

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *PUPPET PLAY* TEHADAP TINGKAT
KECEMASAN ANAK USIA 3-6 TAHUN SELAMA HOSPITALISASI DI
RSD GUNUNG JATI KOTA CIREBON**

SKRIPSI



Oleh:

NURLIANA

200711074

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *PUPPET PLAY* TEHADAP TINGKAT
KECEMASAN ANAK USIA 3-6 TAHUN SELAMA HOSPITALISASI DI
RSD GUNUNG JATI KOTA CIREBON**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada
Prodi Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh:

NURLIANA

200711074

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON**

LEMBARAN PENGESAHAN
SKRIPSI

PENGARUH TERAPI BERMAIN *PUPPET PLAY* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
ANAK USIA 3-6 TAHUN DI RSD GUNUNG JATI KOTA CIREBON

Oleh :

NURLIANA

NIM : 200711074

Telah dipertahankan dihadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal :

Pembimbing I

Pembimbing II

Lilieki Pratiwi, S. Kep., Ners., M. KM

Ito Wardin, S.kep., Ners., M.,Kep

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Uus Husni Mahmud, S. Kp., M. Si

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Bermain *Puppet Play* Terhadap
Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun Selama
Hospitalisasi di RSD Gunung Jati Kota Cirebon

Nama Mahasiswa : Nurliana

NIM : 200711074

Menyetujui

Penguji I : Agil Putra Tri Kartika, S.Kep., Ners., M.Kep _____

Penguji II : Liliek Pratiwi, S.Kep., Ners., M.KM _____

Penguji III : Ito Wardin, S.Kep., Ners., M.Kep _____

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama Mahasiswa : Nurliana
NIM : 200711074
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Bermain *Puppet Play* Terhadap
Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun
Selama Hospitalisasi Di RSD Gunung Jati Kota
Cirebon

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana yang lain atau diperguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, September 2024

Materai

(Nurliana)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat petunjuk, dan kemudahan yang telah diberikan dalam penyusunan proposal skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Bermain *Puppet Play* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun Selama Hospitalisasi”. Proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Saya sepenuhnya menyadari bahwasanya terselesaikannya proposal skripsi ini tidak terlepas dari bantuan Ridho Illahi, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya ucapkan “Alhamdulillahirobilalamin” beserta terimakasih yang sebesar- besarnya kepada :

1. Bapak Arif Nurdin, M.T selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
2. dr. Katimbi. MKM selaku Direktur RSD Gunung Jati Kota Cirebon
3. Ibu Siti Daerarah S.kep.,Ners selaku kepala ruangan Arya Kemuning
4. Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
5. Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep.,M.Kep.,Ners Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
6. Ibu Liliek Pratiwi, S.Kep.,Ners.,M.Km selaku dosen Pembimbing Utama yang telah banyak membimbing dan memberi pengarahan dengan penuh kesabaran hingga selesai proposal skripsi ini
7. Bapak Ito Wardin S.Kep.,M.Kep.,Ners Selaku dosen Pembimbing serta banyak membimbing dan memberi pengarahan dengan penuh kesabaran

hingga selesainya skripsi ini.

8. Seluruh Bapak/Ibu dosen Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah memberikan pengetahuan yang sangat bermanfaat selama masa perkuliahan.
9. Kepada Orang Tua saya yang telah memberikan dukungan, arahan serta kasih sayang dengan sepenuh hati sehingga saya bisa melanjutkan sekolah tinggi di Universitas Muhammadiyah Cirebon
10. Kepada kaka saya yang sudah memberikan dukungan dalam bentuk materi dan suport untuk saya.
11. Kepada bestie-bestie saya yang sudah membantu dan memberikan suport untuk saya

Saya menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini terdapat banyak kekurangan oleh karena itu saya mengharapkan masukan, saran, kritik untuk perbaikan dan penyempurnaan dikemudian hari. Harapan saya semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dan semua pihak khususnya dalam bidang kesehatan.

Cirebon,.....2024

(Nurliana)

ABSTRAK

PENGARUH TERAPI BERMAIN *PUPPET PLAY* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA 3-6 TAHUN SELAMA HOSPITALISASI DI RSD GUNUNG JATI KOTA CIREBON

Nurliana¹, Liliek Pratiwi², Ito Wardin³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, ^{2,3}Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Latar Belakang : Hospitalisasi adalah proses dimana mengharuskan anak - anak untuk tinggal di rumah sakit, karena suatu keadaan. Hospitalisasi dapat berpengaruh pada anak, seperti kecemasan, ketakutan akan rasa sakit, regresi, kebingungan, kehilangan kemandirian dan kontrol menjalani terapi dan perawatan penanganan kecemasan akibat hospitalisasi juga dapat dilakukan dengan pemberian terapi bermain. Terapi bermain adalah suatu aktifitas yang digunakan sebagai sarana untuk merangsang perkembangan anak, mendukung proses penyembuhan serta membantu dalam pengobatan dan perawatan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk meneliti pengaruh terapi bermain *puppet play* terhadap tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun selama hospitalisasi di RSD Gunung Jati Kota Cirebon.

Metodologi: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre-Experimental Design* dengan pendekatan *One Group Pre-Test Post-Test Design*. Pada penelitian ini peneliti akan melakukan pengukuran kecemasan menggunakan lembar kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*).

Hasil penelitian: Sebelum diberikan terapi bermain *puppet play* didapatkan 17 anak (56,7%) anak mengalami gejala kecemasan berat. Setelah dilakukan terapi bermain *puppet play* kecemasan menurun yaitu 15 anak (50,0%). Ada pengaruh pada pemberian terapi bermain *puppet play* dalam menurunkan kecemasan anak usia 3-6 tahun selama hospitalisasi di RSD Gunung Jati Kota Cirebon dengan hasil *Asymp. Sig. (2-tailed) < ,001*.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi bermain *puppet play* dengan tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun di RSD Gunung Jati Kota Cirebon.

Saran: Diharapkan pihak RSD Gunung Jati mampu menerapkan sebagai alternatif terapi untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak usia 3-6 tahun saat hospitalisasi sehingga berkaitan dengan asuhan keperawatan.

Kata kunci: Terapi bermain *Puppet Play* , Kecemasan, Hospitalisasi

Kepustakaan: 50 Pustaka (2016-2024).

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF PUPPET PLAY THERAPY ON THE ANXIETY LEVEL OF CHILDREN AGED 3-6 YEARS DURING HOSPITALITY AT RSD GUNUNG JATI, CIREBON CITY

Nurliana¹, Liliek Pratiwi², Ito Wardin³

¹Student of Nursing Science Study Program of Muhammadiyah Cirebon University, ^{2,3}Lecturer at the Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah Cirebon University.

Background: Hospitalization is a process that requires children to stay in hospital, due to certain circumstances. Hospitalization can have an effect on children, such as anxiety, fear of pain, regression, confusion, loss of independence and control. Undergoing therapy and treatment for anxiety due to hospitalization can also be done by providing play therapy. Play therapy is an activity that is used as a means to stimulate children's development, support the healing process and assist in treatment and care.

Objective: This study aims to examine the effect of puppet play therapy on the anxiety level of children aged 3-6 years during hospitalization at RSD Gunung Jati, Cirebon City.

Method: The design used in this research is Pre-Experimental Design with a One Group Pre-Test Post-Test Design approach. In this study, researchers will measure anxiety using the DASS (Depression Anxiety Stress Scale) questionnaire sheet.

Results: The research results of 3 year old children amounted to 10 children (33.3%). Anxiety can be influenced by age factors, because age factors are closely related to the level of cognitive development. Before being given puppet play therapy, it was found that 17 children (56.7%) experienced symptoms of severe anxiety. After being given puppet play therapy, anxiety decreased in 15 children (50.0%) There was an effect of giving puppet play therapy in reducing anxiety in older children. 3-6 years during hospitalization at RSD Gunung Jati, Cirebon City with Asymp results. Sig. (2-tailed) < .001.

Conclusion: There is a significant influence between puppet play therapy and the anxiety level of children aged 3-6 years at RSD Gunung Jati, Cirebon City.

Suggestion: It is hoped that RSD Gunung Jati will be able to implement it as an alternative therapy to reduce the level of anxiety in children aged 3-6 years during hospitalization so that it is related to nursing care.

Keywords: Puppet Play Therapy, Anxiety, Hospitalization

Biblioraphy: 50 References (2016-2024).

DAFTAR ISI

LEMBARAN PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Anak.....	7
2.1.1 Definisi Anak.....	7
2.1.2 Pertumbuhan Anak Usia 3-6 Tahun	7
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan.....	8
2.1.4 Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun	9
2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun.....	11
2.1.6 Ciri-ciri Anak Usia 3-6 Tahun	12
2.1.7 Psikologis Anak Usia 3-6 Tahun	13
2.2 Konsep Hospitalisasi	14
2.2.1 Definisi Hospitalisasi	14
2.2.2 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi	15
2.2.3 Efek Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun	15
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Reaksi Anak Terhadap Sakit Dan Hospitalisasi	16
2.3 Konsep Kecemasan Anak	17
2.3.2 Gejala Kecemasan Pada Anak	18
2.3.4 Tingkat Kecemasan Pada Anak	20
2.4 Konsep Bermain	23
2.4.1 Definisi Terapi Bermain.....	23
2.4.2 Macam-macam Terapi Bermain.....	24
2.4.3 Tujuan Bermain.....	26

2.4.4	Prinsip Bermain di Rumah Sakit.....	27
2.5	Terapi Bermain Puppet Play Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak	29
2.6	Kerangka Teori.....	30
2.7	Kerangka Konsep	32
2.8	Hipotesis Penelitian	32
BAB III	33
METODELOGI PENELITIAN	33
3.1	Desain penelitian	33
3.2	Populasi dan Sampel.....	34
3.2.2	Sampel	34
3.3	Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	35
3.3.2	Waktu Penelitian	35
3.4	Variabel Penelitian	36
3.4.1	Variabel independen	36
3.4.2	Variabel dependen	36
3.1	Definisi Operasional	36
3.2	Instrumen Penelitian	38
3.3	Uji Validitas dan Reabilitas.....	38
3.3.1	Ujis Validitas	38
3.3.2	Uji Realibilitas	39
3.4	Prosedur Pengumpulan Data	39
3.5	Pengolahan Data	40
3.5.1	Editing	40
3.5.2	Coding	40
3.5.3	Processing	40
3.5.4	Cleaning	41
3.5.5	Tabulasi	41
3.6	Analisa Data	41
3.6.1	Analisa Univariat	41
3.6.2	Analisis bivariat.....	42
3.7	Etika Penelitian.....	42
3.7.1	Prinsep menghormati responden (<i>autonom</i>)	43
BAB IV	45
4.1	Hasil penelitian.....	45
4.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	45
4.1.2	Analisis Univariat	46
4.1.3	Analisis Bivariat	48
Tabel 4.4	48
4.2	Pembahasan	50
4.2.3	Pengaruh Terapi Bermain <i>Puppet Play</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Anak	

Usia 3-6 Tahun selama Hospitalisasi	55
4.3 Keterbatasan penelitian	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	66

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Desain Penelitian	32
Tabel 3.2 Definisi Oprasional	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan <i>Pre-Test</i>	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan <i>Post-Test</i>	47
Tabel 4.4 Uji Normalitas <i>Shapiro Wilk</i>	48
Tabel 4.5 Uji Wilcoxon	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Balasan Surat Izin Studi
Pendahuluan, Surat Penelitian, dan Surat
Etik
- Lampiran 4 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 : Data Observasi Responden
- Lampiran 7 : Hasil Analisis SPSS
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : SOP
- Lampiran 10 : Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal yang digolongkan dari usia 3-6 tahun. Pada usia ini perkembangan motorik anak berjalan terus menerus, sementara perkembangan kognitif berbeda pada tiap tahapnya. Anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi dapat mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan, berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stress. Respon yang paling umum selama anak prasekolah menjalani hospitalisasi adalah kecemasan (Atikah, 2022).

Hospitalisasi adalah proses dimana mengharuskan anak - anak untuk tinggal di rumah sakit, karena suatu keadaan menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Amallia, 2018). Beberapa penyakit pada anak-anak antara lain demam, diare, demam berdarah, dan penyakit pernapasan, termasuk penyakit bawaan sejak lahir. Anak-anak terkadang membutuhkan terapi ketika mereka sakit, yang berarti mereka harus dirawat di rumah sakit. Hospitalisasi dapat berpengaruh pada anak, seperti kecemasan, ketakutan akan rasa sakit, regresi, kebingungan, kehilangan kemandirian dan kontrol (Fadlian, 2018). Efek hospitalisasi pada anak dibagi menjadi dua bagian, yaitu stres psikologis dan fisik (Padila *et al.*, 2019).

Hasil UNICEF (*United National Children's Fund*) 2019 menunjukkan prevalensi anak usia 3-6 tahun di rumah sakit 84%. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2019) 3-10% pasien anak usia 3-6 tahun yang dirawat di Amerika Serikat mengetahui bahwa mereka mengalami kecemasan. 3-7% pasien anak usia 3-6 tahun yang dirawat di Jerman juga mengalami hal ini selama perawatan di rumah sakit, di Kanada dan Selandia Baru 5-10% anak usia 3-6 tahun juga mengalami tanda-tanda kecemasan selama dirawat di rumah sakit. Di Indonesia, terdapat 45% anak prasekolah yang membutuhkan perawatan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan di Provinsi Jawa Barat hospitalisasi anak usia 3-6 tahun sebesar 3,4% dari jumlah penduduk, jumlah ini lebih tinggi dari angka

nasional yaitu 2,3% (Kesehatan & RI, 2019).

Gangguan kecemasan merupakan suatu respon terhadap sesuatu yang dipengaruhi oleh perasaan yang buruk mengenai diri seseorang. Perasaan cemas yang muncul merupakan ancaman bagi individu yang mengalami kepanikan yang berlebihan. Gangguan kecemasan yang banyak dijumpai di rumah sakit yaitu gangguan panik, *fobia*, *obsesif-kompulsif*, gangguan kecemasan umum, dan lain-lain. Anak usia 3-6 tahun yang berada di lingkungan baru sepanjang menjalani hospitalisasi juga merasa takut pada orang asing, selain itu ketidak sukaan anak terhadap lingkungan rumah sakit juga diakibatkan oleh lingkungan rumah sakit yang ramai atau gaduh, suara tangisan anak lain, panas, sarana bermain yang tidak memadai, serta makanan rumah sakit yang mungkin terasa hambar dan tidak lezat.

Keadaan kecemasan ini dapat mempengaruhi anak-anak efek jangka pendeknya, akan membuat anak menolak perawatan yang mempengaruhi lama tinggal, memperburuk kondisi, bahkan menyebabkan kematian pada anak (Padila *et al.*, 2019).

Dari hasil penelitian Khairani (2018) tentang hospitalisasi terhadap tingkat kecemasan pada anak *preschool* di rumah sakit mendapatkan hasil bahwa kecemasan anak prasekolah sebagian besar kategori sedang sebesar 49% dan kategori berat 34%. Menurut penelitian Faidah (2022) cemas pada anak usia pra sekolah yang dirawat paling banyak adalah kategori sedang sebanyak 20 responden (42.6%), cemas ringan sebanyak 18 responden (38.3%), dan cemas berat sebanyak 8 responden (17%) serta cemas sangat berat sebanyak 1 responden (2.1%). Menurut penelitian Pardede (2020) menyebutkan bahwa tingkat kecemasan anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus saat dirawat, mayoritas dengan kecemasan sedang yaitu sebanyak 65%. Penanganan kecemasan pada anak di rumah sakit biasanya diberikan tindakan *atraumatic care* yang merupakan bentuk asuhan keperawatan terapeutik dengan menyediakan lingkungan yang nyaman oleh petugas kesehatan, dan menggunakan intervensi yang mengurangi atau menghilangkan stres fisik dan psikologis pada anak-anak, seperti menggunakan pakaian perawat yang tidak konvensional atau seragam perawat berwarna, menggunakan tirai dengan berbagai motif, atau menggunakan spalk bermotif (Dewi *et al.*, 2023). Selain itu penangan kecemasan akibat hospitalisasi juga dapat dilakukan dengan pemberian terapi bermain.

Terapi bermain adalah suatu aktifitas yang digunakan sebagai sarana untuk merangsang perkembangan anak, mendukung proses penyembuhan serta membantu dalam pengobatan dan perawatan. Anak yang sedang hospitalisasi dapat melakukan aktivitas bermain, akan tetapi kondisi pada anak harus disesuaikan. Melalui aktivitas bermain, anak dapat menghilangkan rasa sakitnya dari terapi bermain dan menikmati kesenangan saat bermain (Reza, 2019). Selain itu juga, bermain merupakan aktivitas yang diperlukan untuk menjamin kelangsungan tumbuh kembang anak serta memiliki kesempatan untuk menggali potensi dan mengungkapkan perasaan anak. Terapi bermain memiliki macam-macam cara salahsatunya yaitu mewarnai, bermain boneka, bermain puzzle, dan lain-lain (Amallia, 2018). Pengaruh dari bermain terapeutik dapat menurunkan kecemasan, kehilangan kontrol dan ketakutan pada anak yang di rawat di rumah sakit (Larasaty, 2020). Pada pasien yang dirawat di rumah sakit, bermain terapeutik dengan *puppet play* akan membantu mengembangkan kontrol terhadap perasaan dan kepercayaan diri anak sehingga anak akan lebih mudah untuk meningkatkan koping (Kostak *et al.*, 2021). Menurut Hidayat (2021) bahwa terapi bermain boneka tangan dapat menurunkan gejala kecemasan pada anak pra sekolah dari 95,2% menjadi 2,9%.

Berdasarkan uraian diatas kami memilih terapi bermain sebagai intervensi untuk mengatasi kecemasan anak (Nurhayati *et al.*, 2024). Penelitian di Indonesia sendiri tentang penggunaan bermain *puppet play* yang dikombinasikan dengan kompres dingin dalam mengatasi nyeri dan kecemasan pada prosedur medis pemasangan infus pada anak usia prasekolah sebanyak 76 orang anak usia 3-6 tahun, laki-laki (42.1%) dan perempuan (57,9%) dengan metode quasi eksperimen, didapatkan hasil yang signifikan pada penurunan nyeri dan kecemasan pada anak yang dilakukan kompres dingin dan bermain terapeutik boneka jari ($P = 0,001$) dibanding yang dilakukan prosedur standar. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ginanjar *et al.*, (2022) ini menunjukkan bahwa nilai rata rata skor kecemasan sebelum dilakukan terapi permainan boneka tangan adalah 50,63 yaitu berada pada cemas berat dan nilai rata- rata setelah dilakukan terapi permainan boneka tangan adalah 31,37 yaitu berada pada cemas sedang. Berdasarkan uji T dependen didapatkan nilai $P \text{ value} = 0,001 (\leq 0,05)$ sehingga ada pengaruh yang signifikan antara permainan boneka tangan terhadap kecemasan anak.(Daro *et al.*, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSD Gunung Jati,

Kota Cirebon angka hospitalisasi dari bulan Januari sampai bulan Agustus 2024, jumlah anak yang dirawat di rumah sakit tersebut mencapai 356 anak dan pada bulan Agustus anak usia prasekolah (3-6 tahun) berjumlah 30 orang. Menurut hasil wawancara kepada petugas perawat yang berjaga diruangan rawat inap anak, bahwasannya anak usia 3-6 tahun, anak yang baru pertama kali masuk rumah sakit untuk menjalani perawatan mengalami ketakutan jika ditinggalkan orang tuanya walaupun sebentar, mereka meminta pulang karena takut dengan perawat, dokter, dan takut dengan jarum suntik, menolak untuk dirawat, menjadi lebih rewel, dimana diantaranya tidak ingin disuntik dan anak lainnya menolak pemasangan infus. Petugas perawat mengatakan upaya yang biasa dilakukan dalam menangani hal tersebut yaitu dengan di gendong orang tuanya dan di ajak jalan- jalan untuk melihat keadaan sekitar. Dari pasien anak yang menjalani hospitalisasi tersebut belum pernah mendapatkan terapi bermain boneka tangan (*puppet play*).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Bermain *Puppet Play* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun Selama Hospitalisasi di RSD Gunung Jati Kota Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Banyak kasus yang menyebabkan kecemasan anak-anak yang menjalani rawat inap di rumah sakit, umumnya anak takut pada dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya, serta anak takut berpisah dengan orang tua, anak yang sakit dan dirawat dirumah sakit akan mengalami ketakutan dan kecemasan, dampak jangka pendek dari ketakutan dan kecemasan yang tidak segera di tangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat. Berdasarkan dengan data diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terapi bermain *puppet play* berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kecemasan pada anak saat hospitalisasi dirumah sakit Gunung Jati Kota Cirebon?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *puppet play* terhadap tingkat kecemasan pada anak usia 3-6 tahun saat hospitalisasi di RSD Gunung Jati Kota Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain *puppet play* terhadap tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun saat dirawat di rumah sakit Gunung Jati Kota Cirebon.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi bermain *puppet play* terhadap tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun saat dirawat di rumah sakit Gunung Jati Kota Cirebon.
3. Menganalisis pengaruh terapi bermain *puppet play* terhadap tingkat kecemasan pada anak usia 3-6 tahun saat dirawat di rumah sakit Gunung Jati Kota Cirebon.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Prodi Ilmu Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan yang berguna untuk meningkatkan kualitas pendidikan, dan dapat menjadi referensi bahan bacaan dipergustakaan.

2. Bagi Penulis

Sebagai penambah wawasan untuk peneliti dan meningkatkan pengetahuan individu peneliti.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai data dasar untuk meneliti selanjutnya sebagai bahan referensi dalam meneliti lebih lanjut dalam penelitian “Pengaruh Terapi Bermain *Puppet Play* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun Selama Hospitalisasi di RSD Gunung Jati Kota Cirebon”.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pihak Sekolah

Menjadikan bahan tambahan dalam referensi pengembangan penelitian mengenai “Pengaruh Terapi Bermain *Puppet Play* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun Selama Hospitalisasi Di RSD Gunung Jati Kota Cirebon”.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan wawasan serta pengetahuan kepada masyarakat tentang “Pengaruh Terapi Bermain *Puppet Play* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun Selama Hospitalisasi Di RSD Gunung Jati Kota Cirebon”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Anak prasekolah adalah anak dengan usia 3-6 tahun. Usia ini disebut sebagai masa keemasan *the golden age*, mereka telah mencapai usia prasekolah, sehingga mereka dapat mempersiapkan diri untuk mendapatkan stimulasi dari seluruh aspek dan dapat mempersiapkan tugas perkembangan selanjutnya (Sujianti, 2019). Perkembangan pada anak prasekolah meliputi motorik, personal sosial dan bahasa. Perkembangan motorik anak terdiri dari 2 aspek perkembangan yaitu motorik kasar dan motorik halus (Oktaviani *et al.*, 2024).

Anak usia 3-6 tahun merupakan individu yang memiliki berbagai macam potensi sesuai pada tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang telah dilaluinya. Agar dapat menonjolkan potensi anak tersebut dan diperlukan stimulasi agar dapat tumbuh kembang secara maksimal. Menurut (Darmini, 2020), anak usia 3-6 tahun merupakan manusia muda dengan umur muda dalam jiwa dan perjalanan hidupnya karena mudah terpengaruh oleh keadaan sekitarnya.

Dari beberapa peneliti diatas dapat disimpulkan bahwa anak usia dini merujuk pada anak usia 3-6 tahun yang berada pada tahap tumbuh kembang anak usia dini dan memiliki karakteristik dan perbedaan yang unik dibandingkan dengan usia selanjutnya.

2.1.2 Pertumbuhan Anak Usia 3-6 Tahun

Pertumbuhan adalah berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu. Dapat diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan lain-lain (Rohman, 2019). Pertumbuhan mengacu pada perubahan ukuran dan fungsi seluruh tubuh atau bagian tubuh. Ini adalah perubahan kuantitatif yang dapat diukur dengan menilai perubahan pada berat, panjang, tinggi, dan keluaran

fungsional. Pertumbuhan normal adalah perkembangan dari perubahan tinggi, berat, dan lingkar kepala yang sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk populasi tertentu.

Aspek pertumbuhan pada anak usia 3-6 tahun terdiri dari berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Sehingga untuk pengukuran tinggi dapat dilakukan setiap bulan, dengan tujuan jika ada anak yang bermasalah pada pertumbuhan maka anak dapat diberikan intervensi agar dapat mencapai tahap pertumbuhan sesuai dengan usianya.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan

Pertumbuhan mengacu pada perubahan ukuran dan fungsi seluruh tubuh atau bagian tubuh. Ini adalah perubahan kuantitatif yang dapat diukur dengan menilai perubahan pada berat, panjang, tinggi, dan luaran fungsional. Pertumbuhan normal adalah perkembangan dari perubahan tinggi, berat, dan lingkar kepala yang sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk populasi tertentu. Pertumbuhan fisik memengaruhi psikologi yaitu bertambahnya fungsi otak, misalnya anak dapat tersejau, belajar, bercakap-cakap dan sebagainya. Menurut Maghfuroh (2019) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak usia 3-6 tahun, yaitu :

1. Genetik

Genetik adalah suatu potensi anak yang akan menjadi ciri khas yang didapat sejak lahir merupakan dasar untuk pencapaian hasil akhir proses pertumbuhan anak melalui insruksi yang terkandung dalam sel telur yang dibuahi oleh sperma sehingga mendapatkan kualitas dan kuantitas perumbuhannya.

2. Gizi

Untuk mencapai pertumbuhan yang adekuat sesuai dengan usianya maka diperlukan gizi sebagai pendukung sesuai dengan usia anak.

3. Pendidikan orang tua

Pengetahuan orang tua dapat mempengaruhi pertumbuhan pada anak karena pendidikan orang tua yang tinggi akan lebih mudah mencari informasi tentang pertumbuhan untuk anak, sedangkan orang tua yang berpendidikan

rendah tidak paham untuk mencari tau informasi tentang pertumbuhan bagi anak.

4. Jumlah saudara

Jumlah anak akan mempengaruhi pertumbuhan pada anak, karena anak harus berbagi dengan saudara dalam hal yang berkaitan dengan pertumbuhan anak.

5. Pekerjaan orang tua

Pekerjaan orang tua dapat mempengaruhi pertumbuhan anak selain dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan pertumbuhan anak, pekerjaan orang tua dapat menentukan status sosial ekonomi dalam keluarga sehingga dapat dilihat kemampuan dalam memenuhi segala sesuatu yang berkaitan dengan pertumbuhan anak.

6. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal dapat berpengaruh bagi pertumbuhan anak, jika lingkungan anak baik maka anak dapat banyak perhatian dan stimulasi untuk pertumbuhan agar dapat tumbuh sesuai dengan usianya.

2.1.4 Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun

Perkembangan merupakan suatu peningkatan kapasitas struktur dan fungsi tubuh yang lebih spesifik yang akan menghasilkan adanya proses pematangan organ dan fungsi tubuh itu sendiri. Hal ini juga mengacu pada sistem pembelahan sel tubuh, jaringan, dan sistem organ tubuh (Sukamti, 2018). Perkembangan adalah proses dinamis yang melibatkan perubahan teratur pada struktur, pikiran, perasaan, dan perilaku, hasil dari pematangan, pengalaman, dan pembelajaran. Proses ini berlangsung sepanjang hidup, ditandai oleh pertumbuhan, stabilitas, dan penurunan, serta dipengaruhi oleh faktor keturunan dan lingkungan (Rohman *et al.*, 2019).

Anak-anak usia 3-6 tahun mengalami perkembangan serta peningkatan aktivitas fisik pada keterampilan masa kanak-kanak dan proses berfikir. Perkembangan anak terdiri atas motorik kasar, motorik halus, sosialisasi, kognitif dan bahasa.

Perkembangan menurut penelitian Ummah (2018) :

1. Perkembangan Fisik

Pada masa prasekolah, perkembangan fisik pada anak berat badan meningkat rata-rata 2 kilo gram setiap tahunnya. Anak nampak kurus tetapi aktivitas fisiknya terus berkembang, sistem tubuh sudah mencapai proses pematangan seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. Secara khusus tinggi badan anak bertambah rata-rata 6,75-7,5 cm per tahunnya.

2. Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik meliputi motorik kasar dan halus. Pada keterampilan motorik halus penggunaan otot-otot kecil seperti jari dan tangan secara terorganisir yang sering kali meningkatkan ketepatan dan koordinasi dengan tangan untuk mengoperasikan suatu objek. Sedangkan motorik kasar merupakan gerakan fisik yang memerlukan keseimbangan dan koordinasi antara bagian tubuh dan otot-otot besar. Keterampilan anak usia 3-6 tahun dapat melompat dengan satu kaki, mengembangkan keterampilan olahraga seperti meluncur dan berenang, anak usia 3-6 tahun dapat mengendarai sepeda roda 3, naik turun tangga dengan kedua kakinya, dan dapat berdiri dengan kokoh.

3. Perkembangan Bahasa Anak Prasekolah

Perkembangan bahasa mampu menyebutkan empat gambar, empat warna, menghitung, menyebutkan kegunaan, memahami arti larangan, respon terhadap panggilan dan anggota keluarga terdekat. Anak usia 3-6 tahun bisa mengucapkan 900-2100 kata.

4. Perkembangan Adaptasi Sosial

Perkembangan adaptasi sosial bisa dilakukan melalui permainan sederhana. Menangis ketika dimarahi, memainkan permainan sederhana, dapat menunjukkan kecemasan yang meningkat, mengenali anggota keluarga. Perkembangan psikososial dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan interaksi sosial. Maka dari itu perkembangan anak akan optimal jika diupayakan interaksi sosial untuk memenuhi berbagai tahap perkembangan.

2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun

Faktor-faktor perkembangan anak usia 3-6 tahun mencakup berbagai aspek yang mempengaruhi pertumbuhan fisik, kognitif, emosional, dan sosial mereka selama periode kritis ini. Adapun menurut pendapat (Isnainia, 2020).

1. Genetik/*hereditas*

Faktor genetik/hereditas merupakan faktor internal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan terhadap individu. *Hereditas* sendiri dapat diartikan sebagai totalitas karakteristik individu yang diwariskan orang tua. Sejalan dengan itu, faktor genetik dapat diartikan sebagai segala potensi (baik fisik maupun psikis) yang dimiliki individu sejak masa prakelahiran sebagai pewarisan dari pihak orang tua melalui gen-gen yang dimiliki oleh orang tua.

2. Lingkungan

Lingkungan disini memiliki arti luas. Bisa berupa lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Dalam hal ini lingkungan diartikan sebagai keluarga yang mengasuh dan membesarkan anak, sekolah tempat mendidik dan masyarakat tempat anak bergaul dan juga bermain sehari-hari

3. Kondisi Kehamilan

Kondisi kehamilan pada dasarnya tumbuh kembang anak sudah dimulai sejak dalam kandungan. Tumbuh kembang janin di dalam kandungan sangat pesat. Oleh karena itu janin harus benar-benar dijaga jangan sampai mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya. Kondisi kehamilan ibu dapat mempengaruhi tumbuh kembang anaknya.

4. Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan dapat mempengaruhi perkembangan anak balita. Karena jika ada komplikasi pada saat persalinan pada saat nanti anak tersebut tumbuh dan berkembang akan ada gangguan perkembangan.

5. Peran ibu dalam pemenuhan Nutrisi

Peran ibu sangatlah penting dalam pemenuhan nutrisi dalam

perkembangan anak karena apa yang dimakan anak akan asupan gizi untuk menjadi zat pembangun pertumbuhan dan perkembangan anak

6. Perawatan Kesehatan

Perawatan kesehatan adalah perawatan kesehatan yang teratur, tidak saja saat anak sakit, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan, akan menunjang pada tumbuh kembang anak.

7. Kerentanan terhadap penyakit

Kerentanan terhadap penyakit merupakan anak yang menderita penyakit menahun akan terganggu tumbuh kembangnya dan pendidikannya, disamping itu anak juga mengalami stres yang berkepanjangan akibat dari penyakitnya.

8. Perilaku pemberian stimulus pendidikan

Perilaku pemberian stimulus pendidikan dapat dilihat dari pengetahuan orang tua sangat berpengaruh terhadap pemberian stimulasi, karena dengan pendidikan dan pengetahuan yang semakin tinggi, orangtua dapat mengarahkan anak sedini mungkin dan akan mempengaruhi daya pikir anak untuk berimajinasi.

2.1.6 Ciri-ciri Anak Usia 3-6 Tahun

Ciri khas dari seorang anak adalah selalu tumbuh dan berkembang secara teratur. Tumbuh kembang tersebut saling berkaitan serta berkesinambungan. Tumbuh kembang ini dimulai sejak dari konsepsi sampai anak tersebut menjadi dewasa.

Ciri-ciri anak usia 3-6 tahun menurut pendapat (Nurasyiah, 2023) yaitu :

1. Memiliki karakter yang berbeda-beda, setiap anak memiliki kemampuan, minat dan bakat masing-masing.
2. Egosentris, yaitu anak cenderung melihat serta memahami sesuatu dari sudut pandang mereka sendiri.
3. Aktif dan energik, anak-anak seringkali menikmati kegiatan. Jika mereka terjaga dalam mimpi, sepertinya mereka tidak pernah merasa lelah, tidak pernah bosan apalagi jika disuguhkan dengan aktivitas baru dan menantang.
4. Rasa ingin tahu yang kuat atau antusiasme terhadap banyak hal. Anak-anak

- cenderung memperhatikan, berbicara, dan mempertanyakan berbagai hal yang mereka lihat dan dengar, terutama pada hal-hal baru.
5. Eksploratif atau berjiwa petualang, merupakan anak yang mempunyai rasa ingin tahu yang kuat dan senang menjelajah, mencoba dan mempelajari hal-hal baru.
 6. Spontan, adalah perilaku yang ditampilkan relative asli dan tidak ditutup-tutupi apa yang ada dalam perasaan dan pikirannya.
 7. Senang dan kaya dalam berimajinasi, yaitu anak senang dengan hal-hal yang imajinatif. Anak tidak hanya senang dalam cerita- cerita yang disampaikan oleh orang lain tetapi mereka juga senang bercerita kepada orang lain.
 8. Mudah frustrasi, anak umumnya mudah kecewa bila menghadapi sesuatu yang tidak memuaskan. Ia mudah menangis dan marah apabila keinginannya tidak terpenuhi.
 9. Kurang pertimbangan, anak belum memiliki pertimbangan yang matang, termasuk dengan hal-hal yang dapat membahayakan dirinya.
 10. Daya perhatian yang pendek, anak lazimnya memiliki perhatian pendek, kecuali pada hal-hal yang intrinsik menarik dan menyenangkan.

2.1.7 Psikologis Anak Usia 3-6 Tahun

Banyak pakar memberikan definisi tentang psikologi. Secara bahasa psikologi berasal dari bahasa Yunani yaitu dari dua kata *psyche* dan *logos*. *Psyche* berarti jiwa dan *logos* berarti ilmu, dengan demikian psikologi adalah ilmu jiwa atau disebut juga ilmu yang mempelajari tentang jiwa manusia. Jika seseorang diminta menunjukkan mata, tangan, atau bagian fisik lainnya, maka dengan mudah orang tersebut menunjukkan bagian yang ditanya dengan jawaban yang sama. Namun jika seseorang ditanya dimana jiwanya, maka jawaban yang muncul akan beragam, ada yang mengatakan jiwa terletak di leher, di kepala, atau di jantung.

Jiwa merupakan sesuatu yang abstrak, sehingga sulit ditunjukkan dimana letaknya dalam tubuh. Jiwa sulit ditunjukkan sebab jiwa berada di dalam seluruh tubuh manusia dan menjadi penggerak dari seluruh perilaku seseorang. Oleh sebab itu jiwa tidak dapat dipelajari secara langsung, tetapi dipelajari lewat

ekspresinya. Menurut pendapat Fiteli (2024) akibat hospitalisasi, anak usia 3-6 tahun cenderung mengalami dampak psikologis yaitu: mudah menangis, suka berteriak, menolak perhatian orang lain, anak menjadi murung, sedih, dan apatis. Karena keterbatasan gerak anak kehilangan kemampuan untuk mengendalikan diri dan menjadi tergantung pada lingkungannya. Menanggapi cedera atau rasa sakit yang disebabkan oleh prosedur *invasif* seperti suntikan, cairan infus, pengambilan darah, anak akan gemetar, menggigit bibir dan meronta-ronta.

2.2 Konsep Hospitalisasi

2.2.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah perawatan yang dapat diberikan di rumah sakit yang dapat menyebabkan trauma pada anak-anak yang baru saja dirawat di rumah sakit. Hospitalisasi juga merupakan suatu kondisi seseorang memaksa seseorang masuk rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan pada anak sakit. Hospitalisasi pada anak merupakan perawatan di rumah sakit yang dimana kondisi anak dalam kondisi sakit yang dapat menimbulkan stress bagi anak (Ahwaliana, 2022).

Hospitalisasi adalah suatu proses keadaan yang disebabkan oleh alasan tertentu baik, keadaan darurat atau berencana yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi serta perawatan sampai pemulihan kembali ke rumah (Ulyah *et al.*, 2023).

Berdasarkan pengertian hospitalisasi diatas, dapat disimpulkan bahwa Hospitalisasi adalah proses perawatan medis yang dilakukan di rumah sakit. Proses ini dapat dipicu oleh keadaan darurat atau rencana perawatan tertentu yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit hingga kondisinya memungkinkan untuk dipulangkan. Hospitalisasi pada anak sering kali menimbulkan stres dan trauma, karena anak harus berada di lingkungan yang asing dan menjalani prosedur medis yang mungkin menakutkan atau tidak nyaman bagi mereka. Penting untuk memberikan dukungan emosional dan psikologis selama masa perawatan di rumah sakit untuk mengurangi dampak negatif hospitalisasi pada anak.

2.2.2 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Hospitalisasi dapat menjadi mimpi buruk bagi anak-anak, rawat inap seringkali mengakibatkan trauma dan stres untuk anak dalam suasana ketidakpastian. Reaksi anak saat rawat inap dapat berupa reaksi agresif, reaksi penolakan, melontarkan kata-kata marah, enggan untuk bekerjasama dengan tenaga medis dan mereka selalu bergantung dengan orang tuanya (Sitepu *et al.*, 2021).

Menurut Larasaty (2020) selama menjalani rawat inap reaksi anak berupa:

- a. Respons terhadap penyakit
 - 1) Untuk mengetahui fenomena nyata yang tidak ada hubungan dengan perkembangan penyakit.
 - 2) Pola pikir magis membuat mereka memahami penyakit sebagai hukuman
- b. Respon terhadap rawat inap
 - 1) Mereka akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi menolak untuk bekerja sama.
 - 2) Merasa kehilangan tak terkendali karena mereka mengalami kehilangan akan kekuatan mereka sendiri.
 - 3) Takut akan cedera tubuh dan nyeri, mengarah terhadap rasa takut terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan.
 - 4) Menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai kehilangan rasa sayang.

2.2.3 Efek Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun

Efek hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun itu prosedur yang direncanakan sebelumnya efektif atau keadaan darurat karena trauma, rawat inap seringkali mengakibatkan peristiwa traumatis dan stres bagi anak dan keluarganya dalam suasana ketidakpastian (Fuadah *et al.*, 2021). *Stressor* terkait rumah sakit yang mungkin dialami anak-anak dapat menghasilkan berbagai respon. Anak-anak menanggapi tekanan rawat inap sebelum masuk, selama rawat inap, dan setelah pulang.

Selain efek psikologis dari masalah kesehatan, efek rawat inap pada anak termasuk kecemasan dan ketakutan, kecemasan akan kehilangan, dan kehilangan

kendali (Reza, 2019). Berada di rumah sakit bukan suatu hal yang menyenangkan bagi anak dalam proses ini anak mengalami berbagai peristiwa yang akan menjadi traumatis dan sarat akan stres (Hidayati *et al.*, 2021).

Dari kesimpulan diatas jika hospitalisasi tidak segera diatasi maka anak akan menjadi stres, kehilangan kendali yang bisa menimbulkan regresi, anak akan cepat marah dan agresif, anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan *interpersonal*.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Reaksi Anak Terhadap Sakit Dan Hospitalisasi

Anak-anak mungkin menunjukkan berbagai reaksi emosional, seperti ketakutan, kecemasan, dan kesedihan, yang bisa dipicu oleh rasa sakit fisik, ketidaknyamanan, dan ketidakpastian tentang perawatan medis yang mereka terima. Di samping itu, faktor-faktor seperti usia anak, tahap perkembangan, pengalaman sebelumnya dengan perawatan medis, dan dukungan dari keluarga serta tenaga medis memainkan peran penting dalam menentukan bagaimana anak merespon situasi ini.

Menurut D Purwati (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit antara lain :

a. Pola asuh keluarga

Pola asuh keluarga yang protektif atau berlebihan dan sering memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas pada anak yang sedang di rawat dirumah sakit. Beda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila di rumah sakit.

b. Keluarga

Keluarga yang terlalu khawatir atau setres akan anaknya saat di rawat di rumah sakit akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut.

c. Pengalaman di rawat di rumah sakit sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma.

Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada saat dirawat di rumah sakit.

d. *Support system*

Anak mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua, atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan terapi padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.

e. Keterampilan koping dalam menangani stressor

Apabila mekanisme koping anak baik dalam menerima dia harus dirawat di rumah sakit akan lebih kooperatif anak tersebut dalam menjalani perawatan di rumah sakit.

2.3 Konsep Kecemasan Anak

2.3.1 Definisi Kecemasan Anak

Kecemasan atau istilahnya *anxiety* merupakan perasaan khawatir, cemas, yang penyebabnya tidak jelas. Kecemasan pada anak adalah perasaan paling umum sebagai masalah perawatan, anak sering kali menolak atau menunda saat ingin dirawat inap .

Cemas adalah perasaan yang tidak jelas atau tidak menentu terhadap ancaman atau ketakutan yang akan muncul tanpa alasan yang pasti. Cemas juga dapat didefinisikan sebagai suatu emosi dan merupakan pengalaman subyektif individual, mempunyai kekuatan tersendiri dan sulit untuk diobeservasi secara langsung. Kecemasan adalah suatu respon terhadap suatu ancaman yang sebenarnya tidak diketahui internalnya, masih samar-samar atau konflikual (Jayaningrum, 2019).

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan emosional terhadap penilaian individu yang subyektif, yang bisa

dipengaruhi oleh alam bawah sadarnya, dan penyebab spesifiknya tidak diketahui secara khusus, yang disertai dengan perasaan takut dan cemas, ketidak pastian, khawatir dan dapat menimbulkan berbagai gejala somatik.

2.3.2 Gejala Kecemasan Pada Anak

Mereka yang mengalami gangguan kecemasan ketika tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang mereka hadapi. Selain gejala kecemasan yang biasa secara klinis juga disertai dengan kecemasan umum dan persistem berlangsung minimal 1 bulan, dengan kategori gejala sebagai berikut (Fiteli *et al.*, 2022):

- a. Kekhawatiran yang berlebih menyangkut hal-hal dimasa depan merupakan ketakutan cemas, kekhawatiran, berpikir berulang-ulang, membayangkan apa yang belum terjadi, ketidak bahagian pada diri sendiri maupun orang lain.
- b. *Hypervileance* merupakan pengamatan lingkungan yang berlebihan sulit berkonsentrasi, mengalihkan perhatian, mudah tersinggung dan tidak sabaran.

Menurut A. Pulungan (2023) Manifestasi kecemasan yang timbul terbagi menjadi tiga fase yaitu:

- a. Fase protes (*phase of protest*) Dimana anak-anak bereaksi secara agresif dengan menangis dan berteriak memanggil orang tua, menarik perhatian agar orang laintahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolakperhatian orang asing atau orang lain dan sulit ditenangkan.
- b. Fase putus asa (*phase of despair*) dimana tangisan akan berhenti dan muncul depresi yang terlihat adalah anak kurang begitu aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain.
- c. Fase menolak (*phase of denial*) merupakan fase terakhir yaitu fase pelepasan atau penyangkalan, dimana anak tampak mulai mampu menyesuaikan diri terhadap kehilangan, tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain dan tampak membentuk hubungan baru, meskipun perilaku tersebut dilakukan merupakan hasil dari kepasrahan dan bukan merupakan kesenangan.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Anak

Menurut Hockenberry (2017) yang mempengaruhi kecemasan yaitu :

1) Usia

Pada usia anak prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan yang asing.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat berpengaruh pada tingkat stres hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki.

3) Karakteristik anak (anak ke-)

Karakteristik anak dapat berpengaruh pada kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi. Anak yang pertama dapat menunjukkan rasa cemas yang berlebihan dibandingkan anak kedua.

4) Persepsi anak terhadap sakit

Pada anak usia prasekolah selama hospitalisasi menyebabkan dampak bagi orang tua. Munculnya dampak tersebut akibat kemampuan pemilihan koping yang belum tepat dan stres karena pengobatan.

5) Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Menurut Hockenberry jumlah anggota keluarga dalam suatu rumah dikaitkan dengan dukungan keluarga. Semakin banyak dukungan keluarga yang didapat pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, maka semakin rendah tingkat kecemasan anak.

6) Pengalaman anak terhadap sakit saat hospitalisasi

Anak yang mengalami hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum pernah mengalami hospitalisasi. Respon anak biasanya menunjukkan lebih sensitif terhadap lingkungan dan dapat mengingat dengan detail apa yang pernah dialaminya dan yang ada di lingkungan sekitarnya.

2.3.4 Tingkat Kecemasan Pada Anak

Penelitian tentang tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun penting dilakukan untuk memahami sejauh mana masalah ini mempengaruhi perkembangan anak dan bagaimana cara terbaik untuk mengidentifikasi serta mengatasinya.

Menurut Stuart tingkat kecemasan dibagi menjadi empat yaitu :

1. Tingkat kecemasan ringan

Pada tingkat kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Menyebabkan tingkat kewaspadaan seseorang waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ini dapat menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas juga dapat memotivasi belajar. Perubahan yang terjadi pada fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, *hipersensitif* terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2. Tingkat kecemasan sedang

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

3. Tingkat kecemasan berat

Tanda dan gejala yang muncul dari kecemasan berat yaitu, perasaan terancam ketegangan otot yang berlebih, perubahan pernapasan, perubahan gastrointestinal (mual muntah, terasa terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksia, dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi).

4. Tingkat kecemasan berat sekali / panik

Pada tingkat kecemasan yang berat bisa mempengaruhi persepsi individu cenderung untuk memuaskan pada suatu yang spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal. Pada tingkat panik dari kecemasan ini seseorang akan kehilangan kendali diri dan perhatian. Hilangnya kontrol seseorang tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan adanya perintah.

Tingkat kecemasan menurut Faidah (2022) :

1. Tingkat kecemasan ringan

Respon wajar dari anak usia 3-6 tahun terhadap perubahan seperti

penyakit atau perpisahan biasanya melibatkan tingkat kecemasan ringan. Anak-anak pada usia ini sering menunjukkan tanda-tanda kecemasan ringan melalui perilaku tertentu, tetapi tetap mampu beradaptasi dengan aktivitas sehari-hari seperti makan, dan bermain.

2. Tingkat kecemasan sedang

Kecemasan yang dialami anak usia 3-6 tahun karena perpisahan dengan lingkungan yang biasa mereka jalani sehari-hari adalah hal yang umum. Ketika anak harus meninggalkan rutinitas atau orang-orang yang membuat mereka merasa aman dan nyaman, mereka sering menunjukkan perilaku yang mencerminkan ketidaknyamanan atau stres.

3. Tingkat kecemasan berat

Kecemasan berat ini ditunjukkan dengan perilaku anak yang sulit untuk diajak kerjasama, membuang mainan, menangis terus menerus dan dalam waktu lama sehingga terjadi gangguan istirahat dan tidur, dan selalu menolak untuk dilakukan tindakan serta takut ketika dilakukan tindakan.

4. Tingkat kecemasan berat sekali / panik

Kecemasan ini ditunjukkan dengan perilaku agresif dari anak serta tidak mau untuk bertemu dengan orang lain. Masing-masing anak tidak selalu sama dalam memberikan respon terhadap kecemasan yang dialami akibat dirawat karena sakit. Untuk respon kecemasan sangat berat ini anak sangat agresif, cenderung emosional dan terjadi permasalahan dalam tidur dan istirahatnya

2.3.5 Alat Ukur Kecemasan

a. Skala kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

Skala Kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) adalah salah satu skala yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut.

Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal pernyataan (Rifai, 2021)

Menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) terdiri dari 14 item, seperti berikut ini:

- 1) Perasaan cemas (ansietas) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- 3) Ketakutan ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur ditandai dengan sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpimimpi, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- 6) Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik ditandai oleh tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler ditandai oleh takikardi (denyut jantung cepat), berdebar- debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detakjantung menghilang berhenti sekejap.
- 10) Gejala pernapasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan terkecik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
- 11) Gejala *gastrointestinal* ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan setelah

makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, sukar buang air besar (konstipasi).

12) Gejala *urogenital* ditandai oleh sering buang air kecil, tidak dapat menahan kencing, tidak datang bulan (tidak haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (*frigid*), ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten.

13) Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri.

14) Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah (Chrisnawati, 2022).

b. Skala Ukur DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)

Depression Anxiety Stress Scale (DASS) merupakan skala objektif untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres. Kuisisioner *Depression Anxiety Scale* hanya mengukur tingkat kecemasan yaitu rangkaian 14 pertanyaan dengan nilai skor 0-7 untuk kecemasan normal, 8-9 untuk kecemasan ringan, 10-12 untuk kecemasan sedang, 13-14 untuk kecemasan berat, dan untuk kecemasan panik/berat sekali >17 (Arjanto, 2022).

c. *The short form of CSAS – C (Chinese version of the State Anxiety Scale for Children)*

the short form of CSAS – C (Chinese version of the State Anxiety Scale for Children) merupakan kuesioner yang mempunyai 10 item pernyataan. Lima item merupakan pernyataan tentang ketiadaan kecemasan, dan lima item lainnya merupakan pernyataan tentang adanya kecemasan (Rofiqoh, 2019).

2.4 Konsep Bermain

2.4.1 Definisi Terapi Bermain

Menurut Suprpti (2023) Terapi bermain adalah salah satu komponen penting dari kehidupan anak dan salah satu metode paling efektif untuk

membantu anak mengatasi stres saat berada di rumah sakit. Anak-anak harus bermain sebagai cara untuk mengatasi rasa takut dan cemas mereka karena tinggal di rumah sakit menimbulkan krisis dalam kehidupan mereka dan seringkali disertai dengan stres berlebihan. Untuk itu, anak memerlukan media yang dapat mengungkapkan perasaan mereka dan bekerja sama dengan dokter selama perawatan.

Terapi bermain dapat membantu anak mengurangi kecemasan karena aktivitas bermain yang dilakukan oleh anak di rumah sakit dapat membantu perawat membangun hubungan yang lebih baik dan menyenangkan dengan klien (anak dan keluarga). Bermain adalah cara yang bagus untuk perawat dan pasien berbicara. Setelah terapi bermain, anak-anak menjadi lebih tenang dan lebih terbuka untuk berbicara dengan petugas kesehatan (Ginanjari *et al.*, 2022).

Kegiatan permainan adalah media yang paling efektif. Pandangan bahwa permainan terapeutik didasarkan pada gagasan bahwa bermain bagi anak adalah aktivitas. Permainan edukatif sangat tepat dilakukan di rumah sakit, dengan memasukkan pemahaman anak terhadap alat-alat, peraturan dan tindakan agar anak dapat kooperatif dalam mengikuti prosedur selama perawatan anak. Jenis permainan anak usia prasekolah antara lain bola keranjang, bermain dokter-dokteran, bermain abjad, dan *puppet play* (boneka tangan).

2.4.2 Macam-macam Terapi Bermain

Menurut Saputro (2017), ada berbagai macam terapi bermain untuk menurunkan kecemasan anak usia 3-6 tahun yang menjalani hospitalisasi, sebagai berikut :

1. Bola keranjang

Bola keranjang merupakan permainan yang membutuhkan bola dan tempat sampah plastik (kotak kosong yang memungkinkan). Tempatkan kotak atau keranjang plastik 2 meter dari anak dan minta anak untuk melempar bola ke tempat sampah/keranjang plastik. Jika bolanya berserakan atau tidak muat, tinggalkan sampai bolanya siap dan undang anak masuk, anak harus mengambil bola yang berserakan dan meletakkannya di keranjang tempat bola jatuh/tercecer.

2. Bermain dokter-dokteran

Bermain dokter-dokteran sangat cocok untuk mengenalkan lingkungan rumah sakit sekaligus berperan sebagai seorang profesional medis, dalam permainan ini mengajak anak-anak untuk melakukan sebuah drama yaitu anak sebagai dokter dan pasien sebagai boneka. Minta anak untuk memeriksa boneka dengan stetoskop dari bagian dada hingga perut boneka, kemudian berikan anak alat suntik-suntikan tanpa jarum untuk berpura-pura menyuntik pasien dengan obatnya. Permainan dapat dilanjutkan dengan urutan yang sama dengan boneka lain hingga resepnya ditulis jika memungkinkan. Juga jelaskan fungsi suntikan dan obatnya serta pengaruh suntikan dan obat yang diterima pada pasien yang sakit.

3. Bermain abjad

Bermain abjad memutuskan setidaknya dua anak. Dalam permainan ini jari ditelakkan dilantai kemudian jari dihitungkan dari A-Z, jumlah jari tergantung anak dan jari yang tidak terpakai bisa ditebak. Huruf terakhir yang disebutkan digunakan untuk mencari nama binatang /buah dengan huruf pertama.

4. *Puppet play* (Bermain boneka tangan)

Bermain boneka tangan atau boneka jari, petugas menggunakan boneka untuk bercerita. Cobalah untuk berbagi cerita yang memiliki saran atau cerita tentang bagaimana implementasi fungsi di rumah sakit. Mintalah anak memperhatikan isi cerita dan sesekali menyebutkan nama anak untuk membantu mereka merasa bahwa mereka adalah bagian dari permainan.

5. Mewarnai Gambar

Mewarnai gambar merupakan permainan untuk melatih motorik halus anak dan meningkatkan kreativitas anak. Tawarkan kertas gambar dan krayon/pensil warna, lalu berikan anak kertas gambar dan minta anak untuk mewarnai gambar tersebut dengan warna yang sesuai.

6. Menyusun puzzle

Permainan ini membutuhkan pendampingan petugas dan diupayakan puzzle yang lebih besar agar mudah menyusun. Pilih gambar puzzle yang

tidak asing bagi anak, sebelum gambar puzzle diacak, tunjukkan keanak gambar puzzle yang dimaksud kemudian acak dan dampingi anak untuk menyusun puzzle, seperti dimulai dari sebelah pojok dahulu atau bagian samping. Hal yang perlu diperhatikan dalam puzzle ini adalah jumlah puzzle yang dipasang tidak lebih dari 6 potongan.

Adapun menurut Simamora (2022) macam-macam terapi bermain untuk menurunkan kecemasan anak usia 3-6 tahun yang menjalani hospitalisasi, sebagai berikut :

1. Terapi bermain lilin / clay

Terapi bermain lilin merupakan jenis terapi bermain skill play yang dapat memberikan kesempatan anak untuk berkreaitivitas dengan imajinasi mereka sendiri. Permainan ini juga dapat dilakukan diatas tempat tidur anak, sehingga tidak mengganggu proses pemulihan kesehatan anak.

2. Terapi musik

Terapi musik dapat dijadikan suatu wadah penyampaian ekspresi dan komunikasi secara tidak langsung. Dengan musik kita dapat menenangkan anak yang mengalami kecemasan. Keterampilan yang anak dapatkan dari musik adalah kepercayaan diri yang lebih besar. Tidak hanya itu, terapi musik juga dapat meningkatkan fungsi mental seseorang dan meningkatkan rasa sejahtera serta mempercepat proses penyembuhan.

2.4.3 Tujuan Bermain

Bermain adalah aktivitas yang sangat penting bagi perkembangan anak. Meskipun sering dianggap sebagai kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan semata, bermain memiliki tujuan yang lebih dalam dan signifikan dalam berbagai aspek perkembangan anak.

Menurut Musdalipa (2019) Salah satu tujuan bermain yaitu :

1. Untuk meningkatkan perkembangan sensorik-motorik, dalam hal ini permainan akan membantu perkembangan pergerakan kasar dan gerak halus anak dengan memainkan sesuatu yang membuat mereka senang.

2. Perkembangan kognitif membantu anak memahami benda-benda disekitarnya.
3. Kreatifitas : Anak-anak menjadi lebih kreatif saat bermain sendiri atau bersama orang lain.
4. Perkembangan sosial : Anak-anak belajar berinteraksi dengan orang lain dan mempelajari peran dalam kelompok.
5. Kesadaran diri (*self-awareness*): Anak-anak belajar mengenali kemampuan mereka sendiri saat bermain.
6. Perkembangan moral : Anak-anak dapat memperoleh pengetahuan ini dari orang tuamereka atau orang lain yang ada di sekitar mereka.
7. Bermain adalah cara utama untuk berkomunikasi dengan anak-anak yang belum dapat mengatakan perasaan atau kelemahannya secara verbal dan cara mereka berperilaku terhadap orang lain.

2.4.4 Prinsip Bermain di Rumah Sakit

Prinsip bermain kita dapat memastikan bahwa bermain tidak hanya menjadi kegiatan yang menyenangkan, tetapi juga mendukung perkembangan holistik anak. Bermain yang terstruktur dengan baik akan membantu anak tumbuh menjadi individu yang sehat, kreatif, dan sosial. Menurut Wahyuti (2020) agar anak dapat lebih efektif bermain di rumah sakit perlu diperhatikan prinsip-prinsipnya yaitu :

1. Permainan tidak boleh menguras banyak energi, perlu diperhatikan waktu bermain pada anak yang menjalani hospitalisasi waktunya 15-20 menit. Waktu 15-20 menit dapat menghasilkan kedekatan antara orangtua dan anak serta tidak menyebabkan anak kelelahan saat bermain.
2. Permainan harus relatif aman dan terhindar dari infeksi silang, permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak usia 3-6 tahun perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda-benda yang dimainkannya, seperti boneka yang bisa memberi kenyamanan (pelukan) dan dapat dibawa ke tempat tidur untuk menemaninya, permainan yang tidak mengandung bahan berbahaya, tidak tajam, tidak membuat anak dalam bahaya, dan ukurannya sesuai dengan usia dan kekuatan anak.

3. Sesuai dengan kelompok usia, hendaknya perlu dibuatkan jadwal dan dikelompokkan sesuai usia anak karena untuk kebutuhan bermain berlainan antara usia anak yang lebih rendah dengan yang lebih tinggi.
4. Tidak bertentangan dengan terapi, harus memperhatikan kondisi anak. Permainan tidak boleh bertentangan dengan terapi pengobatan yang sedang dijalankan. Apabila terapi mengharuskan anak beristirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan ditempat tidur.
5. Perlu keterlibatan orang tua dan keluarga merupakan hal yang sangat penting, ini disebabkan karena orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang menjalankan hospitalisasi. Anak yang sedang menjalankan hospitalisasi seharusnya tidak dibiarkan sendiri, keterlibatan orang tua dalam perawatan anak selama 24 jam di rumah sakit agar dapat mengurangi dampak kecemasan saat hospitalisasi.

2.4.5 Definisi Terapi Bermain *Puppet Play*

Puppet play adalah sebuah bentuk teknik permainan yang terkenal yang akan membantu anak mengekspresikan perasaan, mengurangi kejadian yang mencemaskan, berani mencoba hal baru mampu mengembangkan perilaku adaptif anak. Menggunakan *puppet* menimbulkan perasaan yang lebih nyata dan menarik bagi anak dibanding boneka biasa, Strategi menggunakan boneka jari akan juga merangsang motorik halus, sensorik dan taktil anak saat memegang dan berinteraksi dengan boneka jari berbagai karakter (Ningrum, 2023).

Salah satu teknik bermain terapeutik yaitu *puppet play* dari berbagai artikel yang telah dibahas bahwa penerapan terapi bermain dengan *puppet play* dapat menjadi salah satu pilihan intervensi untuk menurunkan kecemasan anak, kelebihan dari *puppet play* dibanding teknik distraksi lain disebutkan bahwa *puppet play* mampu membantu anak untuk mengembangkan keterampilan kreatif dan kognitif dengan menggunakan dan meningkatkan imajinasi, mengembangkan kemampuan kreatif dan mencari solusinya (Rajesh, 2021).

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa bermain terapeutik permainan *puppet play*, dalam mengatasi dampak hospitalisasi menimbulkan

perasaan yang lebih nyata dan menarik bagi anak. Suasana yang nyaman di rumah sakit dan bersahabat akan membantu anak beradaptasi.

2.4.6 Tujuan Terapi Bermain *Puppet Play*

Permainan yang cocok untuk anak terapi boneka tangan dapat digunakan pada anak usia prasekolah untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi karena mempunyai banyak manfaat yang dapat menjadikan anak lebih komunikatif dan mengurangi stressor akibat kecemasan (Dewi *et al.*, 2023). Tujuan dari terapi bermain adalah pada saat dirawat di Rumah Sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan seperti cemas, takut, dan sakit. Berdasarkan hal tersebut, dengan melakukan permainan maka anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan (Noverita, 2020).

2.4.7 Manfaat Terapi Bermain *Puppet Play*

Didapatkan bahwa *puppet play* mampu mengoptimalkan perawatan pada anak seperti, menjadi salah satu cara untuk mendidik, bermain dan mengalihkan perhatian, mendapatkan kendali, menghilangkan batasan, mengurangi rasa takut dan kecemasan (Ningrum, 2023). Asumsi ini didukung oleh penelitian sebelumnya. Pada anak yang dirawat di rumah sakit, bermain terapeutik dengan *puppet play* dapat membantu mengembangkan kontrol terhadap perasaan serta kepercayaan diri pada anak sehingga anak akan lebih mudah untuk meningkatkan coping (Kostak *et al.*, 2021).

2.5 Terapi Bermain *Puppet Play* Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak

Bermain dengan *puppet play* dapat menurunkan kecemasan anak akibat hospitalisasi karena terapi bermain *puppet play* mempunyai nilai terapeutik pada peningkatan komunikasi anak sehingga anak merasa lebih aman dengan orang yang baru dikenal. Anak tidak cemas dan tidak menangis saat akan dilakukan

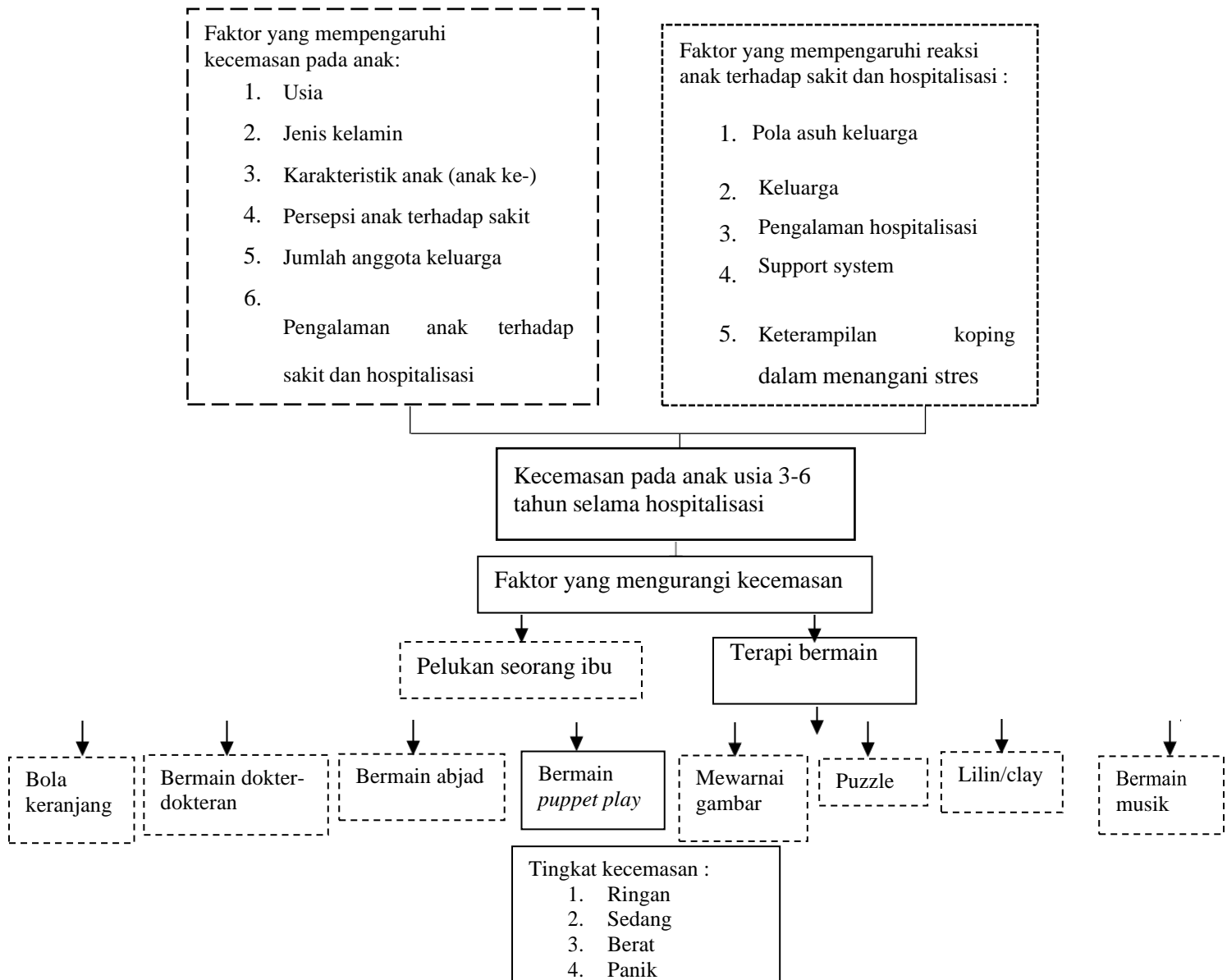
tindakan pengobatan karena melalui cerita boneka tangan anak mampu mengungkapkan rasa sakitnya saat menjalani prosedur rumah (Dwi, 2021). Keefektifan terapi bermain *puppet play* dalam menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi dapat dilihat dari penelitian yang menunjukkan hasil terapi bermain *puppet play* di bangsal Srikandi RSUD Jombang penggunaan boneka jari tangan dapat menurunkan kecemasan pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit dengan nilai dari $p = 0,000$. Bercerita dapat memberikan efek menyenangkan bagi anak, begitu pula otaknya merangsang hormon endorfin yang dapat menghambat rasa cemas stimulus dikirim ke otak. strategi modifikasi dengan menggunakan boneka jari tangan efektif untuk mengurangi kecemasan. Tentang ketiadaan kecemasan, dan lima item lainnya merupakan pernyataan tentang adanya kecemasan (Rofiqoh, 2019).

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa terapi bermain *puppet play* efektif dalam menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi. Dengan meningkatkan komunikasi dan rasa aman, anak lebih mampu mengungkapkan perasaannya, termasuk rasa sakit, sehingga tindakan medis dapat dilakukan tanpa kecemasan atau tangisan. Penggunaan boneka tangan juga terbukti secara ilmiah mengurangi kecemasan, dengan dukungan penelitian yang menunjukkan hasil signifikan dalam menurunkan kecemasan anak.

2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian diatas, maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

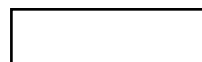
Gambar 2.1 Kerangka Teori



Keterangan :



: Tidak Diteliti

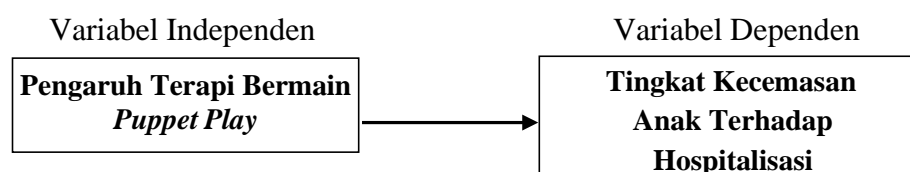


: Diteliti

(Hockenberry *et al.*, 2017) (Saputro *et al.*, 2017) Stuart 2006
(Purwati, 2019) (Ningrum, 2023) (Simamora *et al.*, 2022).

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian penelitian yang menyajikan konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan diamati (Syapitri *et al.*, 2021). Kerangka konsep disusun sebagai kerangka kerja dalam melakukan penelitian yang dihubungkan atau dikaitkan dengan variabel-variabel yang diamati melalui penelitian yang dimaksud.



Gambar 2.2 kerangka konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan kesimpulan yang belum sempurna sehingga membutuhkan penelitian untuk menyempurnakannya. Hipotesis berdasarkan rumusan dapat dibagi menjadi dua yaitu hipotesis alternatif dan hipotesis nol.

Menurut Zikmund (2021) hipotesis penelitian adalah proposisi atau dugaan belum terbukti. Dugaan tersebut menjelaskan fakta atau fenomena, serta kemungkinan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan penelitian. Maka hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut :

Ho : Terapi bermain puppet play tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun selama hospitalisasi di RSD Gunung Jati Kota Cirebon.

Ha : Terapi bermain puppet play memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun selama hospitalisasi di RSD Gunung Jati Kota Cirebon.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian ini merupakan desain yang mengenai keseluruhan proses yang memerlukan perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Silaen, 2018). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre-Experimental Design* dengan pendekatan *One Group Pre-Test Post-Test Design*. Pada penelitian ini peneliti akan melakukan pengukuran kecemasan menggunakan lembar kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*). Intervensi ini akan dilakukan selama 2-3 hari secara berturut, di hari pertama akan dilakukan *inform consent* sebagai bentuk persetujuan dari pihak keluarga sebagai responden, dilanjutkan dengan kuesioner *Pre-Test* dan dilakukan intervensi terapi bermain *puppet play*, di hari kedua akan diberikan intervensi yang sama terapi bermain *puppetplay* dan dihari ke tiga dilanjutkan dengan *Post-Test* untuk mengetahui tingkat kecemasannya prosedur intervensi berlangsung selama 15-20 menit. Jenis penelitian ini dicirikan oleh fakta bahwa hubungan sebab akibat diungkapkan dengan memasukkan sekelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan desain *Pre- Experimental* pendekatan *One Group Pre-Test Post-Test Design* untuk menganalisis Pengaruh terapi bermain *puppet play* terhadap tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun selama hospitalisasi di RSD Gunung Jati Kota Cirebon. Pada penelitian ini subyek mendapatkan intervensi berupa terapi bermain *puppet play*, kemudian dilakukan penilaian terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, sebagaimana dilihat pada gambar dibawah ini :

Subyek	Pree-Test	Intervensi	Post-Test
S	O1	X	O2

Tabel 3. 1 Desain Penelitian

Skema rancangan penelitian Pengaruh terapi bermain *puppet play* terhadap tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun selama hospitalisasi.

Keterangan :

S : Subyek

O1 : Observasi tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain *puppet play*

X : Intervensi (Terapi bermain *puppet play*)

O2 : Observasi tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi bermain *puppet play*

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek dan subjek dalam penelitian (Amin; *et al.*, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 3-6 tahun di RSD Gunung Jati, Kota Cirebon yang berjumlah 30 anak pada bulan Agustus 2024. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, waktu dan tenaga, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu Menurut Sugiyono (2019). Pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling atau sampling jenuh. Teknik total sampling atau sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel yang dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 3-6 tahun yang mengalami hospitalisasi di RSD Gunung Jati Kota Cirebon dengan jumlah 30 sampel

a. Kriteria inklusi sampel (penerimaan) :

1. Anak usia 3-6 tahun
2. Anak yang diijinkan oleh orang tuanya menjadi responden
3. Anak yang dapat diajak berkomunikasi
4. Anak yang mengalami kecemasan
5. Anak yang dalam keadaan sadar (composmentis)
6. Lama perawatan 1-3 hari
7. Mampu berkonsentrasi

b. Kriteria eksklusi responden (penolakan)

1. Kondisi anak yang lemah
2. Anak yang tidak diijinkan oleh orang tuanya
3. Anak yang dalam keadaan kritis

3.3 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSD Gunung Jati, Kota Cirebon di ruangan rawat inap anak arya kemuning

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai September 2024 dimulai dari pembuatan judul skripsi, pencarian data sampai pembuatan skripsi.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah suatu atribut, nilai atau sifat dari objek penelitian yang memiliki variasi tertentu antara satu objek dengan objek lainnya (Janna 2020). Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.4.1 Variabel independen

Variabel independen atau bebas merupakan variabel yang variasi nilainya dapat mempengaruhi variabel lain (Kurniawan dan Agustini, 2021). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengaruh terapi bermain *puppet play*.

3.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen atau terikat merupakan variabel yang variasi nilainya dapat dipengaruhi atau ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengaruh terapi bermain *puppet play*.

3.1 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti atau tentang apa yang di ukur oleh varieabel yang bersangkutan. (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat ukur	Skor/Kategori	Skala
Terapi bermain <i>puppet play</i>	Terapi metode bermain <i>puppet play</i> untuk anak usia 3-6 tahun yang mengalami hospitalisasi	SOP terapi bermain <i>puppet play</i>	-	-
Tingkat Kecemasan	Ketakutan dan kekhawatiran yang dialami anak usia 3-6 tahun selama hospitalisasi yang diukur sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain <i>puppet play</i>	Mengisi kuesioner DASS	Skor : Tidak Pernah : 0 Jarang : 1 Sering : 2 Selalu : 3 Penilaian derajat : 1. 0-7 untuk normal 2. 8-9 untuk ringan 3. 10-12 untuk kecemasan sedang 4. 13-14 untuk kecemasan berat 5. >17 untuk kecemasan berat sekali/panik.	Interval

3.2 Instrumen Penelitian

Dalam melakukan penelitian dibutuhkan Instrumen penelitian. instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam melakukan kegiatan untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dapat dipermudah (Makbul, 2021). Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner.

Dalam penelitian ini instrumen kuesioner diadopsi dari Machillah (2022) di RSUD Bangil Pasuruan dan diajukan kepada 20 responden. Orang tua responden hanya memberi tanda (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan keadaan sesungguhnya. Pada kuesioner ini terdapat pernyataan yang positif dan negatif. Setiap soal instrumen menggunakan skala likert yang telah dimodifikasi menggunakan alternatif jawaban yaitu, “selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah” dengan skor selalu = 3, sering = 2, kadang-kadang = 1, tidak pernah = 0 dan diperoleh hasil uji dari 20 pernyataan yang tidak valid 5.

3.3 Uji Validitas dan Reabilitas

3.3.1 Ujis Validitas

Menurut Nursalam (2020) validitas adalah alat ukur yang menunjukkan validitas atau derajat validitas suatu instrumen Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip kendala instrumen dalam mengumpulkan data. Dapat dikatakan valid jika $r_{\text{tabel}} < r_{\text{hitung}}$ dengan nilai signifikan r_{tabel} 0,05 (5%). Kuesioner pada penelitian ini menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang baku dan di modifikasi oleh Machillah (2022) di RSUD Bangil Pasuruan dan diajukan kepada 20 responden dan diperoleh hasil uji dari 20 pernyataan yang tidak valid 5.

3.3.2 Uji Realibilitas

Menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner, tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *cronchbach alpa* dengan tabel r.

3.4 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam melakukan penelitian (Nursalam, 2020). Dalam penelitian prosedur pengumpulan data dengan cara :

- 1) Pengajuan pembuatan data surat pengantar izin penelitian kepada instansi Universitas Muhammadiyah Cirebon yang diperuntukan kepada Direktur RSD Gunung Jati Kota Cirebon.
- 2) Mengajukan perizinan STUPEN kepada direktur RSD Gunung Jati Kota Cirebon.
- 3) Mendapatkan data anak usia 3-6 tahun dari rekam medik RSD Gunung Jati Kota Cirebon.
- 4) Mengajukan Permohonan LAIK ETIK Penelitian di RSD Gunung Jati Kota Cirebon.
- 5) Mengajukan perizinan Penelitian kepada direktur RSD Gunung Jati Kota Cirebon
- 6) Pada pertemuan pertama tanggal 27 Agustus 2024 peneliti memberikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan, tujuan dan manfaat penelitian kepada orang tua calon responden.
- 7) Apabila bersedia menjadi responden maka orang tua calon responden dipersilakan untuk menandatangani *informed consent*.

- 8) Setelah orang tua menandatangani *inform consent* dan mengisi kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) diberikan kepada orang tua responden dan diberikan *pretest* sebelum terapi dilakukan.
- 9) Terapi dilakukan 1x/sehari sebanyak 2-3 kali selama 2-3 hari berturut-turut, di hari ke-3 setelah selesai pemberian terapi bermain peneliti mengukur tingkat kecemasan menggunakan *Post-Test*
- 10) Setelah selesai terapi anak-anak diberikan hadiah yaitu mainan *puppet play*

3.5 Pengolahan Data

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan program statistik diperangkat komputer melalui prosedur seperti berikut :

3.5.1 Editing

Editing adalah suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner.

3.5.2 Coding

Coding adalah suatu prosedur dimana data-data yang diperoleh akan diberi kode dengan tujuan pengelompokan data sesuai katagorinya. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf untuk memberi petunjuk pada suatu data yang akan dianalisis

3.5.3 Processing

Data yang sudah dalam bentuk kode, dimasukan kedalam program komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk memasukan data penelitian adalah SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

3.5.4 *Cleaning*

Apabila semua data telah dimasukkan, maka perlu diperiksa kembali untuk mengidentifikasi dan melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode kemudian dilakukan perbaikan sebelum data dianalisa.

3.5.5 *Tabulasi*

Tabulasi adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data jawaban yang telah diberi kode sesuai analisis yang dibutuhkan.

3.6 *Analisa Data*

Analisa data dalam penelitian dilakukan apabila semua data sudah terkumpul. Data yang terkumpul diberi *coding* supaya mempermudah peneliti dalam melakukan analisa data dan selanjutnya dilakukan *entry* data.

3.6.1 *Analisa Univariat*

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk menganalisis pengaruh terapi bermain *puppet play* terhadap tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun selama hospitalisasi. Penyajian dalam bentuk distribusi dan presentase dari setiap variabel (Rafika Ulfa, 2019). Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti : usia, jenis kelamin, dan lama hari rawat berbentuk kategorik yang dianalisis menggunakan analisa proposi dan dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi.

3.6.2 Analisis bivariat

Analisa brivariat merupakan analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang berhubungan Rafika (2019) Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *wilcoxon signe rank*. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh. Analisis bivariat digunakan untuk variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) dengan menggunakan uji *wilcoxon signe rank*. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara terapi bermain *puppet play* dengan tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun sealama hospitalisasi. Melalui uji *wilcoxon signe rank* akan diperoleh nilai *p-value* dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat signifikan sebesar 0,05. Penelitian antara dua variabel dikatakan signifikan jika mempunyai nilai *p-value* < 0,05 maka H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Namun jika *p-value* > 0,05 maka H_o diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel independen dan dependen.

3.7 Etika Penelitian

Etika berasal dari bahasa Yunani yaitu *ethos*. Istilah etika bila ditinjau dari aspek etimologis memiliki arti kebiasaan atau peraturan perilaku yang berlaku dalam masyarakat (Raihan, 2020). Secara umum prinsip etika penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai dan prinsip keadilan (Nursalam, 2020). Etika penelitian merupakan pedoman yang berlaku pada seluruh kegiatan yang melibatkan peneliti dan diteliti (subjek penelitian).

3.7.1 Prinsip menghormati responden (*autonom*)

Pada prinsip ini peneliti harus menghargai kebebasan atau independensi responden dalam mengambil keputusan (Heryana, 2020). Pada penelitian ini peneliti terlebih dahulu melakukan *informed consent* kepada responden dengan cara meminta persetujuan secara langsung dan ditandatangani, peneliti menjelaskan langkah partisipasi penelitian ini, serta peneliti tidak boleh memaksa responden yang tidak ingin menjadi responden

3.7.2 Prinsip rahasiakan (*anonymity*)

Tidak menyebarkan data pribadi responden yang tidak adahubungannya dengan penelitian. Misalnya, nama responden ditulis inisial dan dokumentasi berupa gambar yang disensor atau diburamkan.

3.7.3 Prinsip keadilan (*justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden yang terlibat yaitu seluruh responden akan diteliti di waktu yang sama di ruang rawat inap anak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sampai mencukupi jumlah sampel yang dibutuhkan. Peneliti tidak membedakan antara responden berdasarkan ras, suku, agama, status ekonomi dan lainnya. Peneliti harus menyamakan setiap perlakuan yang diberikan untuk responden. Perlu diperhatikan bahwa peneliti seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat yang mencakup sehat fisik, mental dan sosial.

3.7.4 Prinsip *Beneficience*

Merupakan suatu manfaat yang diberikan oleh responden untuk mengembangkan teori selanjutnya, sehingga peneliti mampu menjelaskan bahwa responden merupakan kontributor dalam pengembangan teori yang dapat digunakan orang lain pada masa yang akan datang. *Beneficience* merupakan salah satu prinsip dasar yang harus diperhatikan, peneliti harus menjelaskan kepada orang tua anak jika penelitian ini akan memberikan manfaat terhadap kecemasan anak.

3.7.5 Prinsip *Non-maleficience*

Merupakan suatu etika yang tidak merugikan seseorang. Peneliti harus menjelaskan bahwa penelitian ini tidak beresiko atau berbahaya yang akan menyebabkan cedera fisik maupun psikologi bagi para anak sebagai responden maupun pasien di ruang Arya Kemuning RSD Gunung Jati Kota Cirebon.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

RSD Gunung Jati yang berada di Jl. Kesambi No. 56 Kota Cirebon Jawa Barat merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kota Cirebon, dibangun pada tahun 1921, pada tanggal 31 Agustus 1921. Pada tanggal 20 Februari 1979 RSD Gunung Jati ditetapkan menjadi RS tipe C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 41/MENKES/SK/II/79 dan pada tanggal 21 Januari 1987 ditingkatkan lagi menjadi Rumah Sakit Kelas B berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 41/MENKES /SK/I/87. Pada tanggal 30 Januari 1989 ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Kota madya Daerah Tingkat II Cirebon Kelas B berdasarkan Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 061/350/SJ. Dalam pengelolaan keuangan sejak tanggal 1 April 1996 dengan Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Cirebon Nomor 15 Tahun 1995 ditetapkan sebagai "Unit Swadana Daerah". Dalam upaya peningkatan pelayanan maka pada tahun 1997 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : YM 02.03.3.5.5237. RSD Gunung Jati memiliki luas tanah 64.340m².

Jenis pelayanan di RSD Gunung Jati antara lain : terdiri dari IGD, Rawat jalan, Rawat inap, HCU, ICU, ICCU, NICU dan PICU, pelayanan paru-paru terpadu, pelayanan rawat inap PSIKIATRI, instalasi bedah sentral, pelayanan maternal dan perinatal, pelayanan Radiodiagnostik, klinik khusus ODC, Hemodialisa, Pendidikan dan Penelitian, bedah umum, bedah ortopedi,

bedah saraf, bedah plastik, bedah anak, bedah digestif, bedah urologi, bedah mulut, stroke unit, cath lab.

Visi RSD Gunung Jati Kota Cirebon adalah “Terwujudnya Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon sebagai Rumah Sakit Rujukan Terdepan di Jawa Barat tahun 2023”.

4.1.2 Analisis Univariat

1. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin dan usia anak 3-6 tahun.

Karakteristik pasien di ruang Arya Kemuning RSD Gunung Jati Kota Cirebon berdasarkan jenis kelamin dan usia anak 3-6 tahun sebagai berikut :

Tabel 4.1

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia, anak usia 3-6 tahun di ruang Arya Kemuning RSD Gunung Jati Kota Cirebon

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	13	44,8
Perempuan	16	55,2
Total	29	100
Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
3 tahun	10	34,5
4 tahun	7	24,1
5 tahun	5	17,2
6 tahun	7	24,1
Total	29	100

Sumber : Kuesioner Responden di Ruang Arya Kemuning RSD Gunung Jati Kota Cirebon

Berdasarkan Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa responden anak usia 3-6 tahun di ruang Arya Kemuning RSD Gunung Jati Kota Cirebon sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 16 anak (55,2%) dan laki-laki sebesar 13 anak (44,8%). Usia anak terbanyak usia 3 tahun 10 anak (34,5%), usia 4 tahun 7 anak (24,1%), usia 5 tahun 5 anak (17,2%), dan usia 6 tahun 7 anak (24,1%).

2. Tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *puppet play*

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum dilakukan Terapi Bermain *Puppet play* pada Anak Usia 3-6 Tahun di ruang Arya Kemuning

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	0	0
Ringan	1	3,4
Sedang	9	31,0
Berat	18	62,1
Panik	1	3,4
Total	29	100.0

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi Tingkat Kecemasan Setelah dilakukan Terapi Bermain *Puppet play* pada Anak Usia 3-6 Tahun di ruang Arya Kemuning

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	6	20,7
Ringan	15	51,7
Sedang	8	27,6
Berat	0	0
Panik	0	0
Total	29	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa dari 29 anak usia 3-6 di ruang Arya Kemuning RSD Gunung Jati Kota Cirebon sebagian besar yaitu sebelum diberikan terapi bermain *puppet play* proporsi terbanyak berjumlah

18 anak (62,1%) anak mengalami tingkat kecemasan berat. Sedangkan pada tabel 4.3 menunjukkan data setelah dilakukan terapi bermain *puppet play* bahwa dari 29 responden anak usia 3-6 tahun di ruang Arya Kemuning RSD Gunung Jati Kota Cirebon proporsi terbanyak terjadi pada anak yang mengalami tingkat kecemasan ringan berjumlah 15 anak (51,7%).

4.1.3 Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Sebelum data dianalisis lebih lanjut, terlebih dahulu diperlukan uji persyaratan analisis yaitu uji distribusi normal atau sering juga disebut uji normalitas. Uji normalitas diperlukan apabila data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas ini menggunakan program SPSS (*Statistical Package for Sosial Science*) dan menggunakan uji normalitas *shapiro wilk* karena jumlah responden kurang dari 50 sampel. Data dianggap berdistribusi normal jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ($\text{sig} > 0,05$) sebaliknya, jika nilai signifikansi kurang dari 0,05 ($\text{sig} < 0,05$) maka data dianggap tidak normal. Adapun hasil uji normalitas pada penelitian ini, sebagai berikut :

Tabel 4.4
Uji Normalitas Shapiro Wilk tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun
di ruang Arya Kemuning RSD Gunung Jati Kota Cirebon sebelum
dan setelah di berikan terapi bermain *puppet play*

Eksperimen	Signifikansi	Keterangan
Tingkat Kecemasan <i>Pre-Test Eksperimen</i>	<0,001	Tidak Normal
Terapi Bermain <i>Puppet Play</i>		
Tingkat Kecemasan <i>Post-Test Eksperimen</i>	<0,001	Tidak Normal
Terapi Bermain <i>Puppet Play</i>		

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa hasil uji normalitas untuk tingkat kecemasan (*Pre-Test Eksperimen*) menunjukkan nilai $<0,001$, yang kurang dari 0,05. Ini mengindikasikan bahwa data tidak berdistribusi normal. Hasil serupa juga ditemukan pada uji normalitas (*Post-Test*) dengan nilai $<0,001$, yang berarti data pada *post-test* juga tidak berdistribusi normal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa data dari *Pre-Test* dan *Post-Test* tidak mengikuti distribusi normal.

Tabel 4.5

Uji Wilcoxon Signed Rank tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun di ruang Arya Kemuning RSD Gunung Jati Kota Cirebon sebelum dan setelah di berikan terapi bermain *puppet play*

Tingkat kecemasan	Sebelum		Setelah		P value
	N	%	N	%	
Normal	0	0	6	20,7	<0,001
Ringan	1	3,4	15	51,7	
Sedang	9	31,0	8	27,6	
Berat	18	62,1	0	0	
Berat sekali panik	1	3,4	0	0	
Total	29	100.0	29	100.0	

Hasil uji statistik menggunakan uji hipotesis *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok intervensi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor sebelum dan sesudah mendapatkan terapi bermain yang diperoleh adalah *p-value* $<0,001$ yang lebih kecil dari batas kritis penelitian *p-value* $<0,05$. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara *Pre-Test* dan *Post-Test*.

Sebaliknya, jika nilai *p-value* lebih besar dari 0,05, maka hipotesis nol (H_0) akan ditolak, menunjukkan bahwa terapi bermain *puppet play* tidak efektif dalam mengurangi kecemasan.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari responden bulan Agustus hingga September 2024 dan menganalisis hasilnya, peneliti akan mengeksplorasi bagaimana terapi bermain menggunakan *puppet play* dapat berpengaruh pada tingkat kecemasan pada anak usia 3-6 tahun yang menjalani hospitalisasi di RSD Gunung Jati, Kota Cirebon. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh terapi bermain *puppet play* terhadap tingkat kecemasan yang dialami oleh anak-anak selama hospitalisasi, serta untuk memberikan wawasan mengenai strategi intervensi yang mungkin bermanfaat dalam konteks rumah sakit.

4.2.1 Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Terapi Bermain *Puppet Play*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi bermain *puppet play*, tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun di Arya Kemuning RSD Gunung Jati, Kota Cirebon, tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun yang hospitalisasi ini di kategorikan dalam tingkat kecemasan yaitu kecemasan ringan, sedang, berat dan sangat berat / panik menunjukkan bahwa dari 29 anak yang diteliti.

Hasil penelitian 18 anak (62,1%) mengalami kecemasan berat dimana anak sulit diajak untuk kerja sama, membuang mainan, tantrum dan selalu menolak untuk dilakukan tindakan, sependapat dengan penelitian Faidah (2022) tingkat

kecemasan menunjukkan tingkat kecemasan berat sebanyak 8 responden (17%). Kecemasan berat ini ditunjukkan dengan perilaku anak yang sulit untuk diajak kerjasama, , menolak makan, membuang mainan, menangis terus menerus dan dalam waktu lama sehingga terjadi gangguan istirahat dan tidur, dan selalu menolak untuk dilakukan tindakan serta takut ketika dilakukan tindakan.

Hasil penelitian 9 anak (31,0%) mengalami kecemasan sedang dimana anak takut bertemu orang asing, susah makan, sejalan dengan penelitian Fiteli *et al.*, (2024) kecemasan sedang selama dirawat. Hasil penelitian peneliti berasumsi kecemasan akan perpisahan anak mayoritas sedang di buktikan dengan hasil bahwa mayoritas anak (50%) sering menolak makan dan sebagian anak (30%) sering mengalami sulit tidur saat di Rumah Sakit.

Hasil penelitian 1 anak (3,4%) mengalami kecemasan panik, anak menunjukan perilaku sangat agresif, anak sulit dikendalikan, hasil ini sejalan dengan Penelitian Khairani (2018) mendapatkan kecemasan sangat berat sebesar 6% yang ditunjukkan dari skor kecemasan serta keadaan anak yang sulit dikendalikan dan memunculkan tindakan agresif, akan tetapi dengan hospitalisasi yang baik cepat memberikan solusi terhadap permasalahan psikologis anak usia prasekolah yang dirawat dan menurunkan tingkat kecemasan anak secara signifikan.

Peneliti berpendapat bahwa kecemasan yang dialami oleh anak-anak selama hospitalisasi disebabkan oleh rasa takut terhadap berbagai tindakan keperawatan yang dilakukan. Kecemasan ini tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi juga dapat memicu trauma yang berpotensi menghambat proses penyembuhan. Sebelum dilakukan intervensi atau terapi, sebagian besar responden menunjukkan kecemasan berat. Hal ini disebabkan karena sebagian

besar dari mereka baru pertama kali berada di rumah sakit, sehingga mereka merasa tidak nyaman dan belum bisa beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Pengalaman pertama di rumah sakit yang tidak familiar membuat mereka merasa cemas dan takut, yang memperburuk kondisi emosional mereka selama proses perawatan.

Kecemasan atau istilahnya *anxiety* merupakan perasaan khawatir, cemas, yang penyebabnya tidak jelas. Kecemasan pada anak adalah perasaan paling umum sebagai masalah perawatan, anak sering kali menolak atau menunda saat ingin dirawat inap . Perasaan cemas dan takut adalah hal yang wajar, namun harus berhati-hati jika perasaan cemas menjadi lebih kuat dan lebih sering muncul dalam konteks yang berbeda (Amallia, 2018) . Efeknya yang akan terjadi jika terlambat mengobati kecemasan, maka anak akan menolak segala perawatan dan pengobatan yang akan diberikan oleh pihak rumah sakit. Menurut Hockenberry *et al.*, (2017) Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi yaitu jenis kelamin, usia, dan hari lama rawat di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa dari 29 responden anak usia 3-6 tahun di ruang Arya Kemuning RSD Gunung Jati Kota Cirebon terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan 16 (55.2%). Jenis kelamin dapat berpengaruh pada tingkat stres hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki hal ini sependapat dengan penelitian Amallia (2018) yang mengatakan bahwa kecemasan yang terjadi pada anak usia 3-6 tahun banyak terjadi pada anak Perempuan dibandingkan anak laki-laki. Hal ini karena laki-laki lebih aktif sedangkan Perempuan lebih sensitif dan banyak menggunakan

perasaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 29 responden anak usia 3-6 tahun di ruang Arya Kemuning RSD Gunung Jati Kota Cirebon sebagian besar anak usia 3 tahun berjumlah 10 anak (34,5%). kecemasan dapat di pengaruhi oleh faktor usia, karena faktor usia sangat brkaitan dengan tingkat perkembangan kognitif. Anak usia 3-6 tahun belum mampu menerima persepsi tentang penyakit serta lingkungan asing di rumah sakit Semakin muda usia anak maka semakin tinggi kecemasan yang dialami akibat hospitalisasi. Anak usia 3-6 tahun lebih memungkinkan untuk mengalami kecemasan akibat hospitalisasi karena dilihat dari usia mereka yang masih terbatas kemampuan kognitif dalam memahami hospitalisasi. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan Reza (2019) yang mengatakan pada anak usia 3-4 tahun banyak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

Pembahasan diatas sesuai observasi pada saat penelitian, kecemasan anak sebelum diberikan terapi bermain *puppet play*. Sebagian besar anak tidak ingin ditinggalkan oleh orang tuanya dan menolak untuk dilakukan tindakan. Hal tersebut mempengaruhi anak saat hospitalisasi mengalami kecemasan berat.

Puppet play adalah sebuah bentuk teknik permainan yang terkenal yang akan membantu anak mengekspresikan perasaan, mengurangi kejadian yang mencemaskan, berani mencoba hal baru mampu mengembangkan perilaku adaptif anak. Menggunakan *puppet play* menimbulkan perasaan yang lebih nyata dan menarik bagi anak dibanding boneka biasa, Strategi menggunakan boneka jari akan juga merangsang motorik halus, sensori dan taktil anak saat memegang dan berinteraksi dengan boneka jari berbagai karakter (Ningrum, 2023).

4.2.2 Tingkat Kecemasan Setelah Dilakukan Terapi Bermain *Puppet Play*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden anak usia 3-6 tahun di ruang Arya Kemuning RSD Gunung Jati Kota Cirebon setelah diberikan terapi bermain *puppet play* yaitu mengalami kecemasan ringan yaitu berjumlah 15 (51,7%) dimana perilaku anak menunjukan hal yang wajar dan mampu diajak bermain. Dikuatkan penelitian yang dilakukan oleh Mulyanti (2018) menyebutkan bahwa anak yang dirawat mengalami kecemasan merupakan reaksi yang wajar dengan menunjukkan sikap perubahan tingkah laku, perubahan emosi, dan ketakutan yang wajar.

Peneliti berpendapat tingkat kecemasan yang dialami pada anak dapat berkurang atau menurun setelah dilakukan terapi bermain *puppet play* selama 15-20 menit. Salah satu teknik bermain *terapeutik* yaitu *puppet play* dari berbagai artikel yang telah dibahas bahwa penerapan terapi bermain dengan *puppet play* dapat menjadi salah satu pilihan intervensi untuk menurunkan kecemasan anak, kelebihan dari *puppet play* dibanding teknik distraksi lain disebutkan bahwa *puppet play* mampu membantu anak untuk mengembangkan keterampilan kreatif dan kognitif dengan menggunakan dan meningkatkan imajinasi, mengembangkan kemampuan kreatif dan mencari solusinya (Rajesh, 2021).

Dalam keadaan sakit anak mungkin tidak bisa menceritakan keadaan mereka karena takut tetapi dengan terapi bermain *puppet play* mampu meningkatkan komunikasi anak sehingga anak merasa lebih aman dengan orang yang baru dikenal. Anak tidak cemas dan tidak menangis saat akan dilakukan tindakan pengobatan karena melalui cerita boneka tangan anak mampu mengungkapkan rasa sakitnya saat menjalani prosedur rumah sakit (Dwi, 2021).

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan anak sebelum diberikan terapi bermain *puppet play* yaitu berada di kecemasan berat dan setelah diberikan terapi bermain *puppet play* kecemasan anak menurun pada tingkat kecemasan ringan.

4.2.3 Pengaruh Terapi Bermain *Puppet Play* Terhadap Tingkat Kecemasan

Anak Usia 3-6 Tahun selama Hospitalisasi

Berdasarkan penelitian menunjukan hasil uji statistik terhadap pengaruh terapi bermain *puppet play* dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun dengan menggunakan alat uji *Wilcoxon* didapatkan hasil sebesar *p-value* $< .001$. Hal ini menunjukan H_a diterima sehingga menunjukan adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah pemberian terapi bermain *puppet play* dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun selama hospitalisasi.

Pada anak yang dirawat di rumah sakit, bermain *terapeutik* dengan *puppet play* dapat membantu mengembangkan kontrol terhadap perasaan serta kepercayaan diri pada anak sehingga anak akan lebih mudah untuk meningkatkan coping kecemasan. Peneliti menggunakan terapi bermain *puppet play* untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun selama hospitalisasi. Didapatkan bahwa *puppet play* mampu mengoptimalkan perawatan pada anak seperti, menjadi salah satu cara untuk mendidik, bermain dan mengalihkan perhatian, mendapatkan kendali, menghilangkan batasan, mengurangi rasa takut dan kecemasan (Ningrum, 2023). Peneliti berpendapat bahwa terapi bermain *puppet play* memiliki efektivitas dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Berdasarkan pengamatan, orang tua juga melaporkan bahwa setelah terapi ini, anak-anak menjadi lebih tenang, tidak lagi

rewel, dan tidak mudah menangis. Penurunan kecemasan terlihat jelas setelah sesi *puppet play* yang berlangsung selama 15-20 menit. Dimana dijelaskan oleh Wahyuti (2020) permainan tidak boleh menguras banyak energi, perlu diperhatikan waktu bermain pada anak yang menjalani hospitalisasi waktunya 15-20 menit. Waktu 15-20 menit mampu menghasilkan kedekatan antara peneliti dan responden. Anak-anak yang terlibat dalam permainan ini merasa lebih tenang dan rileks karena perhatian mereka teralihkan dari rasa takut terhadap lingkungan rumah sakit dan prosedur medis. Aktivitas bermain ini memberikan kesempatan bagi anak untuk berekspresi, sehingga membantu mereka menghadapi ketidaknyamanan emosional dengan cara yang menyenangkan dan menenangkan. Kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun ternyata terbukti bahwa terapi bermain *puppet play* dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran mereka, sehingga menimbulkan perasaan rileks, emosi yang menjadi baik dan menyebabkan respon adaptif.

Upaya untuk meminimalkan kecemasan anak dapat dilakukan dengan cara mencegah dari perpisahan, setelah dilakukan penelitian maka peneliti berpendapat bahwa anak yang mengalami kecemasan pada saat masuk rumah sakit mengalami beberapa faktor yang menyebabkan anak menjadi cemas, seperti mengalami ketakutan apabila ditinggalkan oleh orang tuanya walaupun sebentar, anak sering meminta pulang karena takut oleh dokter dan perawat saat ingin dilakukan pemeriksaan dan pemberian obat melalui jarum suntik sehingga membuat anak menjadi cemas. Hal tersebut bisa ditangani dengan terapi bermain *puppet play* sebagai salah satu cara agar dapat mengurangi kecemasan anak selama hospitalisasi, dan *puppet play* mampu merangsang motorik halus, sensorik dan taktil anak memegang.

4.3 Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengaku masih banyak kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna, dan penelitian ini telah dilakukan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki beberapa keterbatasan diantaranya adalah :

1. Intervensi ada yang dilakukan 2 kali sehingga terdapat hasil yang tidak akurat dalam data yang mempengaruhi hasil.
2. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang memungkinkan perbedaan pemahaman dalam menjawab pertanyaan.
3. Anak usia 3-6 tahun, dimana pada kondisi ini tingkat kecemasan anak dapat berubah- ubah, dan terkadang dalam kondisi tertentu anak akan menangis sehingga penelitian ini harus segera dihentikan, sikap kooperatif anak sangat dibutuhkan karena dapat mempengaruhi hasil penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari total 29 sampel sebelum diberikan terapi bermain *puppet play* didapatkan 18 anak (62,1%) anak mengalami gejala kecemasan berat
2. Dari total 29 sampel setelah dilakukan terapi bermain *puppet play* kecemasan menurun yaitu 15 anak (51,7%) mengalami kecemasan ringan
3. Dari hasil adada pengaruh yang signifikan pada pemberian terapi bermain *puppet play* dalam menurunkan kecemasan anak usia 3-6 tahun selama hospitalisasi di RSD Gunung Jati Kota Cirebon dengan hasil *p-value* <0,001.

5.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan keperawatan dan mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan dengan memberikan informasi dari hasil penelitian yang dapat digunakan sebagai pedoman untuk menambah pengetahuan terkhusus ilmu keperawatan, serta dijadikan tambahan referensi dalam proses pembelajaran tentang terapi bermain *puppet play* terhadap tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun, sehingga mahasiswa dapat memberikan terapi komplementer dan bisa mengaplikasikannya.

2. Bagi Rumah Sakit Gunung Jati

Hasil penelitian ini mampu diterapkan sebagai alternatif terapi diprogram

pelayanan kesehatan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak usia 3-6 tahun saat hospitalisasi sehingga ada kaitanya dengan asuhan keperawatan

3. Bagi peneliti selanjutnya.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data awal penelitian selanjutnya yang bermanfaat sebagai bahan refrensi tentang terapi bermain *Puppet Play* terhadap tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Pulungan, Z. S., Purnomo, E., & Purwanti A., A. (2023). Hospitalisasi Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Anak Toddler. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), 58. <https://doi.org/10.33490/jkm.v3i2.37>
- Amallia, A., & Oktaria, D. (2018). Pengaruh Terapi Bermain terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah selama Masa Hospitalisasi The Effect of Therapeutic Play toward Preschool Anxiety During Hospitalization. *Majority*, 7(18), 219–225.
- Amin;, N. F., Garancang;, S., & Abunawas, K. (2021). KONSEP UMUM POPULASI DAN SAMPEL DALAM PENELITIAN. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*, 14(1), 103–116.
- Arjanto, P. (2022). Uji Reliabilitas dan Validitas Depression Anxiety Stress Scales 21 (DASS-21) pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Perseptual*, 7(1), 60. <https://doi.org/10.24176/perseptual.v7i1.6196>
- Atikah, A. R., & Rofiqoh, S. (2022). The Application of Fairy Tale Therapy to Preschool Kids Who Get Anxious Due to Hospitalization Penerapan Terapi Dongeng Pada Anak Prasekolah Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi. 1–8.
- Chrisnawati¹, G., & Tutuk Aldino². (2022). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *Jurnal Teknik Komputer AMIK BSI*, 8(2), 174–180. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>
- Darmini. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Eksploitasi Pekerja Anak Dibawah Umur. *Qawwam*, 14(2), 54. <https://doi.org/10.20414/qawwam.v14i2.2809>
- Daro, Y. A., Safitri, A., & Sulahyuningsih, E. (2021). The Effect of Hand Puppet Game and Cold Compress on the Reduction of Pain and Anxiety Levels in Preschool Age Children Undergoing Infusion in the Pediatric Care Room at Sumbawa Hospital. *Journal of Health Policy and Management*, 6(2), 148–153. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2021.06.02.07>
- Djuwita, W. (2018). Urgensi Bermain Sebagai Stimulasi Perkembangan Otak dan Solusi Mengatasi Kekerasan (Child Abuse) dalam Pertumbuhan dan

- Perkembangan Anak. Qawwam, 12(1), 40–60.
<https://doi.org/10.20414/qawwam.v12i1.750>
- Enny Fitriahadi, Y. P. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede, Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah Indonesia. 13(2018), 183–191.
- Fadlian, & Konginan, A. (2018). Child hospitalization. American Journal of Preventive Medicine, 21(3), 218–220. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(01\)00355-5](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(01)00355-5)
- Faidah, N., & Marchelina, T. (2022). Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 11(3), 218.
<https://doi.org/10.31596/jcu.v11i3.1207>
- Fiteli, I., Nurchayati, S., & Muthia Zukhra, R. (2024). Gambaran Respon Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah yang Pertama Kali Rawat Inap di Rumah Sakit. Jurnal Keperawatan Profesional (JKP), 12.
- Fitriyanti. (2023). Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. In Konsep Tumbuh Kembang dan Kesehatan Anak.
- Ginangjar, M. R., Ardianty, S., & Apriani, D. (2022). Permainan Boneka Tangan Terhadap Kecemasan Anak 4-6 Tahun Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, 5(1), 14–20.
<https://doi.org/10.32584/jika.v5i1.1126>
- Hidayat, A. N., & Asti, A. D. (2021). Terapi Boneka Tangan untuk Menurunkan Ansietas Anak karena Efek Hospitalisasi. Proceeding of The URECOL, 63–68.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). Wong's Essentials of Pediatric Nursing. Jurnal Sains Dan Seni ITS, 6(1), 51–66.
<http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://fiskal.kemenkeu.go.id/ejou>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1>

- Kemenkes RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*, Jakarta
- Kemenkes RI. 2023. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Kementrian Kesehatan Indonesia, Jakarta
- Khairani, A. I., & Olivia, N. (2018). Pengaruh Hospitalisasi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Preschool Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Kesdam I/Bb Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(2), 82.
- Khairi, H. (2019) karakteristik Perkembangan Anak Usia Dini Dari 0-6 Tahun. *Jurnal Warna*, 2(2), 15-28. [ejournal.iaiiig.ac.id ? index.php ? warna ? article ? download](http://ejournal.iaiiig.ac.id/index.php/warna/article/download)
- Kostak, M., Kutman, G., & Semerci, R. (2021). The effectiveness of finger puppet play in reducing fear of surgery in children undergoing elective surgery: A randomised controlled trial. *Collegian*, 28(4), 415–421.
- Kurniawan, W dan Agustini, A. 2021. *Metodelogi penelitian kesehatan dan keperawatan*. Cirebon : CV. Rumah Pustaka
- Larasaty, F. D., & Sodikin. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Storytelling Dengan Media Hand Puppet Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah Di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, September, 96–102.
- Linda Nur Machillah, Duwi Basuki, M. A. (2022). PENGARUH TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH AKIBAT HOSPITALISASI DI RUANG ASOKA RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN. *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1> <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7> <http://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024> <https://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103> <http://www.chile.bmwmotorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>
- Musdalipa, Kanita, A., & Sri Hartina. (2019). Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi : a Literature Review. *Bimiki*, 7(5), 1–13.
- M Makbul. (2021). *Metode Pengumpulan Data Dan Instrumen penelitian*.

Ningrum, D. T., & Wanda, D. (2023). BERMAIN TERAPEUTIK PUPPET PLAY SEBAGAI INTERVENSI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA ANAK SAAT HOSPITALISASI. 2(3), 310–324.

Noverita, M. dan M. (2020). Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Yang Berobat Di Puskesmas Play Therapy on Anxiety Levels of Children Aged 3-5 Years Old Treated at Community Health Center Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) merupakan penyebab ke. Jurnal Ilmu Keperawatan, 5(2), 71–82.

Nur Oktavia Hidayati, Sutisnu, A. A., & Nurhidayah, I. (2021). Efektivitas Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi. Jurnal Keperawatan BSI, 9(1), 61–67.

Nurasyiah, R., & Atikah, C. (2023). Karakteristik Perkembangan Anak Usia Dini. Khazanah Pendidikan, 17(1), 75. <https://doi.org/10.30595/jkp.v17i1.15397>

Nurhayati, I., Hidayat, A., Karmadi, Lieskusumastuti, & Al., E. (2024). Journal of Language and Health. Journal of Language and Health, 5(1), 181–188.

Nursalam. (2020). Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan. In Analytical Biochemistry (Vol. 11, Issue 1). <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmwmotorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>

Oktaviani^{1*}, E., Feri², J., Aprilyadi³, N., Zuraidah⁴, Susmini⁵, & Indah Dewi Ridawati. (2024). Peningkatan perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah melalui penerapan terapi bermain papercraft. Holistic Nursing Care Approach, 4(1), 34. <https://doi.org/10.26714/hnca.v4i1.13136>

Padila, P., Agusramon, A., & Yera, Y. (2019). Terapi Story Telling dan Menonton Animasi Kartun terhadap Ansietas. Journal of Telenursing (JOTING), 1(1), 51–66. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.514>

PENGARUH STORYTELLING TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR. (2022).

Putri Sari Dewi, Anjar Nurrohmah, & Fitria Purnamawati. (2023). Penerapan

- Terapi Bermain Boneka Tangan Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah di RSUD dr. Soeratto Gemolong. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 2(4), 763–770. <https://doi.org/10.55123/insologi.v2i4.2390>
- Rafika Ulfa. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215
- Rajesh, B., & Jasline, M. (2021). A Study to Evaluate the Effectiveness of Puppet Play on Reduction of Anxiety Among Hospitalized Children in Selected Hospitals of Badrachalam. In *Journal of Psychiatric Nursing* (Vol. 10, Issue 2). www.rfppl.co.in
- Reza, M., & Idris, M. (2019). Efektifitas Terapi Bermain (Mewarnai) Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Di Ruang Melati RSUD Kota Bekasi. *Afiat*, 4(02), 583–592. <https://doi.org/10.34005/afiat.v4>
- Rofiqoh, S., & Isytiroh. (2019). Prediktor Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Dirawat Di Rumah Sakit Kabupaten Pekalongan. *Journal Pena Medika*, 6(2), 112–124.
- Rohman, A., & Mansur. (2019). Arif Rohman Mansur. (2019). Tumbuh kembang anak usia prasekolah. In *Andalas University Pres* (Vol. 1, Issue 1). <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah-Aprilaz-FKIK.pdf>
- Hasanah, U. (2020). Pengaruh Perceraian Orangtua Ba. In *Andalas University Pres* (Vol. 1, Issue 1).
- Syapitri, H., Amila, dan Aritonang, J. (2021). *Metodelogi Penelitian Kesehatan* (aurora haw). Ahlimedia Press (Anggota IKAPI: 264/JTI/2020) Jl. Ki Ageng Gribig, Gang Kaserin MU No. 36 Kota Malang 65138.
- Saputro, H., Fazrin, I., Surya, S., & Kediri, M. H. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain. *JKI (Jurnal Konseling Indonesia)*, 3(1), 9–12. <http://ejournal.unikama.ac.id/index.php/JKI>
- Sitepu, K., Ginting, L. R. B., Bulan, R. B., . S., & Ginting, S. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Pada Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi Di Rs Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(2), 165–170.

<https://doi.org/10.35451/jkf.v3i2.651>

- Sujianti. (2019). Pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah yang menggunakan gadget di TK Islam Al Irsyad 01 Cilacap. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), 52–58. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v5i1.231>
- Suprpti, E., & Lestari, D. T. (2023). Efektifitas Terapi Bermain Boneka Tangan Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Pandemi Covid 19 Di Wilayah Kelurahan Meteseh Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 179–186. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1637>
- Ulyah, Q., Murwati, & Rossita, T. (2023). Hubungan Lama Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Rs Tiara Sella Kota Bengkulu Tahun 2023. *Student Scientific Journal*, 2(1), 41–48.
- Ummah, S. (2018). Perbedaan Terapi Bermain Origami Dengan Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Dalam Menghadapi Hospitalisasi Di RSUD Dr. Soeroto Ngawi. 1–120. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/128>
- Wahyuti(2020). Pedoman Terapi Bermain. In <https://sites.google.com/site/wahyutihq/>. Abdullah, Dewi, A. P., Muharramah, A., dan Pratiwi, A.R., (2022).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi skripsi

Lampiran 2

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : NUHLIANA
 NIM : 200711074
 Program Studi : ST ILMU KEPERAWATAN
 Judul Skripsi : Linex Pratiwi, S.Kep, M. Km
 Dosen Pembimbing I : Dr. Ito Warden, S.Kep, M. Kep.
 Dosen Pembimbing II :

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	27 maret 2024	- Latar Belakang	- Perawat masalah - latar belakang, literatur	
2.	27/03/24	Judul	ACC	
3.	3/04/24	BAB I		
4.	29/04/24		- Lembar skripsi - 11- berserta masalah, insin orang rs. mana	
5.	24/04/24			
6.	01/05/24			
7.	11/05/24			
8.	13/05/24			
dst..	18/05/24		ACC. sup	

Catatan:

1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi skripsi
2. Lembar ini wajib disertakan ke dalam lampiran final skripsi
3. Konsultasi dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 masing-masing minimal 5 kali
4. Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2 digabung

Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan dari Fakultas



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No 70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 186/UMC-FIKes/IV/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian

Cirebon, 19 April 2024

Kepada Yth :
Direktur RSD Gunung Jati Kota Cirebon

di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Nurliana
NIM	: 200711074
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Bermain Terapeutik Puppet Play Sebagai Intervensi Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia 3-6 Tahun Selama Hospitalisasi Di RSD Gunung Jati Kota Cirebon
Waktu	: April 2024
Tempat Penelitian	: RSD Gunung Jati Kota Cirebon

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.


Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran ke 3 Balasan Izin Studi Pendahuluan, Penelitian dan Surat Etik dari RSD Gunung Jati Kota Cirebon

 PEMERINTAH DAERAH KOTA CIREBON DINAS KESEHATAN RUMAH SAKIT DAERAH GUNUNG JATI <small>Jalan Kesambi Nomor 56, Cirebon 45134</small> <small>Telepon (0231) 206330 Faks (0231) 203336 Email rsdgunungjati@cirebonkota.go.id</small>	
Cirebon, 15 Mei 2024	
Nomor : 000.9.2/098 - Bidbang	Kepada
Sifat : Biasa	Yth. Dekan
Lampiran : -	Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES)
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan	Universitas Muhammadiyah Cirebon
	di - CIREBON

Membalas surat Saudara Nomor : 186/UMC-FIKes/IV/2024, 19 April 2024 tentang Permohonan Studi Pendahuluan, maka dengan ini kami berikan ijin kepada:


N a m a	: Nurliana
NIM	: 200711074
Program Studi	: S1 Ilmu Keperawatan
Judul	: Bermain <i>Terapeutik Puppet Play</i> Sebagai Intervensi Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia 3-6 Tahun Selama <i>Hospitalisasi</i> Di RSD Gunung Jati Kota Cirebon.
No. Hp	: 082181914168

Untuk melakukan Studi Pendahuluan dalam rangka kegiatan penelitian dengan di RSD Gunung Jati Kota Cirebon, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak mengganggu pelayanan;
2. Melampirkan kerangka acuan/proposal;
3. Menyelesaikan biaya administrasi;
4. Menyerahkan hasil penelitian ke Direktur RSD Gunung Jati Kota Cirebon;
5. Mengikuti peraturan yang berlaku di RSD Gunung Jati Kota Cirebon;

Surat ijin penelitian ini berlaku selama 15 hari terhitung sejak diterbitkannya surat ini.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.


DIREKTUR RSD GUNUNG JATI
KOTA CIREBON
dr. RATIBI MKM
Pembina TK I
NIP. 19720801 2001 12 1 008

Tembusan :

1 Yth. UPI Rekam Medik

CS Dipindai dengan CamScanner



PEMERINTAH KOTA CIREBON
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT DAERAH GUNUNG JATI

Jalan Kesambi Nomor 56, Cirebon 45134

Telepon. (0231) 206330 Faks. (0231) 203336 Email. rsdgunungjati@cirebonkota.go.id

Cirebon, 21 Agustus 2024

Nomor : 000.9.2 / 1625 -Bidbang
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Yth. Dekan
Fakultas Ilmu kesehatan (FIKES)
Universitas Muhammadiyah Cirebon
di
CIREBON

Membalas surat Saudara Nomor, 626/UMC-FIKes/VII/2024, 17 Juli 2024 tentang Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami berikan ijin kepada:

Nama : Nurliana
NIM : 200711074
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
Judul : Bermain Terapeutik Puppet Play Sebagai Intervensi Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia 3-6 Tahun Selama Hospitalisasi Di RSD Gunung Jati Kota Cirebon.

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan Peneliti tersebut melakukan penelitian di RSD Gunung Jati Kota Cirebon, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak mengganggu pelayanan;
2. Melampirkan kerangka acuan/proposal;
3. Menyelesaikan biaya administrasi;
4. Menyerahkan hasil penelitian ke Direktur RSD Gunung Jati Kota Cirebon
5. Mengikuti peraturan yang berlaku di RSD Gunung Jati Kota Cirebon;

Surat ijin penelitian ini berlaku selama 15 hari terhitung sejak diterbitkannya surat ini. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

DIREKTUR RSD GUNUNG JATI



dr. KATIBI MKM
Pembina Ulama Muda
NIP. 19720801 2001 12 1 00



PEMERINTAH KOTA CIREBON
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT DAERAH GUNUNG JATI

Jalan Kesambi Nomor 56, Cirebon 45134
Telepon. (0231) 206330 Faks. (0231) 203336 Email. rsdgunungjati@cirebonkota.go.id

Cirebon, 21 Agustus 2024

Nomor : 000.9.2 / 1625 -Bidbang
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Yth. Dekan
Fakultas Ilmu kesehatan (FIKES)
Universitas Muhammadiyah Cirebon
di
CIREBON

Membalas surat Saudara Nomor, 626/UMC-FIKes/VII/2024, 17 Juli 2024 tentang Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami berikan ijin kepada:

Nama : Nurliana
NIM : 200711074
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
Judul : Bermain Terapeutik Puppet Play Sebagai Intervensi Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia 3-6 Tahun Selama Hospitalisasi Di RSD Gunung Jati Kota Cirebon.

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan Peneliti tersebut melakukan penelitian di RSD Gunung Jati Kota Cirebon, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak mengganggu pelayanan;
2. Melampirkan kerangka acuan/proposal;
3. Menyelesaikan biaya administrasi;
4. Menyerahkan hasil penelitian ke Direktur RSD Gunung Jati Kota Cirebon
5. Mengikuti peraturan yang berlaku di RSD Gunung Jati Kota Cirebon;

Surat ijin penelitian ini berlaku selama 15 hari terhitung sejak diterbitkannya surat ini. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

DIREKTUR RSD GUNUNG JATI
KOTA CIREBON



dr. KATIBUMKM
Perpina Ulama Muda
NIP. 19720801 2001 12 1 00



**KOMITE ETIK PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT DAERAH GUNUNG JATI KOTA CIREBON**
Jalan Kesambi Nomor 56, Cirebon 45134

**KOMITE ETIK PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT ETHICS COMMITTEE
RSD GUNUNG JATI KOTA CIREBON
RSD GUNUNG JATI CIREBON CITY**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
" ETHICAL EXEMPTION "**

No.053/LAIKETIK/KEPPKRSJGJ/VIII/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nurliana
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Cirebon
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**" PENGARUH TERAPI BERMAIN PUPPET PLAY TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN ANAK USIA 3-6 TAHUN SELAMA HOSPITALISASI
DI RSD GUNUNG JATI KOTA CIREBON "**

**" THE INFLUENCE OF PUPPET PLAY THERAPY ON THE ANXIETY LEVEL OF
CHILDREN AGED 3-6 YEARS DURING HOSPITALITY
AT RSD GUNUNG JATI CIREBON CITY "**

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 pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator 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 Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 19 Agustus 2025.

This declaration of ethics applies during the period August 19, 2024 until August 19, 2025.


dr. Moch Yusuf Randoyo, M.Si, Med., Sp.B Subsp Onk (K)

Lampiran 4 Penjelasan peletian dan *Informed Concen*

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Bapak/Ibu yang saya hormati, berikut saya sampaikan lembar yang berisi informasi terkait tentang penelitian ini. Sebelumnya saya akan memperkenalkan diri saya terlebih dahulu sebagai peneliti.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Nurliana
NIM	: 200711074
Alamat	: Jl. Kapten Samadikun Kesenden-Kejaksan, Kota Cirebon
No.HP	: 082181914168
Status	: Mahasiswa

Bermaksud mengadakan penelitian tentang “**PENGARUH TERAPI BERMAIN *PUPET PLAY* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA 3-6 TAHUN SELAMA HOSPITALISASI DI RSD GUNUNG JATI KOTA CIREBON**”. Penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif dengan rancangan atau desain penelitian *Pre-Experimental Design* dengan pendekatan *One Group Pre-Test Post-Test Design*. Agar bapak dan ibu lebih memahami tentang penelitian ini, saya akan menjelaskan lebih rinci terkait dengan penelitian yang akan saya lakukan.

1. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Pengaruh Terapi Bermain *Puppet Play* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun Selama Hospitalisasi di RSD Gunung Jati Kota Cirebon.
2. Manfaat penelitian ini secara garis besar yaitu untuk melihat apakah ada perubahan pada tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun setelah diberikan terapi bermain *puppet play* (boneka tangan).
3. Hal ini berguna dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan guna memberikan gambaran pilihan alternatif terapi/intervensi keperawatan. Pada kelompok intervensi akan diberikan terapi bermain *puppet play* (boneka tangan).
4. Sebelum pemberian terapi peneliti akan melakukan pengambilan data dalam penelitian ini akan dilakukan berlangsung selama 20-30 menit untuk setiap responden dengan cara mengisi instrumen A dan B. Instrumen A berisi data pasien yang terdiri dari nama yang diisi dengan inisial, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan, dan lama mengalami kecemasan. Sedangkan instrumen B berisi tentang pengukuran tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun selama hospitalisasi.

5. Selama pengisian instrumen, bapak dan ibu semua diharapkan mengisi dengan lengkap dan sesuai dengan kondisi anak sesungguhnya. Pengisian instrumen ini dapat dilakukan oleh Bapak dan Ibu responden, namun jika anak bapak dan ibu mengalami kesulitan akan dibantu oleh Peneliti.
6. Setelah pengisian instrumen ini, instrumen akan diolah dan dinilai jika anak termasuk dalam kriteria kecemasan ringan sampai kecemasan berat sekali akan diberikan terapi intervensi yaitu terapi bermain *puppet play* (boneka tangan) untuk mengatasi hal tersebut secara individu oleh Peneliti.
7. Penelitian ini tidak akan berdampak negatif pada bapak dan ibu sebagai responden.
8. Terapi bermain *puppet play* boleh dihentikan jika, responden mengalami ketidaknyamanan ataupun kelelahan saat bermain.
9. Semua catatan dan data yang berhubungan dengan penelitian ini akan disimpan dalam lemari tertutup, terkunci dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.
10. Peneliti akan menjamin kerahasiaan informasi melalui penggunaan inisial pada identitas responden, serta kata sandi (*password*) pada pengaksesan data responden pada pengaksesan data responden. Peneliti akan menjamin bahwa instrumen penelitian akan didokumentasikan sendiri oleh peneliti..
11. Penelitian yang dilakukan akan dituliskan secara jelas dengan bahasa yang dapat dipahami oleh bapak dan ibu sebagai wali responden.
12. Keterlibatan anak dalam penelitian ini bersifat sukarela, tanpa paksaan, bapak dan ibu berhak untuk mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan dan selanjutnya akan dicari penyelesaian masalah berdasarkan kesepakatan antara peneliti dan responden. Bapak dan ibu juga berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa adanya sangsi dari peneliti.
13. Setelah selesai dilakukan terapi, Peneliti akan memberikan instrumen B kepada bapak/ibu wali anak yang mengikuti terapi secara tuntas untuk dilakukan pengukuran tingkat kecemasan pada anak selama hospitalisasi.
14. Apabila Bapak/Ibu menyetujui anaknya untuk mengikuti proses penelitian ini, maka Bapak/Ibu dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan yang akan kami bagikan dan menuliskan inisial nama di bawah tanda tangan bapak dan ibu. Setelah menandatangani, besar harapan peneliti, anak dapat bekerjasama dengan baik dalam proses penelitian.
15. Jika dari Bapak/Ibu/ masih ada yang ditanyakan mengenai ketidakjelasan atau pertanyaan- pertanyaan mengenai penelitian ini dapat menghubungi saya sebagai peneliti, No Telp: 082181914168

Demikian lembar informasi penelitian ini saya buat, atas kerjasama yang baik saya mengucapkan terima kasih.

Cirebon,..... Agustus 2024.

Peneliti

Nurliana

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Jenis Kelamin :

Umur : tahun

Alamat :

No.Telp/HP :

Menyatakan telah mendapatkan informasi lengkap serta telah memahami tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan dengan judul **“Pengaruh Terapi Bermain Puppert Play Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun Selama Hospitalisasi di RSD Gunung Jati Kota Cirebon”**. Saya mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak saya sebagai responden. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi responden dalam penelitian ini akan memberikan manfaat secara tidak langsung guna pengembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan. Oleh karena itu, saya memutuskan secara sadar dan sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun untuk menyertakan saya menjadi responden dalam penelitian ini. Saya juga diperbolehkan mengundurkan diri saat proses penelitian apabila terdapat perasaan kurang nyaman, tanpa pemberian sanksi apapun dari peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sesuai kegunaannya.

Cirebon,.....2024.

Peneliti,

Saksi,

Responden,

(Nurliana)

(.....)

(.....)

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Nama Responden (inisial) :
Umur :
Jenis Kelamin :
Tanggal :
Petunjuk Pengisian :

1. Usahakan semua nomor terjawab pada kolom yang tersedia.
2. Tidak ada jawaban yang salah pada setiap pernyataan, oleh karena itu saya memohon bapak / ibu untuk menjawab kuesioner ini dengan jujur
3. Dalam setiap pernyataan bapak / ibu hanya memilih jawaban yang ada di sebelah kanan yaitu dengan memberi tanda ($\sqrt{}$) pada pernyataan yang bapak / ibu jawab.
4. Adapun jawaban yang akan dipilih akan diterangkan sebagai berikut

SL : Selalu
SR : Sering
KD : Kadang-kadang
TP : Tidak

pernah Kategori kecemasan :

Normal	: 0-7
Ringan	: 8-9
Sedang	: 10-12
Berat	: 13-16
Berat sekali / panic	: >17

No	PERNYATAAN	SL	SR	KD	TP
1.	Anak merasa cemas saat akan dilakukan pemberian obat di rumah sakit				
2.	Anak menangis ketika ingin diperiksa oleh perawat atau dokter				
3.	Anak sulit makan saat dirawat di rumah Sakit				
4.	Anak mengatakan takut bila perawat masuk membawa suntik				
5.	Anak memeluk keluarganya saat akan diperiksa oleh perawat atau dokter				
6.	Anak tidak ingin diajak ngobrol dengan teman sekamarnya				
7.	Anak mengatakan ingin bermain pada saat dirawat di rumah sakit				
8.	Anak menolak untuk minum obat saat dirawat di rumah sakit				
9.	Anak menolak untuk disuntik				
10.	Anak berteriak-teriak saat akan Disuntik				
11.	Anak mengatakan tidak suka pada perawat atau dokter				
12.	Anak memaksa untuk segera keluar dari rumah sakit				
13.	Anak tidak ingin melihat teman sekamarnya pada saat dirawat				
14.	Anak mengatakan tidak suka dengan lingkungan rumah sakit				

Depression Anxiety Stress Scale Skor :

Tidak Pernah = 0
Kadang-kadang = 1
Sering = 2
Selalu = 3

Lampiran 6 Data Observasi Responden Pre-Test Post-Test

NO	JENIS KELAMIN	USIA	LAMA DIRAWAT	TOTAL	KETERANGAN Pre-Test
1	L	3 tahun	1-3 Hari	13	Kecemasan Berat
2	L	3 tahun	1-3 Hari	17	Panik
3	L	3 tahun	1-3 Hari	16	Kecemasan Berat
4	P	3 tahun	1-3 Hari	15	Kecemasan Berat
5	L	3 tahun	1-3 Hari	15	Kecemasan Berat
6	P	3 tahun	1-3 Hari	14	Kecemasan Berat
7	P	3 tahun	1-3 Hari	14	Kecemasan Berat
8	L	3 tahun	1-3 Hari	15	Kecemasan Berat
9	P	3 tahun	1-3 Hari	14	Kecemasan Berat
10	P	3 tahun	1-3 Hari	16	Kecemasan Berat
11	P	4 tahun	1-3 Hari	14	Kecemasan Berat
12	L	4 tahun	1-3 Hari	12	Kecemasan Berat
13	L	4 tahun	4-6 Hari	14	Kecemasan Berat
14	P	4 tahun	1-3 Hari	13	Kecemasan Berat
15	P	4 tahun	4-6 Hari	13	Kecemasan Berat
16	L	4 tahun	1-3 Hari	11	Kecemasan Sedang
17	L	4 tahun	1-3 Hari	12	Kecemasan Sedang
18	L	5 tahun	1-3 Hari	13	Kecemasan Berat
19	L	5 tahun	1-3 Hari	11	Kecemasan Sedang
20	P	5 tahun	1-3 Hari	12	Kecemasan Sedang
21	P	5 tahun	1-3 Hari	12	Kecemasan Sedang
22	P	5 tahun	1-3 Hari	12	Kecemasan Sedang
23	P	6 tahun	1-3 Hari	11	Kecemasan Sedang
24	P	6 tahun	1-3 Hari	12	Kecemasan Sedang
25	L	6 tahun	1-3 Hari	7	Normal
26	L	6 tahun	1-3 Hari	16	Kecemasan Berat
27	P	6 tahun	1-3 Hari	14	Kecemasan Berat
28	P	6 tahun	1-3 Hari	10	Kecemasan Sedang
29	L	6 tahun	1-3 Hari	12	Kecemasan Sedang
30	P	6 tahun	1-3 Hari	8	Kecemasan Ringan

NO	JENIS KELAMIN	USIA	LAMA DIRAWAT	TOTAL	KETERANGAN Post-Test
1	L	3 tahun	1-3 Hari	10	Kecemasan Sedang
2	L	3 tahun	1-3 Hari	11	Kecemasan Sedang
3	L	3 tahun	1-3 Hari	10	Kecemasan Sedang
4	P	3 tahun	1-3 Hari	11	Kecemasan Sedang
5	L	3 tahun	1-3 Hari	9	Kecemasan Ringan
6	P	3 tahun	1-3 Hari	8	Kecemasan Ringan
7	P	3 tahun	1-3 Hari	9	Kecemasan Ringan
8	L	3 tahun	1-3 Hari	8	Kecemasan Ringan
9	P	3 tahun	1-3 Hari	6	Kecemasan Ringan
10	P	3 tahun	1-3 Hari	8	Kecemasan Ringan
11	P	4 tahun	1-3 Hari	10	Kecemasan Sedang
12	L	4 tahun	1-3 Hari	8	Kecemasan Ringan
13	L	4 tahun	4-6 Hari	11	Kecemasan Sedang
14	P	4 tahun	1-3 Hari	9	Kecemasan Ringan
15	P	4 tahun	4-6 Hari	11	Kecemasan Sedang
16	L	4 tahun	1-3 Hari	9	Kecemasan Ringan
17	P	4 tahun	1-3 Hari	8	Kecemasan Ringan
18	P	5 tahun	1-3 Hari	6	Normal
19	L	5 tahun	1-3 Hari	9	Kecemasan Ringan
20	P	5 tahun	1-3 Hari	9	Kecemasan Ringan
21	P	5 tahun	1-3 Hari	9	Kecemasan Ringan
22	P	5 tahun	1-3 Hari	8	Kecemasan Ringan
23	P	6 tahun	1-3 Hari	5	Normal
24	P	6 tahun	1-3 Hari	6	Normal
25	L	6 tahun	1-3 Hari	5	Normal
26	L	6 tahun	1-3 Hari	11	Kecemasan Sedang
27	P	6 tahun	1-3 Hari	6	Normal
28	P	6 tahun	1-3 Hari	8	Kecemasan Ringan
29	L	6 tahun	1-3 Hari	7	Normal
30	P	6 tahun	1-3 Hari	6	Normal

ampiran 7 Hasil Analisis SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	13	44.8	44.8	55.2
	Perempuan	16	55.2	55.2	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia 3 Tahun	10	34.5	34.5	24.1
	Usia 4 Tahun	7	24.1	24.1	58.6
	Usia 5 Tahun	5	17.2	17.2	75.9
	Usia 6 Tahun	7	24.1	24.1	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	9	31.0	32.1	32.1
	Berat	18	62.1	64.3	96.4
	Panik	1	3.4	3.6	100.0
	Ringan	1	3.4	100.0	
Total		29	100.0		

Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	6	20.7	20.7	20.7
	Ringan	15	51.7	51.7	72.4
	Sedang	8	27.6	27.6	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat Kecemasan sebelum dilakukan Terapi Bermain Puppet Play	.326	29	<,001	.771	29	<,001
Tingkat Kecemasan Setelah dilakukan Terapi Bermain Puppet Play	.252	29	<,001	.810	29	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Setelah di lakukan Terapi Bermain Puppet Play - Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Sebelum di lakukan Terapi Bermain Puppet Play	Negative Ranks	29 ^a	15.50	465.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	29		

a. Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Setelah di lakukan Terapi Bermain Puppet Play < Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Sebelum di lakukan Terapi Bermain Puppet Play

b. Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Setelah di lakukan Terapi Bermain Puppet Play > Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Sebelum di lakukan Terapi Bermain Puppet Play

c. Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Setelah di lakukan Terapi Bermain Puppet Play = Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Sebelum di lakukan Terapi Bermain Puppet Play

Test Statistics^a

Post Test - Pre Test	
Z	-4.728 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 8 dokumentasi





Lampiran 9 SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI BERMAIN “PUPPET PLAY”

Topik : Terapi Bermain

Sub Topik : Terapi Bermain *Puppet Play* pada anak sakit
usia 3-6 tahun

Peserta : Pasien anak usia 3-6 tahun

Pelaksanaan :

Tempat : Di Ruang Anak RSD Gunung Jati Kota Cirebon

	SAP TERAPI BERMAIN	
	PUPPET PLAY	
STANDAF OPRASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit	NURLIANA
PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cara alamiah bagi anak untuk mengungkapkan konflik dirinya yang tidak disadari 2. Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkannya tanpa mempertimbangkan hasil akhirnya 3. Kegiatan yang dilakukan sesuai dengan keinginan dalam mengatasi konflik dari dalam dirinya yang tidak disadari serta dengan keinginan sendiri untuk memperoleh kesenangan 	
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing 2. Meminimalisir tindakan perawatan yang traumatis 3. Membantu mengurangi stress terhadap perpisahan 4. Membantu mempercepat penyembuhan 5. Memberi peralihan (distraksi) dan relaksasi 6. Sebagai fasilitas komunikasi 7. Persiapan untuk hospitalisasi atau surgery 8. Sarana untuk mengekspresikan perasaan 	
KEBIJAKAN	Dilakukan di Ruang Rawat Inap Anak	

HAL-HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bermain/ alat bermain harus sesuai dengan taraf perkembangan anak. 2. Permainan disesuaikan dengan kemampuan anak. 3. Ulang suatu cara bermain sehingga anak terampil, sebelummeningkat pada keterampilan yang lebih majemuk. 4. Jangan memaksa anak bermain, bila anak sedang tidak inginbermain. 5. Jangan memberikan alat permainan terlalu banyak atau sedikit. 	
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga diberitahu tujuan bermain 2. Melakukan kontrak waktu 3. Tidak ngantuk 4. Tidak rewel 5. Keadaan umum mulai membaik 6. Pasien bisa dengan tiduran atau duduk, sesuai kondisi klien 	
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis 2. Alat bermain sesuai dengan umur yaitu <i>puppet play</i> 	
	SOP TERAPI BERMAIN	
	PUPPET PLAY	
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit	NURLIANA

<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu 15-20 menit 2. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan) 3. Menyiapkan alat <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain 2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu 3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga 4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan 5. Mengobservasi emosi, hubungan inter-personal, psikomotor anak saat bermain 6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya 7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain 8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Membereskan alat 4. Mencatat jenis permainan dan respon pasien serta keluarga kegiatan dalam lembar catatan keperawatan dan kesimpulan hasil bermain meliputi emosional, hubungan inter-personal, psikomotor dan anjuran untuk anak dan keluarga
<p>UNIT TERKAIT</p>	<p>Ruang rawat inap Anak</p>



Lampiran 10 Biodata Peneliti

BIODATA PENULIS

Nama : Nurliana
NIM : 200711074
Prodi : S1 Ilmu Keperawatan
Tempat, tanggal lahir : Palembang, 24 Okto 2002
Alamat : Jl. Kapten samadikun Gang VI, Kec.
Kejaksan Kel. Kesenden Kota Cirebon
Agama : Islam
Email : nurlianaiyang@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK : TK BKB Kemas Tunas Harapan (2007-2008)
2. Sekolah Dasar : SDN Samadikun (2008-2014)
3. SMP : SMPN 16 Kota Cirebon (2014-2017)
4. SMA : SMK RISE Kedawung (2017-2020)

Cirebon, 30 Mei 2024

(Nurliana)