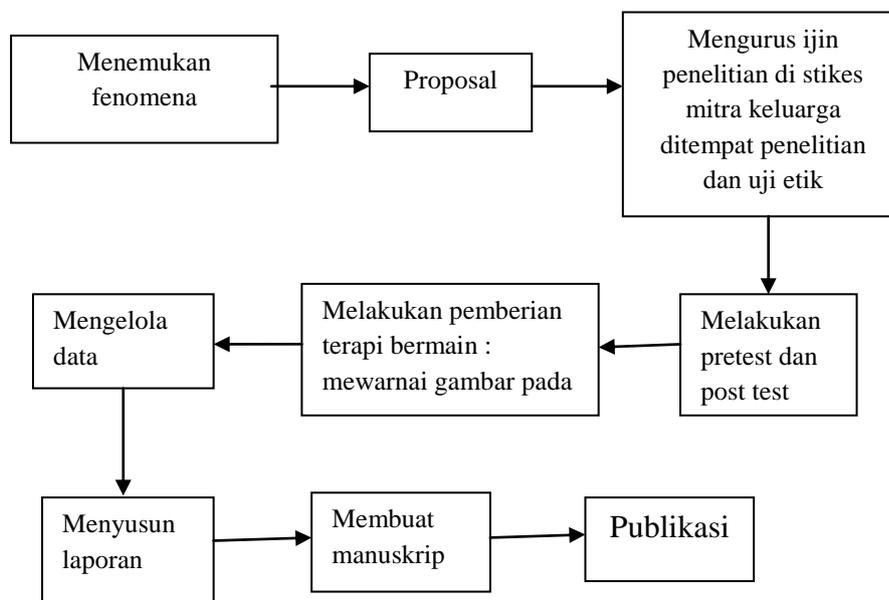
## 2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsistensi jika instrument digunakan kembali secara berulang dan sebagai derajat suatu pengukuran bebas dari random error sehingga menghasilkan suatu pengukuran yang konsisten.

Pada uji reliabilitas yang dilakukan oleh Mayasari, 2019 dengan sampel sebanyak 30 responden pada kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rate Scale*) diperoleh hasil *Cronbach's Alpha* sebesar 0.780 dengan jumlah 12 kuesioner yang reliabel.

## H. Alur Penelitian

Dalam pengumpulan data terdapat beberapa tahapan yang harus dilakukan, meliputi:



**Gambar 4.1 Alur Penelitian**

## I. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan bagian penting dalam sebuah penyusunan laporan penelitian. Setelah data terkumpul perlu dilakukan pengolahan agar menjadi sebuah informasi yang hasilnya mudah dipahami oleh pembaca. Ada beberapa tahapan yang harus kita lalui dalam pengolahan data (Ramadhan, 2021) yaitu:

### 1. *Editing*

Editing yang dimaksud dalam analisa data adalah kegiatan memeriksa kelengkapan dan kejelasan pengisian instrumen pengumpulan data, misalnya daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden.

### 2. *Coding*

Istilah *coding* dalam penelitian yaitu proses identifikasi dan klasifikasi dengan memberikan simbol berupa angka pada setiap jawaban

responden berdasarkan variabel yang akan diteliti. Pemberian kode yang dilakukan pada penelitian ini yaitu:

a. Kode usia

Kode 0 : >3 – 4 tahun

Kode 1 : >4 – 5 tahun

Kode 2 : >5 – 6 tahun

b. Kode Jenis Kelamin

Kode 0 : Laki-laki

Kode 1 : Perempuan

c. Kode Pengalaman menjalani hospitalisasi

Kode 0 : Pernah

Kode 1 : Tidak Pernah

d. Kode mewarnai gambar

Kode 0 : anak mampu memberi warna pada gambar

Kode 1 : anak tidak mampu memberi warna pada gambar

e. Kode tingkat kecemasan

Kode 0 : Tidak ada kecemasan (<14)

Kode 1 : Kecemasan ringan (14-20)

Kode 2 : Kecemasan sedang (21-27)

Kode 3 : Kecemasan berat (28-41)

Kode 4 : Kecemasan berat sekali panik (42-56)

f. Kode kuesioner

Kode 0 : tidak ada gejala sama sekali

Kode 1 : satu dari gejala yang ada

Kode 2 :  $\frac{1}{4}$  gejala yang muncul

Kode 3 :  $\frac{1}{2}$  gejala yang muncul

Kode 4 : semua gejala muncul

3. *Prossesing*

*Prossesing* adalah kegiatan yang dilakukan dengan menggunakan program komputer untuk uji statistic deskriptif, karakteristik responden dan pengukuran tingkat kecemasan pada anak yang menjalani

hospitalisasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi bermain dengan mewarnai gambar yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

#### 4. *Cleaning*

*Cleaning* data adalah proses yang dilakukan setelah data masuk ke komputer. Data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak, jika terdapat data yang salah diperiksa oleh proses *cleaning*.

### **J. Analisa Data**

Analisa data merupakan hasil dari pengumpulan data yang sudah di analisis agar menjadi sebuah informasi yang bermakna, analisa data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran dan verifikasi data agar menjadi sebuah fenomena yang memiliki nilai sosial, akademis, dan ilmiah. Kegiatan yang terdapat pada analisa data adalah: mengelompokkan data berdasarkan variabel dan seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis. (Siyoto, 2015)

#### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan proses untuk menjabarkan karakteristik dari setiap variabel penelitian, adapun karakteristik pada penelitian ini adalah karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pengalaman dirawat dirumah sakit. Dimana karakteristik tersebut mempengaruhi terjadinya kecemasan pada seseorang. Selain untuk karakteristik responden analisis univariat juga dilakukan terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian terapi mewarnai gambar.

Pada penelitian ini analisis univariat yang digunakan adalah: Usia, Jenis Kelamin, dan Pengalaman menjalani Hospitalisasi Skala yang digunakan adalah Ordinal (Kategorik) dengan Analisis Distribusi Frekuensi

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel, pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi bermain dengan mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di RS Rawalumbu, yaitu dengan cara membandingkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian intervensi mewarnai gambar. Jenis data yang digunakan adalah kategorik dengan kategorik dengan skala ordinal dan ordinal dengan demikian analisa bivariat yang digunakan adalah *uji parametric Wilcoxon*.

Ketentuan yang berlaku pada Uji Wilcoxon adalah:

- a. Data bertipe Ordinal  
(Pada penelitian ini tingkat kecemasan berskala Ordinal)
- b. Data bertipe Interval atau Rasio, namun tidak berdistribusi normal maka data akan dilakukan Uji Normalitas terlebih dahulu  
(pada penelitian ini setelah dilakukan Uji Normalitas data didapatkan hasil pada sebelum diberikan intervensi mewarnai gambar  $p\text{-value}$  sebesar  $0.004 < \alpha (0.05)$  maka tidak berdistribusi normal dan untuk variabel setelah mewarnai gambar ( $0,013 < \alpha (0.05)$  maka data juga tidak berdistribusi normal.
- c. Maka Uji Wilcoxon menjadi alternatif untuk melakukan pengujian pada data tersebut.

## K. Etika penelitian

Etika penelitian berkaitan dengan beberapa norma, yaitu norma sopan-santun dan harus memperhatikan konvensi dan kebiasaan dalam tatanan di lingkungan penelitian, etika dalam penelitian membantu untuk merumuskan pedoman etis yang lebih kuat serta norma-norma baru yang dikarenakan adanya perubahan dinamis dalam kehidupan di lingkungan tempat penelitian. semua penelitian yang melibatkan subjek manusia harus

dilakukan sesuai dengan tiga prinsip etik mendasar, yakni penghormatan terhadap manusia, kebaikan, dan keadilan. (Irwan, 2018). Adapun prinsip etik dalam penelitian adalah:

1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* biasanya diberikan sebelum penelitian dilakukan, tujuan *informed consent* ini adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan dari penelitian dan mengetahui dampak dari penelitian yang dilakukan. Jika subjek bersedia untuk menjadi responden maka harus menandatangani surat persetujuan, namun jika subjek menolak untuk menjadi responden maka peneliti harus menghargai hak subjek dan penelitian terhadap subjek tersebut tidak akan dilakukan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* (tanpa nama) untuk memberikan jaminan kepada subjek dalam mengikuti penelitian maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial serta memberikan kode pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian yang akan disajikan. Pada penelitian ini peneliti meminta kepada responden tak menuliskan nama menggunakan inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* (kerahasiaan) informasi yang telah dikumpulkan dari responden maka peneliti harus menjamin kerahasiaan data yang dikumpulkan, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil riset. Pada penelitian ini kuesioner menggunakan lembar kuesioner kemudian akan dirangkum dalam satu file lalu disimpan dalam email peneliti dengan baik sehingga hanya peneliti yang dapat melihat kuesioner tersebut. Jika peneliti utama dalam kondisi urgent tidak bisa mengakses data maka yang berhak untuk mengakses data adalah peneliti kedua yaitu pembimbing.

4. *Justice* (Keadilan)

*Justice* (Keadilan) Prinsip ini mengandung hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang seadil adilnya dan mendapatkan keleluasaan mereka. Prinsip ini mempunyai hak subjek untuk diperlakukan secara adil dan sama yaitu sebelum, selama dan setelah partisipasi subjek dalam penelitian. Dalam penelitian ini peneliti memperlakukan adil seluruh responden selama proses penelitian dan setelah responden berpartisipasi.

5. Kesukarelaan

Kesukarelaan calon subjek telah memutuskan untuk mengikuti penelitian tanpa adanya paksaan atau dipengaruhi. Sehingga dalam hal ini peneliti harus waspada dan peka agar tidak menimbulkan keterpaksaan pada pihak subjek penelitian. Pada penelitian ini, saat memasuki ruangan pasien peneliti menanyakan jika bersedia mengikuti penelitian responders menjawab iya jika tidak bersedia menjawab tidak. Sehingga dalam penelitian ini peneliti tidak memaksa responden mengikuti penelitian dan responden dalam penelitian ini dengan suka rela mengikuti penelitian

6. *Beneficience* (manfaat)

*Beneficience* adalah peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko, manfaat, dan keuntungan yang berakibat kepada subjek pada setiap tindakan sehingga subjek terhindar dari penderitaan serta tindakan intervensi yang diberikan tidak bertentangan dengan pengobatan pasien.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini membahas mengenai pengaruh pemberian terapi bermain dengan mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS Rawalumbu. Penelitian ini melibatkan 38 responden, dimana responden tersebut adalah anak usia prasekolah mulai dari 3 tahun - 6 tahun yang menjalani perawatan di RS Rawalumbu yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan interpretasi hasil uji statistik *Univariat* dan *Bivariat*. Uji univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi responden dan karakteristik tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi bermain dengan mewarnai gambar, sedangkan uji bivariat untuk mengetahui efektifitas mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Rawalumbu.

#### **A. Hasil Analisis Univariat**

Analisis univariat pada penelitian ini untuk mendeskripsikan setiap variable yang diteliti, menggunakan skala ukur kategorik.

##### **1. Karakteristik demografi responden**

Pada bagian ini dipaparkan tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pengalaman menjalani perawatan di rumah sakit.

Distribusi karakteristik demografi penelitian ini dijelaskan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 5.1**  
**Distribusi karakteristik demografi responden usia prasekolah yang**  
**menjalani hospitalisasi di RS Rawalumbu**

Variabel	n	%
<b>Usia</b>		
>3 – 4 tahun	17	44,7
>4 – 5 tahun	9	23,7
>5 – 6 tahun	12	31,6
Total	38	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki - laki	21	55,3
Perempuan	17	55,7
Total	38	100
<b>Pengalaman anak menjalani perawatan</b>		
Pernah	25	65,8
Tidak pernah	13	34,2
Total	38	100

(Sumber data primer, 2023)

Berdasarkan tabel 5.1 Usia diatas dari 38 responden mayoritas dengan rentang usia (>3 – 4 tahun) yaitu sebanyak 17 responden dengan persentase (44,7 %), jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki mencapai 21 responden dengan persentase (55,3%), dan mayoritas pengalaman anak menjalani hospitalisasi mencapai 25 responden menyatakan pernah menjalani hospitalisasi dengan presentasi (65,8%)

2. Gambaran tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah diberikan intervensi mewarnai gambar disajikan dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Dan Setelah**  
**Diberikan Intervensi Mewarnai Gambar**

Tingkat kecemasan	Sebelum intervensi		Setelah intervensi	
	N	%	n	%
Tidak ada kecemasan	0	0	20	52,7 %
Kecemasan ringan	4	10,6%	16	42,2%
Kecemasan berat	26	68,6%	2	5,2%
Kecemasan berat sekali (panik)	8	20,9%	0	0
Total	38	100	38	100

(Sumber data primer, 2023)

Tingkat kecemasan responden yang diukur dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) sebelum diberikan intervensi mewarnai gambar terdapat 4 responden (10,6%) mengalami kecemasan ringan, sedangkan 26 responden (68,6%) mengalami kecemasan berat dan 8 responden (20,9%) mengalami kecemasan berat sekali. Setelah diberikan intervensi mewarnai gambar didapatkan sebanyak 20 responden (57,7%) sudah tidak mengalami kecemasan lagi, sedangkan didapatkan hasil 16 responden (42,2%) mengalami kecemasan ringan, dan 2 responden (5,2%) mengalami kecemasan berat.

#### **B. Hasil Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (mewarnai gambar) terhadap variabel dependen (tingkat kecemasan). Teknik yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *Non Parametrik Wilcoxon atau Wilcoxon Signed Rank Test*, variabel yang akan diujikan adalah data kategorik dengan 2 variabel berpasangan yaitu hasil pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi mewarnai gambar. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil analisa pengaruh pemberian intervensi mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS Rawalumbu.

**Tabel 5. 3**  
**Distribusi tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan**  
**intervensi mewarnai gambar di RS Rawalum**

Variabel	Median	<i>Interquartile range</i>	<i>p-value</i>
Kecemasan			
Tingkat kecemasan Sebelum mewarnai gambar	24,00	27,00 – 21,75	0,000
Tingkat kecemasan Setelah mewarnai gambar	13,00	16,00 – 10,00	

*(sumber data primer, 2023)*

Median pada tingkat kecemasan sebelum mewarnai gambar adalah 24,00 dengan *Interquartile range* sebesar 5,25 (berada di antara 27,00 dan 21,75), sedangkan median tingkat kecemasan setelah mewarnai gambar adalah 13,00 dengan *Interquartile range* sebesar 6,00 (berada di antara 16,00 dan 10,00). Terlihat penurunan median tingkat kecemasan antara sebelum dan setelah intervensi mewarnai gambar adalah sebesar 11 poin (semakin besar nilai median tingkat kecemasan maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami, semakin kecil nilai median tingkat kecemasan maka semakin rendah pula tingkat kecemasan yang dialami). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan ada penurunan tingkat kecemasan responden antara sebelum dan setelah diberikan intervensi mewarnai gambar.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas hasil penelitian tentang pengaruh pemberian terapi bermain mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hospitalisasi, pembahasan ini dibuat untuk membandingkan hasil yang diperoleh peneliti dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti terdahulu dengan variabel yang sama atau serupa. Adapun pokok bahasan berupa penjelasan hasil penelitian yaitu: karakteristik demografi responden, gambaran tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi mewarnai gambar serta pengaruh terapi mewarnai gambar terhadap kecemasan responden.

#### **A. Hasil Analisa Univariat**

##### **1. Karakteristik demografi responden**

###### **a. Usia**

Pada penelitian ini mayoritas responden berumur dengan rentang usia (>3 – 4 tahun) yaitu sebanyak 17 responden dengan persentase (44,7 %). Semakin muda usia anak, kecemasan hospitalisasi akan semakin tinggi, anak usia infant, toddler dan prasekolah lebih memiliki kemungkinan mengalami stress akibat perpisahan Karena kemampuan kognitif anak yang masih terbatas untuk memahami proses hospitalisasi. (Heri, Saputro. intan, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Aryani, dengan judul “Penelitian Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah” peneliti menyatakan usia prasekolah dengan rentang <3 – 4 tahun dengan presentasi hasil (44, 6 %) yang paling banyak menjalani hospitalisasi dan dapat mengikuti kegiatan terapi bermain dengan mewarnai gambar (Aryani et al., 2021).

Selain itu pada hasil penelitian yang dilakukan Boyoh, dkk juga menyatakan bahwa rentang usia 3- 4 tahun memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan mengeksplor segala sesuatu yang ada disekitarnya, bahkan tidak jarang untuk mencoba hal baru dan cenderung lebih aktif, diagnosa yang biasa muncul pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit adalah demam, sesak nafas, mual muntah, dan diare yang disebabkan oleh bakteri, dimana bakteri tersebut bisa saja menempel pada makanan ataupun pada benda yang digunakan pada saat bermain di lingkungannya, selain itu infeksi saluran pernafasan atas yang bisa terkena pada saat anak berada di lingkungannya ataupun mengalami kelainan kongenital (Boyoh & Magdalena, 2018). Pada usia ini sudah mulai masuk kedalam fase kanak kanak awal dimana psiko emosional anak pada usia ini masih dalam perkembangan berfikir secara magic dan fantasi menjadi perkembangan yang paling dominan dialami anak usia prasekolah, ketika anak menjalani hospitalisasi maka anak juga mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitasnya.(Boyoh & Magdalena, 2017).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman, dkk memiliki mayoritas responden berusia pada rentang 5- 6 tahun dengan presentasi (56,7%), menyatakan bahwa usia seringkali dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak, pada usia ini anak belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing, yang sering sekali menyebabkan anak mengalami stress akibat lingkungan dan kebiasaannya sehari-hari sehingga memudahkan anak untuk terjadinya peningkatan kecemasan (Rahman et al., 2020).

**b. Jenis kelamin**

Mayoritas jenis kelamin responden pada penelitian ini adalah laki-laki yaitu sebanyak 21 responden dengan persentase (55,3%) menurut wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap orang tua dari responden menyatakan bahwa anak berjenis kelamin laki-laki lebih cenderung aktif dan lebih sulit untuk diberikan arahan, namun bila orang tua menerapkan anak dengan aturan yang seharusnya dipatuhi anak akan lebih mudah untuk di arahkan. Ketika anak yang menjalani hospitalisasi akan menyebabkan peningkatan kecemasan yang disebabkan adanya rasa takut baik dengan prosedur tindakan medis, lingkungan sekitar, dan suasana baru.

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding anak laki-laki, walaupun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak (Saputro, Heri. Fazrin, 2017).

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wowling,dkk dengan judul penelitian “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di ruangan Irina E BLU RSUP. Prof Dr. R. D. Kandu Manado” dengan hasil penelitian jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding jenis kelamin perempuan dengan jumlah 17 orang (57,7%). Anak laki-laki lebih sering sakit dibanding anak perempuan, akan tetapi belum diketahui secara pasti untuk penyebabnya mengapa demikian, meskipun jenis kelamin bukan faktor dominan penyebab munculnya kecemasan (Wowiling et al., 2016), pada penelitian

lain yang dilakukan oleh Oktavia yang berjudul Pengaruh “Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dihospitalisasi Di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta” menyatakan kecemasan yang paling banyak terjadi pada perempuan dibanding laki-laki, dengan persentase (70%) (Wardhani, 2013).

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Idris, dkk dengan judul penelitian “Efektivitas Terapi Bermain (Mewarnai) Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Di ruang Melati RSUD Kota Bekasi”, mayoritas karakteristik responden berjenis kelamin perempuan dengan persentase (53,3 %). (Idris 1 & 2, 2018)

**c. Pengalaman anak menjalani perawatan di rumah sakit**

Mayoritas pengalaman anak menjalani perawatan di rumah sakit pada penelitian ini menyatakan bahwa sebanyak 25 responden pernah menjalani perawatan di rumah sakit dengan persentase hasil (65,8%). Anak yang memiliki pengalaman hospitalisasi memiliki kecemasan lebih rendah dibandingkan anak yang belum memiliki pengalaman hospitalisasi (bumin & Sak, 2021)

Penelitian yang dilakukan Forouzandeh et al., (2020) menyatakan bahwa pengalaman hospitalisasi tidak berpengaruh terhadap kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi karena kecemasan hospitalisasi yang dialami anak lebih cenderung disebabkan oleh pengalaman nyeri sebelumnya yang diakibatkan oleh tindakan medis seperti pemasangan infus, pengambilan darah, dan pemberian obat melalui selang infusan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Diah Ayu yang menyatakan anak yang sudah pernah menjalani hospitalisasi akan memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibanding dengan anak yang tidak pernah menjalani hospitalisasi, selain itu juga pengalaman anak yang tidak menyenangkan membuat anak merasa trauma dan takut, sebaliknya apabila anak mendapatkan pengalaman yang baik dan menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif dalam menjalani perawatan yang ada. (Dyah Ayu Intan Permata Dewi, Darsini, 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Zakiah, dkk dengan judul penelitian “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah” peneliti menyatakan menyatakan bahwa pengalaman hospitalisasi sebelumnya dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak, anak memiliki tingkat kecemasan yang berbeda yaitu ringan, sedang dan berat, maka dari itu tidak semua anak yang belum pernah menjalani hospitalisasi akan mengalami kecemasan berat karena semua tergantung dari penyesuaian mereka terhadap lingkungan barunya. Sedangkan pada anak yang sudah pernah menjalani hospitalisasi juga belum tentu tidak mengalami kecemasan dikarenakan bisa jadi rentang waktu hospitalisasi yang lama contohnya ketika bayi (Zakiah et al., 2021).

## **2. Distribusi Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Sebelum Dan Setelah Dilakukan Intervensi Terapi Bermain Dengan Mewarnai Gambar**

Distribusi tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah pemberian intervensi mewarnai gambar. Sebelum diberikan intervensi mewarnai gambar terdapat 8 responden dengan persentase (20,9%) mengalami kecemasan berat sekali (panik). Sedangkan

setelah diberikan intervensi mewarnai gambar terdapat 20 responden dengan persentase (52,7%) tidak mengalami kecemasan lagi. Dari hasil observasi dan wawancara dengan orang tua/ wali responden yang dilakukan peneliti selama penelitian kecemasan hospitalisasi yang dialami responden disebabkan adanya trauma terhadap tindakan medis yang mungkin menyebabkan perlukaan pada bagian tubuh responden, misalnya pada saat pemasangan infus, pengambilan darah, pemberian obat melalui selang infusan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suci Nurjanah, dkk dengan judul penelitian "*The Effectiveness of Play Therapy: Coloring Against Anxiety Reduction in Pre-School Children Who Experience Hospitalization*", dimana responden pada penelitian ini sebanyak 40 responden kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 20 kelompok intervensi dan 20 kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi mewarnai gambar didapatkan hasil sebanyak 10 responden mengalami kecemasan ringan, kecemasan sedang sebanyak 9 responden dan kecemasan berat sebanyak 1 responden. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi mewarnai gambar didapatkan hasil sebanyak 10 responden mengalami kecemasan ringan, kecemasan sedang sebanyak 9 responden dan kecemasan berat sebanyak 1 responden. Sedangkan hasil pengukuran setelah diberikan intervensi didapatkan hasil pada kelompok intervensi 9 responden tidak mengalami kecemasan lagi 10 responden mengalami kecemasan sedang, dan 1 responden mengalami kecemasan ringan. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil yaitu: 9 responden mengatakan tidak lagi cemas, 5 responden dengan kecemasan ringan, dan 13 responden mengalami kecemasan sedang, 2 responden mengalami kecemasan berat (Nurjanah & Santoso, 2021).

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan atau rasa khawatir yang mendalam dan berkelanjutan yang dapat menimbulkan gejala seperti kelelahan, kesulitan tidur, masalah pencernaan, peningkatan denyut jantung, ketegangan otot dan perubahan nafsu makan serta perasaan tidak berdaya atau pesimis (X. Li et al., 2020). Pada penelitian lain mengatakan bahwa kecemasan yang dirasakan responden dapat diketahui dari beberapa tanda dan gejala, gejala yang sering terjadi adalah dengan adanya penyempitan bidang persepsi, kurang dapat melihat, mendengar dan memahami, dapat diarahkan untuk melakukan sesuatu, sedangkan kecemasan ringan pasien dapat mengalami ketegangan dalam kehidupan sehari hari, adanya peningkatan kewaspadaan melalui penglihatan, pendengaran dan pemahaman (Supinganto, 2021).

Pada penelitian ini hal-hal yang membuat cemas responden antara lain adalah anak merasa tidak nyaman dengan lingkungannya, mengalami keterbatasan aktivitas seperti biasanya, takut terhadap tindakan medis yang akan dijalani, takut akan dilakukan penyuntikan ataupun pengambilan darah, mual, muntah, tidak nafsu makan, lemas dan pusing. Pasien usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS Rawalumbu mempunyai tingkat kecemasan yang berbeda-beda, pada saat pre intervensi mayoritas pasien mengalami kecemasan berat dengan rentang skor (28 - 41) dengan jumlah 8 responden dengan persentase (20,9%), pada post intervensi didapatkan hasil mayoritas pasien tidak mengalami kecemasan lagi sebanyak 20 responden dengan persentase (52,7%) dengan skor kecemasan (<14).

## B. Hasil Analisa Bivariat

Pengaruh Pemberian Intervensi Terapi Bermain: Mewarnai Gambar Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di RS Rawalumbu.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar  $0,000 < \alpha < 0,01$  yang mana menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian intervensi bermain dengan mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi antara sebelum dan setelah diberikan intervensi mewarnai gambar. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya dengan variabel yang sama atau serupa diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Suci Nurjanah, dkk yang berjudul “*Play Therapy Coloring Untuk Menurunkan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rsud Jombang Jawa Timur*” Hasil kegiatan menunjukkan perbedaan signifikan tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah dilakukan *Play therapy Coloring* dimana setelah terapi bermain terjadi penurunan tingkat kecemasan anak. Kegiatan terapi bermain efektif untuk diterapkan sebagai salah satu metode intervensi dalam menurunkan tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi dengan *p-value*  $0,000 < \alpha = 0,05$  (Nurjanah et al., 2022)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Relina, dkk yang berjudul “Pengaruh Terapi Mewarnai Gambar Dengan Pasir Warna Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah 3-5 Tahun”, dimana jumlah responden sebanyak 30 responden dengan jenis penelitian *pre-experimental design* dengan rancangan penelitian *one group pretest and posttest design* Uji statistik *paired sample t-Test* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), hasil *p-value* = 0,000 ( $< 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi mewarnai gambar dengan pasir warna terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah 3-5 tahun di ruang Tulip II A RSUD Ulin Banjarmasin. (Relina et al., n.d.)

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Kartika, dkk pada judul penelitian “*The influence of play therapy with coloring the picture toward the anxiety at preschool children during hospitalization*” menjelaskan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain dengan mewarnai gambar terhadap kecemasan anak prasekolah saat hospitalisasi dengan nilai  $p\text{-value } 0.000 < \alpha 0,05$  (Kartika et al., 2022)

### **C. Keterbatasan penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti sudah berusaha melakukan sesuai dengan prosedur ilmiah yang berlaku, namun dalam pelaksanaannya peneliti mempunyai keterbatasan antara lain:

1. Keterbatasan Sebelum Penelitian
  - a. Pengurusan surat izin penelitian dan akses melakukan penelitian dari tempat penelitian sebelumnya cukup lama
  - b. Pencarian literatur pada saat penyusunan proposal, peneliti sulit mendapatkan referensi yang berkualitas dan terindex sinta ataupun scopus.
2. Keterbatasan Saat Penelitian
  - a. sulit menemukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu:
    - a) Anak usia prasekolah
    - b) Responden yang bersedia melakukan terapi bermain dengan mewarnai gambar
    - c) Responden anak usia prasekolah yang didampingi orang tua/wal

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian terapi bermain dengan mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS Rawalumbu dapat diperoleh kesimpulan:

1. Mayoritas responden berusia 3-4 tahun dengan jumlah 17 responden, jenis kelamin laki-laki lebih dominan dari pada perempuan, dan untuk pengalaman menjalani perawatan di rumah sakit mayoritas responden pernah menjalani perawatan di rumah sakit.
2. Setelah dilakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi pada pasien yang menjalani perawatan di RS Rawalumbu didapatkan hasil sebanyak 8 responden mengalami kecemasan berat sekali, 26 responden mengalami kecemasan berat, dan 4 responden mengalami kecemasan ringan. Setelah diberikan intervensi mewarnai gambar didapatkan hasil sebanyak 20 responden tidak mengalami kecemasan lagi, 16 responden mengalami kecemasan ringan, dan 2 responden mengalami kecemasan berat.
3. Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi sebesar 11 poin secara gambaran umum anak tampak lebih tenang, rileks, mulai mau berinteraksi dengan penulis.
4. Hasil penelitian ini dianalisis menggunakan uji statistic Wilcoxon dengan nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,000 (<0,01) yang artinya bahwa terapi bermain dengan mewarnai gambar berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS Rawalumbu.

#### **B. Saran**

Pada penelitian ini pemberian intervensi mewarnai gambar memberikan

pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi, adapun saran yang diberikan yaitu:

1. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat menyediakan properti ataupun mainan di setiap ruang anak agar anak tetap bisa bermain (dalam pantauan orang tua, dan tidak membahayakan pasien) walaupun saat menjalani perawatan, serta mendesain ruangan agar anak merasa nyaman.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian dengan tema yang sama agar menggunakan sampel yang lebih banyak dari penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abib, E., & , L. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi. *Golden Age: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(1), 65–70. <https://doi.org/10.29313/Ga.V2i1.3859>
- Adiputra, I. M. S. Dkk. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Aizid, R. (2015). *Melawan Stess Dan Depresi* (K. Anwar (Ed.); 1st Ed.). Diva Press.
- Alimul, A. H. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan* (1st Ed.). Salemba Medika.
- Anggreini, D. (2018). Pendampingan Cara Menjaga Asupan Gizi Yang Baik Dan Kesehatan Pada Lansia Di Posyandu Jepun Kabupaten Tulungagung. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 18(2), 93. <https://doi.org/10.14421/Aplikasia.V18i2.1841>
- Aryani, D., Zaly, N. W., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2021). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Hospitaslisasi Pada Anak Prasekolah*. 10(1), 101–108. <https://doi.org/10.36565/Jab.V10i1.289>
- Astuti, I. (2013). Gambaran Peran Keluarga Dan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Akibat Hospitalisasi Di Rsud Haji Provinsi Sul-Sel Tahun 2013. *Alauddin*, 133.
- Aurilia, E. N. Dkk. (2021). *Tumbuh Kembang Anak* (1st Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Azijah, Izattul. R. Adwiyah Asyifa. (2020). *Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Bayi, Balita, Dan Usia Prasekolah)* (1st Ed.). Linda Bestari Ikapi.
- Boyoh, D., & Magdalena, E. (2017). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah*. 5(2), 25–34.
- Boyoh, D., & Magdalena, E. (2018). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruangan Anak Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Jurnal Skolastik*, 2, 62–69.
- Danin, S. (2015). *Riset Keperawatan: Sejarah Dan Metodologi* (1st Ed.). Penerbit Buku Kedokteran Egc.

- Daulay, N. (2021). Perilaku Maladaptive Anak Dan Pengukurannya. *Buletin Psikologi*, 29(1), 45. <https://doi.org/10.22146/Buletinpsikologi.50581>
- Deswita, N. (2023). *Kenali Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Dan Perawatannya*. Adab.
- Dharma, K. . (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Cv. Trans Info Media.
- Dian Adrianan. (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak* (4th Ed.). Selemba Medika.
- Dina Zakiiyyatul Fuadah, Diana Rachmania, & Sulis. (2021). Perbedaan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Yang Didampingi Orang Tua Dan Selain Orang Tua. *Journal Center Of Research Publication In Midwifery And Nursing*, 4(2), 13–22. <https://doi.org/10.36474/Caring.V4i2.177>
- Dyah Ayu Intan Permata Dewi, Darsini, I. Ni'matuzzuhroh. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Plastisin Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Di Paviliun Seruni Rsd Jombang). *Jurnal Keperawatan*, 1.
- Ekawarna, H. (2018). *Manajemen Konflik Dan Stres* (B. F. Sari (Ed.); 2nd Ed.). Bumi Aksara.
- Fadlillah, M. (2019). *Buku Ajar Bermain Permainan Anak Usia Dini* (3rd Ed.). Prenadamedia.
- Fitri, Suci Rahayu. Dkk. (2022). *Keperawatan Anak* (Delima (Ed.); 1st Ed.). Pt. Global Eksekutif Teknologi.
- Gerungan, N., & Walelang, E. (2020). *Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. *Jurnal Skolastik*, 6(2), 105–113.
- Hanun, Mukhalidah, S. Dkk. (2022). *Metodologi Penelitian* (1st Ed.). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Harnilawati, & Asrianto. (2021). *The Effect Of The Application Of Play Therapy On The Anxiety Level Of Children Experiencing Hospitalization Reactions In Pre-School Age Children At Rsd Haji Provinsi Sulawesi Selatan*. *International Journal Of Science, Technology & Management*, 2(6), 1989–1994. <https://doi.org/10.46729/Ijstm.V2i6.377>
- Hasim, Mariani. (2018). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar*

*Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi. Menara Jurnal Of Healty Science.*

Heri, Saputro. Intan, Fazrin. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain Dirumah Sakit.* Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes).

Hidayatullah, Riska. Permatasari, I. (2018). *Terapi Bermain Fuzzle Dan Playdough Untuk Mengatasi Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun)* (1st Ed.). Madza Media.

Idris1, M., & 2, M. R. (2018). Efektivitas Terapi Bermain (Mewarnai) Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Diruang Melati Rsud Kota Bekasi. *Jurnal Afiat Vol.4 No.2 Tahun 2018 "Kesehatan Jiwa,"* 4, 583–592.

Indra, I. M. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian* (1st Ed.). Grup Penerbitan Cv Budi Utama.

Irwan. (2018). *Etika Dan Perilaku Kesehatan* (2nd Ed.). Absolute Media.

Ismail. Farahsanti, I. (2021). *Dasar-Dasar Penelitian Pendidikan* (1st Ed.). Lekeisha.

Kartika, A. R., Winarsih, B. D., & ... (2022). *The Influence Of Play Therapy With Coloring The Picture Toward The Anxiety At Preschool Children During Hospitalization. Menara Journal Of Health ...*, 79–89. <https://Jurnal.Iakmikudus.Org/Article/View/9%0ahttps://Jurnal.Iakmikudus.Org/Article/Download/9/8>

Kelrey, F. Dkk. (2022). *Buku Ajar Komunitas Kesehatan Reproduksi Pada Anak Usia Prasekolah.* Nem.

Ketut, I. Swarjana. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuisisioner.* Yogyakarta Andi.

Kurniawati, Rizka. (2018). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Di Rsud Soeroto Ngawi. *Menara Jurnal Of Healty Science.*

Marni1, Ambarwati, R., Hapsari, F. N., & Wonogiri. (2018). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah.* 7(1), 24–29.

- Mayasari, A. F. (2019). Pengaruh Pemberian Interevensi Mewarnai Gambar Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Dengan Menggunakan Alat Ukur Kecemasan Hars. *Hilos Tensados, 1*, 1–476. [Http://Repository.Stikes-Bhm.Ac.Id/155/1/8.Pdf](http://Repository.Stikes-Bhm.Ac.Id/155/1/8.Pdf)
- Monalisa. (2017). Pengaruh Intervensi Bermain Terapeutik Terhadap Penurunan Nilai Kecemasan Hospitalisasi Anak Prasekolah Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Journal Of Nursing And Public Health, 5*(2), 25–34. [Https://Doi.Org/10.37676/Jnph.V5i2.560](https://Doi.Org/10.37676/Jnph.V5i2.560)
- Muhammd, M. Dkk. (2021). *Statistika Dalam Pendidikan Dan Olahraga* (1st Ed.). Pt Rajagrafindo Persada.
- Munandar, A. (2019). *Keperawatan Anak* (1st Ed.). Media Sains Indonesia Dan Penulis.
- Nelista, Y. (2021). *Konsep Keperawatan Anak* (1st Ed.). Media Sains Indonesia Dan Penulis.
- Novianty, T., & Shahroh, Y. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Wijaya, 12*(1), 130–140.
- Nugraha, B. (2022). *Pengembangan Uji Statistik: Implementasi Metode Regresi Linier Berganda Dengan Pertimbangan Uji Asumsi Klasik*. Cv. Pradina Pustaka Group.
- Nurhayati, S., & Zarkasih Putro, K. (2021). Bermain Dan Permainan Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini, 4*(1), 52–64.
- Nurjanah, S., & Santoso, S. D. R. P. (2021). The Effectiveness Of Play Therapy: Coloring Against Anxiety Reduction In Pre-School Children Who Experience Hospitalization. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 6*(4), 657–662. [Https://Doi.Org/10.30604/Jika.V6i4.817](https://Doi.Org/10.30604/Jika.V6i4.817)
- Nurlaila. Utami, Wuri. Cahya, T. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak* (Pertama). Leutikaprio Nouvalitera.
- Pujiati, W., Saribu, H. J. D., Rahman, Z., & Khariroh, S. (2021). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Melalui Terapi Bermain Di Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia, 1*(6), 371–376. [Https://Doi.Org/10.52436/1.Jpmi.73](https://Doi.Org/10.52436/1.Jpmi.73)
- Rahman, Z., Fadhilah, U., & Afiqah. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah. *Hangtuh Tanjungpinang*.

- Rajab, W. (2009). *Buku Ajar Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kebidanan* (1st Ed.). Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (Kdt).
- Ramadhan, M. (2021). *Metode Penelitian* (1st Ed.). Cipta Media Nusantara.
- Relina, D., Suaka, S., & Banjarmasin, I. (N.D.). *Pengaruh Terapi Mewarnai Gambar Dengan Pasir Warna Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah 3-5 Tahun*. 000.
- Saputro, Heri. Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain Di Rumah Sakit* (E. Y. Agustina (Ed.); 1st Ed.). Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes).
- Selli, O. :, Sitopu, D., Nasution, Z., Tamba, D., & Manurung, M. (N.D.). *Pengaruh Terapi Bermain Dengan Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Stella Maris Medan*. 3.
- Sholihah, Q. (2020). *Pengantar Metodologi Penelitian* (1st Ed.). Ub Press.
- Siyoto, Sandu. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (1st Ed.). Literasi Media Publishing.
- Suari, S. I. (2019). *Pendampingan Orangtua Saat Bermain Terhadap Dihospitalisasi Parents Assembly When Playing With Anxiety In Children ' S Presidents Who Are Hospitalized*. Iv(1), 144–149.
- Sudirjo, Encep. Muhammad, Nur Alif. (2018). *Pertumbuhan Dan Perkembangan Motorik (Konsep Perkembangan Dan Pertumbuhan Fisik Dan Gerak Manusia)* (Pertama). Upi Sumedang Press.
- Sunarti, A. Dkk. (2022). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah* (1st Ed.). Pt. Global Eksekutif Teknologi.
- Suwarnaningrat, N. D. E. (2020). *Cognitive Development For Preschooler 4-5 Year Olds By Using Powerpoint Audio-Visual Media On Ece Students*. Society, 8(2), 772–782. <https://doi.org/10.33019/Society.V8i2.276>
- Videbeck, S. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (K. Sari Renata (Ed.)). Egc.
- Wardhani. (2013). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dihospitalisasi Di Rskia Pku Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta*. Occupational Medicine, 53(4), 130.
- Wawan, S. (2019). *Inovasi Terapi Bermain Mewarnai Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Efek Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah*. 4–11.

Widiastuti, A. Dkk. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak* (1st Ed.). Yayasan Kita Menulis.

Wowiling, F. E., Ismanto, A. Y., & Babakal, A. (2016). *Pengaruh Engaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruangannya Irina E Blu Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. 000*, 1–23.

Zakiah, Fadhilah, U., & Afiqah, R. (2021). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah. 3(3)*, 23–38.

Zuhriah, Dkk. (2022). *Pencegahan Penyakit Pada Anak Usia Dini* (A. Asir. Ishmat (Ed.); 1st Ed.). Media Sains Indonesia Dan Penulis.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Lembar Persetujuan Judul Skripsi Oleh Pembimbing

### FORMULIR USULAN DAN PENGAJUAN JUDUL TUGAS AKHIR

Hal: pengajuan judul tugas akhir

Kepada Yth:

Pembimbing Tugas Akhir

STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Noni Hendrita

NIM : 201905063

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : VII (Tujuh)

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No.	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Pengaruh Asap Rokok Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBRL)		√
2.	Pengaruh Pemberian Terapi Bermain: Mewarnai Gambar Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Kota Bekasi	√	

Pembimbing Tugas Akhir



(Ns. Ratih Bayu Ningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

Pemohon



(Noni Hendrita)

NIM. 201905063

## Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
**MITRA KELUARGA**

No : 225/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23

Bekasi, 13 Juni 2023

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada :

Yth. Direktur RS Rawa Lumbu

Jl. Dasa Darma No.Kav. 20 – 23

Kota Bekasi

Dengan hormat,

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

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian pada bulan Juni s.d Juli 2023 di RS Rawa Lumbu.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905063	Noni Hendrita	Pengaruh Pemberian Terapi Bermain : Mewarnai Gambar Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Pra Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RS Rawa Lumbu
201905090	Tia Bella Sunari	Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS Rawa Lumbu

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

Tembusan :

1. Manager Keperawatan
2. Diklat
3. Pertinggal

AN/sy

### Lampiran 3. Surat Balasan Penelitian

## RS. RAWA LUMBU

IGD 24 JAM, POLI UMUM, POLI GIGI & POLI SPESIALIS, RUANG RANAP, RUANG KHUSUS, LABORATORIUM, RADIOLOGI, FISIOTERAPI, DLL

No. : 02.742/RSRL/VII/2023  
Perihal : Pemberitahuan Izin Penelitian

Bekasi, 15 Juni 2023

**Kepada Yth,  
Pimpinan STIKes Mitra Keluarga  
Di Tempat**

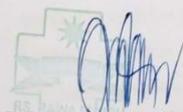
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari STIKes Mitra Keluarga Nomor : 225/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/2023 Tanggal 13 Juni 2023 perihal Surat Permohonan Penelitian, maka pimpinan RS Rawa Lumbu dengan ini menyetujui nama mahasiswa di bawah ini untuk mengadakan penelitian di RS Rawa Lumbu :

Nama : Noni Hendrita  
NIM : 201905063  
Jenjang Pendidikan : S1 Keperawatan  
Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Terapi Bermain : Mewarnai Gambar Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi di RS Rawa Lumbu

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Hormat kami,  
Rumah Sakit Rawa Lumbu**



**dr. Andini Sarikantiredjeki, MARS**  
Direktur

# RS. RAWA LUMBU

IGD 24 JAM, POLI UMUM, POLI GIGI & POLI SPESIALIS, RUANG RANAP, RUANG KHUSUS, LABORATORIUM, RADIOLOGI, FISIOTERAPI, DLL.

## SURAT KETERANGAN NO.02.744/S.KET-RSRL/VII/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

**Nama** : dr. Andini Sarikantiredjeki, MARS  
**NIK** : 11 12 0590  
**Jabatan** : Direktur  
RS Rawa Lumbu  
**Alamat** : Jl. Dasa Darma Kav. 20-23, Rawa Lumbu – Bekasi.

Dengan ini memberikan ijin ke :

**Nama** : Noni Hendrita  
**NIM** : 201905063  
**Institusi** : STIKes Mitra Keluarga  
**Program Studi** : S1 Keperawatan

Adalah benar nama tersebut di atas adalah Mahasiswi STIKes Mitra Keluarga yang telah melaksanakan penelitian pada 16 Juni 2023 s/d 5 Juli 2023 di RS Rawa Lumbu, dengan judul Skripsi “ **Pengaruh Pemberian Terapi Bermain : Mewarnai Gambar Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi di RS Rawa Lumbu** “.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 7 Juli 2023  
RS. Rawa Lumbu



dr. Andini Sarikantiredjeki, MARS  
Direktur

## Lampiran 4. Surat Etik Penelitian



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH  
Nomor Registrasi Pada KEPPKN, 32750225  
Terdaftar/Terakreditasi  
Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKesbanisaleh.ac.id 021 88345064



**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.179/KEPK/STKBS/VI/2023

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

Peneliti Utama : Noni Hendrita  
Anggota Peneliti : -  
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :  
*Title*

**"Pengaruh Pemberian Terapi Bermain: Mewarnai Gambar Terhadap  
Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang  
Mengalami Hospitalisasi 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 terpenuhinya 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 12 Juni 2023 sampai dengan 11 Juni 2024

*This declaration of ethics applies during the period, June 12, 2023 until June 11, 2024*

Bekasi, 12 Juni 2023

Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



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

## Lampiran 5. Lembar Konsultasi Bimbingan



### Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir

MP-AKDK-24/F1

No. Revisi 0.0

## LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

### PRODI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Noni Hendrita

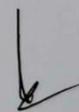
Judul : Pengaruh Pemberian Terapi Bermain: Mewarnai Gambar Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rs Rawalumbu

Dosen Pembimbing : Ibu Ratih Bayuningsih, M.Kep

Dosen Pembimbing :

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1	7/9-22	Pertemuan Penelitian	Lihat Fenomena yg ada di sekitar cari jurnal penelitian yg sesuai dgn fenomena terkait.	<i>Atika</i>	<i>[Signature]</i>
2	9/9-22	Pemilihan Judul Penelitian	- Lihat kembali topik terhaangal yg sedang terjadi di lingkungan - cari kembali jurnal? Penelitian terkait topik haangal.	<i>Atika</i>	<i>[Signature]</i>
3	29/11-22	Pemilihan Judul Penelitian	- Cari kembali fenomena yg lagi haangal di lingkungan rumah sakit. - Cari referensi penelitian dari jurnal sesuai dengan topik yg akan dibahas, - Telajari dan pahami terkait topik tersebut.	<i>Atika</i>	<i>[Signature]</i>

Dosen Pembimbing :

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	9 / 12 - 22	BAB 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. tambahkan RSUD pada judul.</li> <li>2. Apakah masa postnatal hanya itu saja? baca kembali.</li> <li>3. jelaskan dan cantumkan referensi dengan jelas.</li> <li>4. berikan antar paragraf calung keterkaitan</li> <li>5. buat piramida ter baik agar topik mengerucut dari umum ke khusus.</li> </ol>	Ahmad	
2.	11 / 12 - 22	Sesuaikan dengan Variabel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jurnal Penelitian sesuai dengan fenomena ya terkait</li> <li>2. Jurnal terbaru</li> <li>3. pahami dan rangkum isi jurnal</li> </ol>	Ahmad	

Dosen Pembimbing :

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Senin 19-12-22	BAB I	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Judul tambahkan R540</li><li>2. masa Pre dan Post natal, Apakah hanya itu saja?</li><li>3. tambahkan definisi Perencanaan.</li><li>4. Pisahkan MH dan MK Pengertian kognitif</li><li>5. tambahkan Paragraf dan subheadaman.</li><li>6. topik Perkembangan sesuaikan dengan KIRP</li><li>7. Pisahkan antar paragraf / topik Pembahasan.</li><li>8. tambahkan hasil Penelitian orang lain (jurnal)</li><li>9. Fenomena yg diawali di R540.</li></ol>		

Dosen Pembimbing :

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Selasa, 7/02-2023	Bab 2	• Pubertas seksus SARA	Ahmad	
2	Jum'at 10/02'23	Bab 1  Bab 11,	Diperbaiki register kg	Ahmad	
3	Kamis 02-02-23	Bab 1 Bab 1)	acc  Unitas: 1. konsep anak pra sek → (+) Ka. konsep ASI ad as King (+) Puber koby po and PS. bab 1) 2 Fasi hospita → pd asak usik PS. 3. Cemas (+) kan fx y/ menpa pdl kecemasan.		

Dosen Pembimbing :

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Kamis 02-02-23	Bab I	Ratz Karu Buat Tabel. Perbaiki kerangka Teori	Ahmad	[Signature]
		Bab II	: Hipotesis → (+) pengaruh Teori Ho & H <sub>a</sub> - kerangka konsep diperbaiki	Ahmad	[Signature]
		Bab IV	teori variabel menurut Sugeng.  Definisi → p'baiki Analisa Jeda → spelegrin	Ahmad	[Signature]

Dosen Pembimbing :

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
	3 Juli 23	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>-masukan Uji Normalitas</li> <li>-Perbaiki Label Penelitian</li> <li>- rincian analisa univariat dengan bivariat.</li> </ul>		
	6 Juli 2023	BAB V & BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- uji normalitas</li> <li>- Pembahasan : menurut peneliti dan bandingkan dengan hasil Jurnal</li> </ul>		
	7 Juli 2023	BAB 5 ACC BAB 6	<p>Acc Bab 5</p> <p>Perbaiki Pembahasan Jurnal tidak sejalan jangan dimasukan keterbatasan penelitian mengacu pada satu jurnal</p>		

## **Lampiran 6. Informed Consent**

### **PENGARUH PEMBERIAN TERAPI BERMAIN: MEWARNAI GAMBAR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RS RAWALUMBU**

#### **Penjelasan Penelitian**

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Nama : Noni Hendrita

Nim : 201905063

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Bermain: Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di RS Rawalumbu”. Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi bermain dengan mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi di RS Rawalumbu.

Saya mengajak Bapak/Ibu (Wali responden) untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. penelitian ini membutuhkan 38 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 15-20 menit untuk mengisi kuesioner kecemasan Hars dan pada responden mewarnai gambar.

#### **A. Kesukarelaan untuk ikut Pelitian**

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian.

#### **B. Kewajiban Subjek Penelitian**

Bapak/Ibu diminta untuk memberikan jawaban yang sesuai terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

#### **C. Prosedur Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner berupa lembaran kertas yang berisikan pernyataan tentang diet hipertensi dan alat tulis berupa ballpoint, Bapak/Ibu diminta untuk mengisi kuesioner yang telah

disediakan dan sesuai petunjuk yang diberikan. Bapak/Ibu boleh mengisi kuesioner pada saat menunggu responden mewarnai gambar.

**D. Risiko dan Efek Samping**

Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini.

**E. Manfaat**

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi.

**F. Kerahasiaan**

Informasi yang didapatkan dari Bapak/Ibu terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah atau ilmu pengetahuan.

**G. Kompensasi**

Bapak/Ibu yang bersedia menjadi subjek penelitian akan mendapatkan rewards berupa 1 pcs susu kotak ultra milk dan sebahagian lagi puzzle untuk masing-masing yang mengisi kuesioner.

**H. Pembiayaan**

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

**I. Informasi Tambahan**

Bapak/Ibu dapat menanyakan semua terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti :

Nama : Noni Hendrita (Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga)

Telepon : 082196406997

Email : [nonihendrita305@gmail.com](mailto:nonihendrita305@gmail.com)

Bekasi, 2023

(Noni Hendrita)

## Lampiran 7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini (Orang tua / Wali):

Nama (orang tua/wali Inisial) :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Noni Hendrita

NIM : 201905063

Prodi : S1Keperawatan STIKes Mitra Keluarga

Untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pemberian Terapi Bermain: Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi”**. Saya akan memberikan jawaban sejujurnya demi kepentingan penelitian ini dan bersedia untuk diberikan intervensi terapi mewarnai gambar.

Bekasi, / /2023

TTD

(Orang Tua / Wali)

## Lampiran 8. Identitas Responden dan Kuesioner

### KUESIONER

#### HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

Pengaruh Pemberian Terapi Bermain: Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi di RS Rawalumbu

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden.
2. Jawaban diisi oleh pewawancara dengan menanyakan langsung kepada responden.
3. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengansebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya.

Nomor responden :

Tanggal penelitian :

#### I. Identitas

Saya yang bertanda tangan dibawah ini (orang tua / wali ) :

Nama ( Nama orang tua / Wali) :

Nomer Tlpn :

Alamat :

#### Identitas responden

Nama Anak (Inisial) :

Usia (Tahun) :

Jenis Kelamin :

(Laki-laki / Perempuan)

Pengalaman anak menjalani perawatan dirumah sakit :

( Pernah / Tidak Pernah)

#### II. Kuesioner Tingkat kecemasan

Petunjuk pengisian

Beri centang (√) pada setiap pertanyaan yang anda pilih:

Keterangan :

Skor 0 : Tidak ada gejala sama sekali

Skor 1 : Ringan

Skor 2 : Sedang

Skor 3 : Berat

Skor 4 : Berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung					
2	Ketegagan - Merasa tegang - Lesu - Tak bisa istirahat tenang - Mudah menangis - Mudah terkejut - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada orang asing - Pada gelap - Pada binatang besar - Ditinggal sendiri - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur - Sukar tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi - Berkurang kesenangan pada hobi - Hilangnya minat - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah setiap hari					
7	Gejala somatic (otot) - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil					

8	Gejala somatic (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinitus</li> <li>- Penglihatan kabur</li> <li>- Muka merah dan pucat</li> <li>- Merasa lemah</li> <li>- Perasaan ditusuk-tusuk</li> </ul>					
9	Gejala kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takhikardi</li> <li>- Berdebar</li> <li>- Nyeri didada</li> <li>- Denyut nadi mengeras</li> <li>- Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan</li> <li>- Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)</li> </ul>					
10	Gejala respiratori <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa tertekan atau sempit didada</li> <li>- Perasaan tercekik</li> <li>- Sering menarik nafas</li> <li>- Napas pendek/sesak</li> </ul>					
11	Gejala gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulit menelan</li> <li>- Perut melilit</li> <li>- Gangguan pencernaan</li> <li>- Mual</li> <li>- Muntah</li> <li>- Nyei sebelum dan sesudah makan</li> <li>- Perasaan terbakar diperut</li> <li>- Rasa penuh atau kembung - Buang air besar lembek</li> <li>- Kehilangan berat badan</li> <li>- Sukar buang air besar (konstipasi)</li> </ul>					
12	Gejala urogenital <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering bak</li> <li>- Tidak dapat menahan air seni</li> <li>- Amenorrhoe</li> <li>- Menorrhagia</li> <li>- Menjadi dingin</li> <li>- Ejakulasi praecox</li> <li>- Ereksi hilang</li> <li>- Impotensi</li> </ul>					
13	Gejala otonom <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut kering</li> <li>- Muka merah</li> <li>- Mudah berkeringat</li> <li>- Pusing, sakit kepala</li> <li>- Bulu-bulu berdiri</li> </ul>					
14	Tingkah laku pada wawancara <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> <li>- Tidak tenang</li> <li>- Jari gemetar</li> <li>- Kerut kening</li> <li>- Tonus otot meningkat</li> </ul>					

## Lampiran 9. Bukti Plagiarisme

Noni sk

---

ORIGINALITY REPORT

<b>14%</b> SIMILARITY INDEX	<b>16%</b> INTERNET SOURCES	<b>10%</b> PUBLICATIONS	<b>11%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

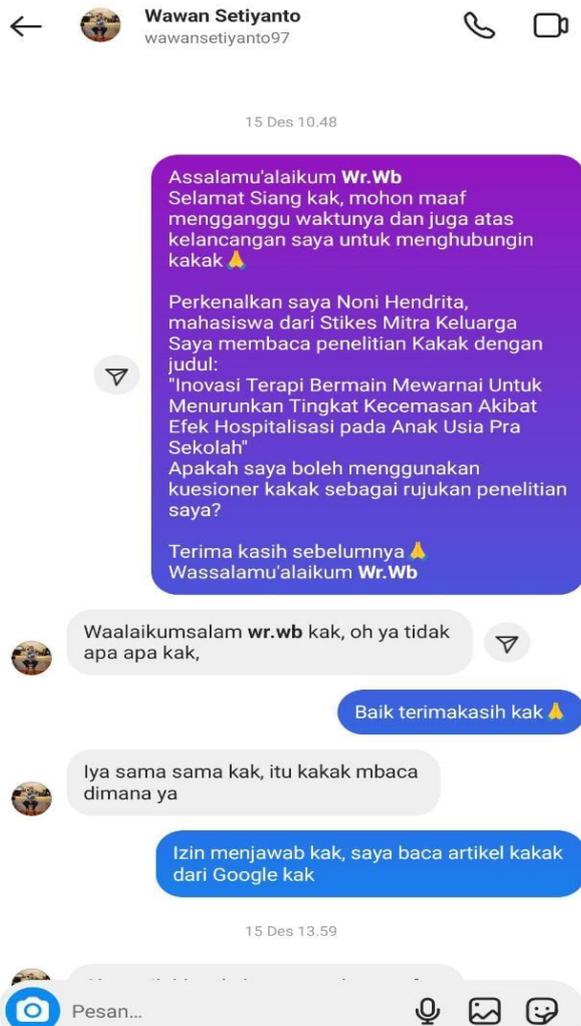
---

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>2</b>	<a href="http://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<a href="http://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	<a href="http://eprintslib.ummgl.ac.id">eprintslib.ummgl.ac.id</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>5</b>	Syulce Luselya Tubalawony. "LITERATUR REVIEW PENGARUH TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN) AKIBAT HOSPITALISASI", MOLUCCAS HEALTH JOURNAL, 2021 Publication	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>

---

## Lampiran 10. Bukti Persetujuan Penggunaan Kuesioner Penelitian



**Lampiran 11. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kecemasan Hars (Hamilton Anxiety Rate Scale)**

Pernyataan	R-Tabel	R-Hitung	Keterangan
Perasaan Ansietas Gejala : Cemas, Firasat buruk, Takut akan pikiran sendiri, Mudah tersinggung	0,361	.766	Valid
Ketegagan Gejala : Merasa tegang, Lesu, Tak bisa istirahat tenang, Mudah menangis, Mudah terkejut, Gemetar, Gelisah	0,361	.704	Valid
Ketakutan Gejala : Pada orang asing, Pada gelap, Pada binatang besar, Ditinggal sendiri, Pada keramaian lalu lintas, Pada kerumunan orang banyak	0,361	.704	Valid
Gangguan tidur Gejala : Sukar tidur, Terbangun malam hari, Tidak nyenyak, Bangun dengan lesu, Banyak mimpi-mimpi, Mimpi buruk, Mimpi menakutkan	0,361	.704	Valid
Gangguan kecerdasan Gejala : Sukar konsentrasi, Daya ingat buruk	0,361	.125	Tidak Valid
Perasaan depresi Gejala : Berkurang kesenangan pada hobi, Hilangnya minat, Sedih, Bangun dini hari, Perasaan berubah-ubah setiap hari	0,361	.766	Valid
Gejala somatic (otot) Gejala : Sakit dan nyeri di otot-otot, Kaku, Kedutan otot, Gigi gemerutuk (berlawanan), Suara tidak stabil	0,361	.894	Valid
Gejala somatic (sensorik) Gejala : Tinitus (gangguan pendengaran seperti terkadang adanya suara seperti berdengung), Penglihatan kabur, Muka merah dan pucat, Merasa lemah, Perasaan ditusuk-tusuk	0,361	.645	Valid

Gejala kardiovaskuler Gejala : Takhikardi (detak jantung cepat), Berdebar, Nyeri didada, Denyut nadi mengeras, Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	0,361	.975	Valid
Gejala respiratori Gejala : Rasa tertekan atau seempit didada, Perasaan tercekik, Sering menarik nafas, Napas pendek/sesak	0,361	.975	Valid
Gejala gastrointestinal Gejala : Sulit menelan, Perut melilit, Gangguan pencernaan, Mual, Muntah, Nyeri sebelum dan sesudah makan, Perasaan terbakar diperut, Rasa penuh atau kembung, Buang air besar lembek, Kehilangan berat badan, Sukar buang air besar (konstipasi)	0,361	.975	Valid
Gejala urogenital Gejala : Sering bak, Tidak dapat menahan air seni (tidak dapat menahan pipis), Amenorrhoe (gangguan haid), Menorrhagia (pengeluaran darah haid yang berlebih), Menjadi dingin, Ejakulasi praecox, Ereksi hilang, Impotensi	0,361	.204	Tidak Valid
Gejala otonom Gejala: Mulut kering, Muka merah, Mudah berkeringat, Pusing, sakit kepala, Bulu-bulu berdiri	0,361	.704	Valid
Tingkah laku pada wawancara Gejala : Gelisah, Tidak tenang, Jari gemetar, Kerut kening, Tonus otot meningkat (ketegangan pada gerakan otot)	0,3610	.975	Valid

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.780	12

Indikator	R-tabel	R-Hitung	Keterangan
P1	0,3610	0.766	Valid
P2	0,3610	0.704	Valid
P3	0,3610	0.704	Valid
P4	0,3610	0.704	Valid
P5	0,3610	0.125	Tidak Valid
P6	0,3610	0.766	Valid
P7	0,3610	0.894	Valid
P8	0,3610	0.645	Valid
P9	0,3610	0.975	Valid
P10	0,3610	0.975	Valid
P11	0,3610	0.975	Valid
P12	0,3610	0.204	Tidak Valid
P13	0,3610	0.704	Valid
P14	0,3610	0.975	Valid

## Lampiran 12. Uji Normalitas Data

### Explore

#### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sebelum_mewarnai	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
Setelah_mewarnai	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

#### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Sebelum_mewarnai	Mean	24.95	.712	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23.51	
		Upper Bound	26.39	
	5% Trimmed Mean		24.58	
	Median		24.00	
	Variance		19.240	
	Std. Deviation		4.386	
	Minimum		19	
	Maximum		38	
	Range		19	
	<i>Interquartile range</i>		5	
	Skewness		1.177	.383
	Kurtosis		1.758	.750
	Setelah_mewarnai	Mean	13.66	.718
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	12.20	
		Upper Bound	15.11	
5% Trimmed Mean			13.36	
Median			13.00	
Variance			19.583	
Std. Deviation			4.425	
Minimum			7	
Maximum			29	
Range			22	
<i>Interquartile range</i>			6	

Skewness	1.138	.383
Kurtosis	2.564	.750

### Tests of Normality

	Statistic	Shapiro-Wilk	
		df	Sig.
Sebelum_mewarnai	.907	38	.004
Setelah_mewarnai	.924	38	.013

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

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan kolmogorov-smirnov ( $N < 50$ ) didapatkan *p-value* untuk sebelum mewarnai dan setelah mewarnai masing masing sebesar 0.004 dan 0.013. dapat disimpulkan bahwa variabel sebelum mewarnai gambar ( $0.004 < \alpha (0.05)$ ) maka tidak terdistribusi normal dan untuk variabel setelah mewarnai gambar ( $0,013 < \alpha (0.05)$ ) maka data juga tidak berdistribusi normal.

### Lampiran 13 . Hasil Uji Univariat

#### Usia Anak (Tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>3 - 4 tahun	17	44.7	44.7	44.7
	>4 - 5 tahun	9	23.7	23.7	68.4
	>5 - 6 tahun	12	31.6	31.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

#### 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	

#### Pengalaman Anak Menjalani Perawatan

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

#### Terapi Bermain : Mewarnai Gambar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak Mampu Memberikan Warna Pada Gambar	38	100.0	100.0	100.0

## Lampiran 14. Hasil Uji Bivariat

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Setelah_mewarnai - Sebelum_mewarnai	Negative Ranks	38 <sup>a</sup>	19.50	741.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	38		

- a. Setelah\_mewarnai < Sebelum\_mewarnai  
 b. Setelah\_mewarnai > Sebelum\_mewarnai  
 c. Setelah\_mewarnai = Sebelum\_mewarnai

### Test Statistics<sup>a</sup>

		Setelah_mewarnai - Sebelum_mewarnai
Z		-5.385 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test  
 b. Based on positive ranks.

### Frequencies

		Statistics	
		Sebelum_mewarnai	Setelah_mewarnai
N	Valid	38	38
	Missing	0	0
Percentiles	25	21.75	10.00
	50	24.00	13.00
	75	27.00	16.00

### Frequency Table

Sebelum\_mewarnai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	2	5.3	5.3	5.3
	20	2	5.3	5.3	10.5
	21	5	13.2	13.2	23.7
	22	5	13.2	13.2	36.8
	23	2	5.3	5.3	42.1
	24	4	10.5	10.5	52.6
	25	3	7.9	7.9	60.5
	26	2	5.3	5.3	65.8
	27	5	13.2	13.2	78.9
	28	1	2.6	2.6	81.6
	29	3	7.9	7.9	89.5
	30	1	2.6	2.6	92.1
	31	1	2.6	2.6	94.7
	37	1	2.6	2.6	97.4
	38	1	2.6	2.6	100.0
	Total		38	100.0	100.0

### Setelah\_mewarnai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	2	5.3	5.3	5.3
	8	1	2.6	2.6	7.9
	9	2	5.3	5.3	13.2
	10	6	15.8	15.8	28.9
	11	3	7.9	7.9	36.8
	12	3	7.9	7.9	44.7
	13	3	7.9	7.9	52.6
	14	2	5.3	5.3	57.9
	15	3	7.9	7.9	65.8
	16	5	13.2	13.2	78.9
	17	3	7.9	7.9	86.8
	18	2	5.3	5.3	92.1
	20	1	2.6	2.6	94.7
	22	1	2.6	2.6	97.4
	29	1	2.6	2.6	100.0

Total	38	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**Lampiran 15. Hasil Kuesioner Kecemasan HARS**

No Responden	Pre Test		Post Test	
	Skor	Tingkat Kecemasan	Skor	Tingkat Kecemasan
001	22	Kecemasan Sedang	9	Tidak ada Kecemasan
002	20	Kecemasan Ringan	7	Tidak ada Kecemasan
003	29	Kecemasan Berat	14	Tidak ada Kecemasan
004	27	Kecemasan Sedang	15	Kecemasan ringan
005	29	Kecemasan Berat	10	Tidak ada Kecemasan
006	21	Kecemasan Sedang	7	Tidak ada Kecemasan
007	30	Kecemasan Berat	10	Tidak ada Kecemasan
008	38	Kecemasan Berat	29	Kecemasan berat
009	37	Kecemasan Berat	22	Kecemasan sedang
010	28	Kecemasan Berat	12	Tidak ada Kecemasan
011	27	Kecemasan Sedang	17	Kecemasan ringan
012	21	Kecemasan Sedang	11	Tidak ada Kecemasan
013	31	Kecemasan berat	16	Kecemasan ringan
014	23	Kecemasan sedamh	15	Kecemasan ringan
015	26	Kecemasan sedang	16	Kecemasan ringan
016	25	Kecemasan sedang	16	Kecemasan ringan
017	20	Kecemasan ringan	11	Kecemasan ringan
018	27	Kecemasan sedang	20	Kecemasan ringan
019	24	Kecemasan sedang	16	Kecemasan ringan
020	22	Kecemasan sedang	10	Tidak ada Kecemasan
021	22	Kecemasan sedang	10	Tidak ada Kecemasan
022	21	Kecemasan sedang	13	Tidak ada Kecemasan
023	24	Kecemasan sedang	15	Kecemasan ringan
024	27	Kecemasan sedang	17	Kecemasan ringan
025	27	Kecemasan sedang	17	Kecemasan ringan
026	23	Kecemasan sedang	12	Tidak ada Kecemasan
027	24	Kecemasan sedang	18	Kecemasan ringan
028	24	Kecemasan sedang	13	Tidak ada Kecemasan
029	25	Kecemasan sedang	13	Tidak ada

				Kecemasan
030	26	Kecemasan sedang	14	Tidak ada Kecemasan
031	29	Kecemasan berat	18	Kecemasan ringan
032	25	Kecemasan sedang	26	Kecemasan sedang
033	21	Kecemasan sedang	11	Tidak ada Kecemasan
034	22	Kecemasan sedang	10	Tidak ada Kecemasan
035	21	Kecemasan sedang	12	Tidak ada Kecemasan
036	22	Kecemasan sedang	10	Tidak ada Kecemasan
037	19	Kecemasan ringan	9	Tidak ada Kecemasan
038	19	Kecemasan ringan	8	Tidak ada Kecemasan

Lampiran 16. Dokumentasi



## Lampiran 17. Biodata Peneliti



### A. Identitas Peneliti

Nama : Noni Hendrita  
NIM : 201905063  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/Tanggal Lahir : 10 Juni 2001  
Agama : Islam  
Status Pernikahan : Belum Menikah  
Alamat : Gg. Mandor benin kp. Pengasinan RT. 02  
RW. 28 Kec. Rawalumbu Bekasi Timur  
No. Handpone : 0821-9640-6997  
Alamat Email : [nonihendrita305@gmail.com](mailto:nonihendrita305@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

1. 2006 – 2007 TK Arida Aek Batu Selatan
2. 2007 – 2013 SDN 116251
3. 2013 – 2016 MTS Pondok Pesantren Modern Ar- Rasyid
4. 2016 – 2019 MAS Pondok Pesantren Modern Ar-Rasyid
5. 2019 – Sekarang Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga