

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI LITERATUR

PENGARUH TERAPI BERMAIN *CLAY* TERHADAP KECEMASAN

PADA ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENJALANI

HOSPITALISASI



NADIA FERLITA HANDAYANI RAHAYU

1810033031

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN

2021

**KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATUR**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *CLAY* TERHADAP KECEMASAN
PADA ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENJALANI
HOSPITALISASI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)



NADIA FERLITA HANDAYANI RAHAYU

1810033031

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATUR**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN CLAY TERHADAP KECEMASAN PADA
ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI**

TUGAS AKHIR

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna meraih gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep)*

Disusun Oleh :

Nadia Ferlita Handayani Rahayu

NIM. 1810033031

**Menyetujui
Pembimbing**



Ruminem, S.Kp, M.Kes

NIP.196508131989032011

Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Dekan



dr. H. Fikriah, M.Kes

NIP. 19691018 200202 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

**KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATUR**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *CLAY* TERHADAP KECEMASAN PADA
ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI**

Oleh
Nadia Ferlita Handayani Rahayu

NIM. 1810033031

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Senin, 16 Juni 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Komisi Penguji

Penguji I

Ns. Ida Ayu Kade SW, M.Kep,
Sp.Kep. An

NIP.197909082006042025

Penguji II

Siti Rahmadhani, S.Pd,M.Kes

NIP. 196501181985112001

Penguji III

Ruminem, S.Kp, M.Kes

NIP.196508131989032011

Faskultas Kedokteran Universitas Mulawarman



dr. Aka Fikriah, M.Kes

NIP. 19691018 200202 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadia Ferlita Handayani Rahayu
NIM : 1810033031
Program Studi : D3 Keperawatan
Fakultas : Kedokteran
Judul Karya Tulis : “Pengaruh Terapi Bermain *Clay* Pada Anak Usia
Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi”

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya tulis orang lain, maka saya siap mempertanggung jawabkan sekaligus menerima sanksi aturan tata tertib di Universitas Mulawarman.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Nadia Ferlita H.R
NIM 1810033031

HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nadia Ferlita Handayani Rahayu

NIM : 1810033031

Program Studi : D-III Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalti- Free Right)** atas Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Terapi Bermain *Clay* Pada Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan **Hak Bebas Royalti** ini Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Samarinda

Pada tanggal :

Yang Menyatakan
Nadia Ferlita H.R

NIM. 1810033031

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nadia Ferlita Handayani Rahayu

Jenis Kelamin : Perempuan

TTL : Samarinda, 17 Januari 2001

Alamat Rumah : Jalan Soekarno Hatta Km 1 Loa Janan Ulu

Taman Kanak-kanak : TK Darul Falah 9 Samarinda

Sekolah Dasar (2006-2012) : MI Ar-Rahmah Samarinda

SMP (2012-2015) : SMPN 15 Samarinda

SMA (2015-2018) : SMK Farmasi Samarinda

Perguruan Tinggi (2018-2021) : Program Studi D3 Keperawatan,
Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Pengalaman Organisasi :

- Anggota HIMAPER Divisi Sumber Daya Alam (2019-2020)
- Anggota PIK-r Mandala Bakti (2018-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah Yang Maha Esa, karena atas Berkah dan Rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Hasil Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain *Clay* Pada Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi”.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program D3 Keperawatan fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Tahun 2021.

Dalam penyusunan Hasil karya tulis ilmiah ini penulis mengalami beberapa hambatan dan kesulitan, hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki, namun demikian penulis berusaha menyelesaikan sebaik mungkin disertai dengan bimbingan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah banyak membantu baik secara langsung maupun lewat dukungan moral maka penyusunan Hasil penelitian ini akhirnya dapat diselesaikan dengan baik dan lancar.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai penyusunan Hasil Karya Tulis Ilmiah ini sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang terkait, semoga jasa-jasa ini bisa bermanfaat di kemudian hari.

Dalam kesempatan ini, saya selaku penulis menyampaikan apresiasi dan rasa terimakasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Masjaya, M.Si selaku Rektor Universitas Mulawarman yang telah memberikan perhatian serta dukungan terhadap mahasiswa-mahasiswa program studi D3 keperawatan.
2. Ibu dr.Ika Fikriah, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang telah memberikan perhatian serta dukungan terhadap mahasiswa-mahasiswa program studi D3 Keperawatan.
3. Bapak Ns. Aminuddin S.Kep, M.Sc, selaku Koordinator Prodi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang senantiasa memberi motivasi kepada mahasiswa-mahasiswa agar semangat dalam menyelesaikan tugas akhir.
4. Ibu Ruminem S.Kp, M.Kes selaku pembimbing yang telah berperan dalam membimbing menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah.
5. Ibu Ida Ayu Kade SW, M.Kep, Sp.Kep. An Selaku Penguji I sidang Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.
6. Ibu Siti Rahmadhani, S.Pd, M.Kes Selaku Penguji II sidang Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.
7. Seluruh Dosen Prodi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang telah memberikan dukungan dan ilmu pengetahuan kepada penulis selama masa pendidikan.

8. Kepada orangtua saya yaitu (Purn) Katiman dan Ribut A. S.Pd, serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan doa dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Kepada sahabat-sahabat dan teman-teman seperjuangan angkatan 1 saya yang sudah mendukung dan memotivasi saya yang senantiasa menemani dan bersama-sama dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua dan pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya Hasil Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan Hasil karya tulis ilmiah ini.

Semoga karya ini dapat bermanfaat untuk menunjang perkembangan dan peningkatan mutu asuhan keperawatan dalam lingkup institusi pendidikan keperawatan.

Samarinda, 21 Maret 2021

Penulis

ABSTRAK**PENGARUH TERAPI BERMAIN CLAY TERHADAP KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI**

Nadia Ferlita Handayani Rahayu (2021)

Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan FK

Universitas Mulawarman

Ruminem, S.Kp, M.Kes

Dosen Program Studi D3 Keperawatan Universitas Mulawarman

Latar Belakang : Hospitalisasi pada anak merupakan suatu proses karena suatu alasan yang direncanakan atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani proses terapi dan perawatan sampai anak dapat dipulangkan kembali kerumah. Bagi anak usia *preschool*, sakit adalah sesuatu yang menakutkan sehingga dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Untuk mengurangi dampak akibat hospitalisasi yang dialami anak selama menjalani perawatan, diperlukan suatu media yang dapat mengungkapkan rasa cemasnya, salah satunya adalah terapi bermain *Clay*.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian studi literatur review dengan menggunakan 3 artikel yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan dianalisa secara kualitatif.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitian ketiga artikel menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dan dominan pada usia 5 tahun. Terdapat pengaruh terapi bermain *clay* sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain *clay*, terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah saat menjalani hospitalisasi.

Kesimpulan : Dapat disimpulkan bahwa dalam ketiga artikel diperoleh hasil terkait karakteristik responden yang mempengaruhi kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi terdapat pengaruh saat diberikan terapi bermain *clay*.

Kata Kunci : Terapi Bermain, *Clay*, Usia prasekolah, Hospitalisasi, Kecemasan

ABSTRACT**THE EFFECT OF CLAY PLAY THERAPY ON ANXIETY IN PRESCHOOL AGE CHILDREN THROUGH HOSPITALIZATION**

Nadia Ferlita Handayani Rahayu (2021)

Nursing D3 Study Program Students at the Mulawarman University Medical
Faculty

Ruminem, S.Kp, M.Kes

Lecturer of the D3 Nursing Study Program at Mulawarman University

Background: Hospitalization in children is a process due to a planned or emergency reason that requires the child to stay in the hospital, undergo a process of therapy and care until the child can be discharged back home. For preschool-aged children, illness is something scary that can cause anxiety because children feel they have lost an environment that they feel is safe, loving, and fun. To reduce the impact of hospitalization experienced by children during treatment, we need a media that can express their anxiety, one of which is Clay play therapy.

Research methods : This research is a literature review study using 3 articles adapted to the inclusion criteria and analyzed qualitatively.

ResultsResearch: Based on the results of the research, the three articles show that the majority of respondents are male and dominant at the age of 5 years. There is an effect of playing clay therapy before and after playing clay therapy, on anxiety in preschool-aged children while undergoing hospitalization.

Conclusion : It can be concluded that in the three articles obtained results related to the characteristics of respondents that affect the anxiety of preschool-aged children undergoing hospitalization there is an influence when given playing clay therapy

Keywords : Play Therapy, Clay, Preschool age, Hospitalization, Anxiety

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	iv
HALAMAN PERSETUJUN PUBLIKASI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Masyarakat	6
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan	6
3. Bagi Peneliti	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. LANDASAN TEORI	8
1 Konsep hospitalisasi	8
a. Hospitalisasi	8
b. Manfaat hospitalisasi	9
c. Dampak hospitalisasi pada anak	11
d. Cara mengurangi dampak hospitalisasi	14
2 Konsep kecemasan	14
a. Kecemasan	14
b. Tingkat kecemasan	15
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan	18
d. Alat ukur pada kecemasan	20
e. Intervensi keperawatan	23
3 Konsep terapi bermain	25
a. Pengertian bermain	25
b. Terapi bermain	25

c.	Fungsi terapi bermain.....	26
d.	Prinsip pelaksanaan terapi bermain.....	28
e.	Kategori bermain.....	30
f.	Klasifikasi bermain.....	30
g.	Bermain clay.....	31
h.	Tujuan dan manfaat.....	35
i.	Kelebihan dan kekurangan.....	35
4	Konsep anak prasekolah.....	36
a.	Pengertian prasekolah.....	36
b.	Karakteristik anak prasekolah.....	37
B.	Kerangka konsep teori.....	39
BAB III	METODE PENELITIAN	40
A.	Metodologi Studi Literatur.....	40
B.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	41
1.	Kriteria Inklusi.....	41
2.	Kriteria Eksklusi.....	42
C.	Alur Penelitian.....	42
D.	Database Penelitian.....	43
E.	Kata Kunci yang digunakan.....	43
BAB IV	HASIL & PEMBAHASAN	44
A.	Hasil.....	44
B.	Pembahasan.....	52
BAB V	KESIMPULAN & SARAN	59
A.	Kesimpulan.....	59
B.	Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konsep penelitian	39
Gambar 2 Alur penelitian.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1	45
Tabel 2	47
Tabel 3	49
Tabel 4	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal penelitian	64
Lampiran 2. Rencana Anggaran Penelitian	64

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu proses karena suatu alasan yang direncanakan atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani proses terapi dan perawatan sampai anak dapat dipulangkan kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak mampu mengalami berbagai kejadian seperti pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Nurmayunita, 2019). Anak juga akan mengalami berbagai macam perasaan yang tidak menyenangkan selama rawat inap seperti marah, takut, sedih, nyeri dan cemas (Lukitasari, 2019).

Berdasarkan survei *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, hampir 87% anak mengalami perawatan di rumah sakit. *The National Centre for Health Statistic* memperkirakan 3-5 juta anak dibawah usia 15 tahun sedang menjalani hospitalisasi setiap tahun. Angka kesakitan anak di Indonesia yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi yaitu 15,26% yang ditunjukkan dengan selalu penuhnya ruangan perawatan anak baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta (Permatasari, 2018).

Angka kesakitan anak di Indonesia mencapai lebih dari 45% dari jumlah keseluruhan populasi anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Sehingga didapat peningkatan hospitalisasi pada anak menurut Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2018 angka rawat inap atau hospitalisasi

anak di Indonesia naik sebesar 13% dibandingkan tahun 2017 (Badan Statistik Pusat, 2018).

Menurut Supartini (2012) Bagi anak usia *preschool*, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah yang dikenalnya, permainan, dan teman sepermainannya. Reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi dapat ditunjukkan dengan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat dan ketergantungan pada orang tua..

Kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan sehingga mampu menyebabkan mereka sulit untuk mengontrol pikiran dan perasaannya. Keadaan seperti itulah yang disebut sebagai gangguan kecemasan (Nurmayunita, 2019).

Dampak dari kecemasan yang dialami oleh anak saat menjalani perawatan, apabila tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga akan berpengaruh terhadap lamanya hari rawat anak dan dapat memperberat kondisi penyakit yang diderita anak (Dayani, 2015). Mengatasi hal tersebut dibutuhkan suatu terapi yang merupakan bagian dari *atraumatic care*.

Atraumatik care adalah asuhan keperawatan yang tidak menimbulkan rasa trauma baik fisik maupun psikis pada anak dan keluarga akibat *setting*, personel dan penggunaan intervensi tertentu seperti prosedur perawatan atau *setting* menyangkut tempat pemberian perawatan, misal dirumah, rumah sakit, ataupun tempat kesehatan yang lain (Fradianto 2014 dalam Hayati, 2019). Untuk mengurangi dampak akibat hospitalisasi yang dialami anak selama menjalani perawatan, diperlukan suatu media yang dapat mengungkapkan rasa cemasnya, salah satunya adalah terapi bermain (Dayani, 2015). Terapi bermain adalah suatu kegiatan bermain yang dilakukan untuk membantu dalam proses penyembuhan anak secara optimal (Alini, 2017).

Bermain merupakan media distraksi yang paling efektif pada anak yang mengalami kecemasan. *Distraksi* merupakan sebuah metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian seseorang pada hal-hal lain sehingga lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan *hormon endorfin* yang dapat mengurangi kecemasan, stres, dan rasa sakit (Lukitasari, 2019).

Terapi bermain diberikan pada anak usia prasekolah harus menyesuaikan dengan tahapan perkembangan sesuai usianya. Pada masa prasekolah jenis permainan salah satunya disebut dengan *skill play*, dimana jenis permainan ini sering dipilih oleh anak, jenis permainan ini menggunakan kemampuan motorik halusny. Salah satu jenis permainan *skill play* adalah bermain lilin ((Fradianto (2014) dalam Hayati (2019)). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dayani (2015) salah satu permainan

yang cocok yang dapat diterapkan untuk anak prasekolah adalah permainan yang dapat merangsang perkembangan motorik halus anak dan permainan yang bersifat membangun sebuah konstruksi (*construction play*) seperti membuat suatu bentuk tertentu dari adonan/tanah liat/lilin mainan.

Clay adalah sejenis bahan yang menyerupai lilin yang lembut dan mudah dibentuk. Terapi bermain dengan menggunakan jenis *clay* seperti *playdough* ini cocok diberikan pada anak yang sedang menjalani perawatan, karena tidak membutuhkan energi yang besar untuk bermain dan dapat dilakukan di atas tempat tidur anak sehingga tidak mengganggu dalam proses pemulihan kesehatan anak (Dayani, 2015).

Jika dibandingkan dengan penelitian Apriliawati (2011) dan penelitian oleh Lestari (2013) dengan media yang berbeda dalam menurunkan kecemasan maka dapat disimpulkan bahwa *therapy clay* lebih unggul mengatasi kecemasan dibandingkan terapi bermain lainnya seperti bibliotherapy maupun dekapan. Asumsi dibuktikan dalam penelitian (Lukitasari, 2019), bahwa *clay* merupakan permainan aktif dimana anak bebas membuat apa yang mereka inginkan sehingga rasa cemas anak pada saat itu akan teralihkan dan anak akan mendapatkan kesenangan dari proses bermain *clay* seperti membentuk dan meremas. *Clay therapy* merupakan salah satu intervensi yang memberikan rasa nyaman pada anak, dengan membentuk akan membantu anak mengekspresikan kecemasan, sebagai proses distraksi dalam mengalihkan perhatian anak dari cemas yang dirasakan.

Hasil penelitian literatur yang dianalisa sesuai dengan judul yang diambil, mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi sangat diperlukan untuk menunjang proses penyembuhan pada anak. Berdasarkan Hasil observasi peneliti memperhatikan terdapat anak-anak dengan usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit selalu menangis, menjerit, ketakutan melihat dokter ataupun perawat, anak cemas dan menolak ketika akan dilakukan pengobatan oleh perawat ruangan. Sehingga berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh terapi bermain *clay* terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi”.

B. Rumusan Masalah

Masalah yang sering terjadi saat anak menjalani hospitalisasi, yaitu akan merasa cemas, jika tidak segera ditangani akan berpengaruh terhadap lamanya hari rawat anak dan dapat memperberat kondisi penyakit yang diderita anak, sehingga untuk mengurangi kecemasan anak perlu dilakukannya terapi bermain, untuk mengalihkan perhatian anak tersebut, dengan suatu permainan yang cocok untuk tahapan perkembangan sesuai usia prasekolah, seperti bermain clay, sehingga anak akan lupa terhadap perasaan cemas maupun takut yang dialami. Berdasarkan fenomena diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh terapi bermain clay terhadap kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi”?

C. Tujuan Penelitian

1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa pengaruh terapi bermain *Clay* terhadap kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

2 Tujuan Khusus

- a Mengidentifikasi karakteristik responden : umur, dan jenis kelamin saat diberikan terapi bermain *Clay*.
- b Mengidentifikasi kecemasan pada anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *Clay*.
- c Menganalisa pengaruh terapi bermain *Clay* terhadap kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Membudayakan pemberian terapi bermain *Clay* yang diberikan perawat dengan bantuan orang tua ataupun keluarga kepada anak yang menjalani hospitalisasi untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh anak dalam masa perawatan di rumah sakit.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menjadi rekomendasi bagi institusi untuk meningkatkan pelayanan dan fasilitas bermain *Clay* sesuai perkembangan anak selama perawatan di rumah sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembandingan dan referensi untuk peneliti selanjutnya mengenai pengaruh terapi bermain *clay* terhadap kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1 Konsep Hospitalisasi

a. Hospitalisasi

Menurut Heri (2017) Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2012 Dalam Nurmayunita, 2019).

Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kecemasan dan stress dimana hal itu diakibatkan karena adanya perpisahan, kehilangan kontrol, ketakutan mengenai kesakitan pada tubuh, serta nyeri dimana kondisi tersebut belum pernah dialami sebelumnya (Setiawati, 2019).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah masalah utama pada anak ketika sakit dan alasan yang berencana atau darurat, sehingga mengharuskan anak tinggal di

rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pulang kembali kerumah.

b. Manfaat Hospitalisasi

Saputro (2017) mengemukakan bahwa meskipun hospitalisasi menyebabkan stres dan kecemasan pada anak hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik antara lain menyembuhkan anak, memberi kesempatan kepada anak untuk mengatasi stres dan merasa kompeten dalam kemampuan coping serta mampu memberikan pengalaman bersosialisasi sehingga mampu memperluas hubungan interpersonal mereka. Dengan menjalin rawat inap atau hospitalisasi dapat menangani masalah kesehatan yang dialami anak, meskipun hal ini dapat menimbulkan krisis. Manfaat psikologi selain diperoleh anak juga diperoleh keluarga yakni hospitalisasi pada anak dapat memperkuat coping keluarga dan memunculkan strategi coping baru.

Menurut Saputro (2017), Psikologis ini perlu ditingkatkan dengan melakukan berbagai cara, diantaranya adalah :

1) Membantu meningkatkan hubungan orangtua dengan anak

Kedekatan orang tua dengan anak akan terlihat saat anak dirawat di rumah sakit. Kejadian yang dialami ketika anak harus menjalani hospitalisasi dapat menyadarkan orang tua dan memberikan kesempatan kepada orang tua untuk memahami anak-anak yang bereaksi terhadap stres sehingga orang tua dapat

lebih memberikan dukungan kepada anak untuk lebih siap menghadapi pengalaman di rumah sakit serta memberikan pendampingan kepada anak setelah pemulangnya.

2) Menyediakan kesempatan belajar.

Sakit dan harus menjalani rawat inap dapat memberikan kesempatan belajar baik bagi anak maupun orang tua tentang tubuh mereka dan profesi kesehatan. Anak-anak yang lebih besar dan dapat belajar tentang penyakit dan memberikan pengalaman terhadap profesional kesehatan sehingga dapat membantu dalam memilih pekerjaan yang nantinya akan menjadi keputusannya. Orang tua dapat belajar tentang kebutuhan anak untuk kemandirian, kenormalan dan keterbatasan. Bagi anak dan orang tua, keduanya dapat menemukan sistem support yang baru dari staf rumah sakit.

3) Meningkatkan penguasaan diri.

Pengalaman yang dialami ketika menjalani hospitalisasi dapat memberikan kesempatan untuk meningkatkan penguasaan diri anak. Anak akan menyadari bahwa mereka tidak disakiti atau ditinggalkan tetapi mereka akan menyadari bahwa mereka dicintai, dirawat dan diobati dengan penuh perhatian. Pada anak yang berumur lebih tua, hospitalisasi mampu memberikan suatu kebanggaan, bahwa mereka memiliki sebuah pengalaman hidup yang baik.

4) Menyediakan lingkungan sosialisasi.

Hospitalisasi dapat memberikan kesempatan baik pada anak maupun orang tua untuk penerimaan sosial. Mereka akan merasakan bahwa krisis yang dialaminya tidak hanya dirasakan oleh mereka sendiri tetapi ada orang-orang lain yang juga merasakan seperti dirinya. Anak dan orangtua akan menemukan kelompok sosial baru yang memiliki masalah yang sama sehingga memungkinkan mereka akan saling berinteraksi dan bersosialisasi dan berdiskusi tentang keprihatinan dan perasaan mereka serta mendorong orang tua untuk membantu dan mendukung kesembuhan anaknya.

c. Dampak hospitalisasi pada anak

Mendri (2017) mengatakan bahwa Proses hospitalisasi dapat menjadi pengalaman yang membingungkan dan menegangkan bagi anak-anak, remaja, dan keluarga mereka. Pada umumnya, anak dan keluarga mereka memiliki banyak pertanyaan yang disampaikan ketika dijadwalkan untuk menjalani proses operasi atau rawat inap. Proses hospitalisasi mempengaruhi anak-anak dengan cara yang berbeda, tergantung pada usia, alasan untuk rawat inap mereka, dan temperamen. Temperamen adalah bagaimana anak bereaksi terhadap situasi baru atau *unfamilliar*. Anak akan menunjukkan berbagai perilaku-perilaku sebagai suatu reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat

individual. Pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan dengan keluarga dan teman, berada di lingkungan baru, menerima investigasi, dan perawatan, serta kehilangan kontrol diri.

Dampak dari kecemasan yang dialami pada anak saat menjalani perawatan di rumah sakit, apabila tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga akan berpengaruh terhadap lamanya hari rawat anak dan mampu memperberat kondisi penyakit yang diderita pada anak (Dayani, 2015).

Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah menurut Nursalam (2013), sebagai berikut:

- 1) Cemas disebabkan perpisahan

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah khususnya anak berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

2) Kehilangan kontrol

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari *activity daily living* (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan *interpersonal*.

3) Luka pada tubuh dan rasa sakit (Nyeri)

Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian *body boundaries* (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri

dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

d. Cara mengurangi dampak hospitalisasi

Cara untuk meminimalkan dampak negatif yang ditimbulkan dari hospitalisasi adalah dengan mempersiapkan anak menghadapi pengalaman rumah sakit dan prosedur tindakan rumah sakit. Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan bagi anak dan keluarga melalui informasi yang jelas dan lengkap mengenai hospitalisasi yang akan dialami oleh anak sebagai upaya mengurangi respon stres terhadap hospitalisasi (Utami, 2014).

2 Konsep Kecemasan

a Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak pasti yang berkaitan dengan penilaian terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan merupakan perasaan khawatir atau ketakutan dan kegelisahan terhadap satu ancaman. Kondisi ini dirasakan secara subjektif (Saputro, 2017).

Ansietas atau kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman, takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi

yang mengancam tersebut terjadi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai *stimulus ansietas*. *Ansietas* merupakan alat peringatan *internal* yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Videbeck, 2008 dalam Susanti, 2017).

b Tingkatan kecemasan

Menurut Saputro (2017) tingkat kecemasan terbagi menjadi tiga yaitu :

1) Kecemasan ringan

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

2) Kecemasan sedang

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

suara, takikardi, gemetaran (tremor), peningkatan ketegangan pada otot.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memutuskan pada suatu daerah lain. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan yang terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pada pernapasan, perubahan gastrointestinal seperti (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksia dan diare), perubahan kardiovaskuler dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

Adapun kecemasan pada anak yang sering dijumpai di rumah sakit adalah panik, fobia, *obsesif kompulsif*, gangguan kecemasan umum dan lainnya.

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan, (Kaplan & Sadock (2010) dalam Purwanti (2017). Menurut Carpenito

(2007), menyatakan bahwa tanda dan gejala kecemasan antara lain:

a) Fisiologis

Peningkatan frekuensi denyut jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan dioferesis, dilatasi pupil, suara tremor perubahan nada, gelisah, gemetar, berdebar-debar sering berkemih, diare, gelisah, insomnia, kelelahan dan kelemahan, pucat, atau kemerahan, pusing, mual, anoreksia.

b) Emosional

Ketakutan, ketidak berdayaan, gugup, kurang percaya diri, kehilangan kontrol. Ketegangan individu juga sering memperlihatkan marah berlebihan, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, kontak mata buruk, kritisme pada diri sendiri, menarik diri, kurang inisiatif, mencela diri reaksi baku.

c) Kognitif

Tidak dapat berkonsentrasi, mudah lupa, penurunan kemampuan belajar, terlalu perhatian, orientasi pada masa lalu daripada kini atau masa depan.

c Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak terhadap hospitalisasi dalam menghadapi penyakit adalah: usia, jenis kelamin, lama hari rawat dan pengalaman dirawat sebelumnya (Hockenberry, Marilyn & Wilson, 2015). Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi persepsi anak terhadap peristiwa yang terjadi dan pada akhirnya akan mempengaruhi kecemasan terhadap penyakit dan hospitalisasi serta mempengaruhi proses perkembangan selanjutnya (Utami, 2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak menurut Saputro (2017) antara lain :

1) Usia

aUsia sangat berkaitan dengan tingkat perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima persepsi tentang penyakit, pengalaman baru serta lingkungan asing. Dalam penelitian Tsai (2007), semakin muda usia anak maka semakin tinggi kecemasan akibat hospitalisasi. Anak usia infant, toodler dan prasekolah lebih memungkinkan untuk mengalami stress hospitalisasi karena dilihat dari usia mereka yang masih terbatas kemampuan kognitif dalam memahami hospitalisasi (Saputro, 2017).

2) Jenis Kelamin

Jenis Kelamin menjadi salah satu faktor kecemasan, terjadi pada perempuan 2 kali lebih besar daripada laki-laki. Namun, secara keseluruhan risiko angka kejadian dapat bervariasi tergantung pada kondisi individu serta intensitas dan lamanya terpapar dengan faktor stressor. Respon tubuh berupa kecemasan akibat stimulus atau stressor bersifat subjektif pada setiap individu sehingga gejala kecemasan yang tampak dapat bervariasi

3) Lama Hari Rawat

Lama hari rawat di rumah sakit berkaitan dengan berkembangnya gangguan emosional jangka panjang. Hospitalisasi yang lama dan masuk rumah sakit yang berulang dapat menyebabkan gangguan emosional dimasa yang akan datang, walaupun sudah sehari-hari dirawat anak selalu memperlihatkan cemas yang dirasakannya seperti menangis, rewel, dan sebagainya (Hockenberry, Marilyn & Wilson, 2015).

4) Pengalaman Di Rawat Sebelumnya

Pengalaman dirawat sebelumnya dan pengenalan terhadap peristiwa-peristiwa tindakan medis dapat mengatasi ketakutan terhadap sesuatu yang tidak diketahui dengan ketakutan terhadap sesuatu yang telah diketahui (Hockenberry

dkk, 2015). Akan tetapi, berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengalaman sakit dan dirawat sebelumnya dengan prosedur medis tindakan invasif tidak mengurangi rasa takut pada anak-anak bahkan, mungkin menjadi pemicu timbulnya rasa takut yang diketahui atau tidak diketahui sebelumnya sebagai prosedur *traumatic* dan efek emosional yang merugikan anak-anak akibat hospitalisasi (Moghaddam dkk, 2011). Sifat dari kondisi anak meningkatkan kecenderungan bahwa anak akan mengalami prosedur yang lebih invasif dan traumatik pada saat anak pertama kali dihospitalisasi (Hockenberry dkk, 2015).

d Alat ukur pada kecemasan

Menurut Saputro (2017) tingkat kecemasan dapat terlihat dan manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi, antara lain :

1) Zung Self Rating Anxiety Scale

Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W.K Zung pada tahun 1971 merupakan metode pengukuran untuk tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam mengatasi suatu stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

2) *Hamilton Anxiety Scale*

Hamilton Anxiety Scale (HAS) juga disebut dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. HARS memiliki 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda-tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi.

3) *Preschool Anxiety Scale*

Preschool Anxiety Scale Dikembangkan oleh Spence et al, dalam kuesioner ini mencakup pernyataan dari anak (*Spence Children's Anxiety Scale*) tahun 1994 dan laporan orang tua (*Spence Children's Anxiety Scale Parent Report*) pada tahun 2000. Masing-masing memiliki 45 dan 39 pertanyaan yang menggunakan pernyataan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu.

4) *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Pengukuran kecemasan *Children Manifest Anxiety Scale* (CMAS) ditemukan oleh Janet Taylor. CMAS berisi 50 butir pernyataan, dimana responden menjawab keadaan “ya” dan “tidak” sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi

tanda (O) pada kolom jawaban “ya” atau tanda (X) pada jawaban “tidak”.

5) *Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian yaitu daftar pemeriksaan gejala dan item keparahan. Daftar pemeriksa gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu terakhir. Ke-7 item tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS. Gejala yang termasuk dalam penilaian, umumnya diamati pada pasien dengan gangguan gangguan seperti gangguan panik dan fobia spesifik.

6) *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)*

Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS). Alat ukur ini berisi 24 butir pertanyaan observasi pada tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi yang dimana menggambarkan kecenderungan mengalami kecemasan.

e Intervensi Keperawatan Kecemasan

Menurut PPNI (2016) ada beberapa intervensi keperawatan kecemasan, yaitu :

Teknik Distraksi

Observasi

- 1) Identifikasi penggunaan teknik distraksi untuk anak sesuai dengan keinginannya

Terapeutik

- 2) Gunakan teknik distraksi (mis. membaca buku, menonton televisi, bermain, aktivitas terapi, membaca cerita, bernyanyi)

Edukasi

- 3) Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indera (mis. Musik, penghitungn, televisi, baca, video / permainan genggam)
- 4) Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan anak saat bermain
- 5) Anjurkan membuat daftar yang menyenangkan bagi anak
- 6) Anjurkan untuk berlatih teknik distraksi sesuai dengan kriteria anak saat bermain

Terapi bermain

Observasi

- 1) Identifikasi perasaan yang di ungkapkan oleh anak saat bermain

- 2) Monitor peralatan yang digunakan saat anak bermain
- 3) Monitor respons yang dialami anak pada saat terapi berlangsung
- 4) Monitor tingkat kecemasan yang dialami anak selama terapi

Terapeutik

- 5) Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman pada anak
- 6) Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain dapat efektif
- 7) Atur pada sesi bermain untuk memfasilitasi hasil yang diinginkan sesuai dengan rencana yang diharapkan
- 8) Tetapkan batasan untuk sesi latihan terapeutik agar sesuai dengan aturan bermain
- 9) Sediakan peralatan bermain yang aman, sesuai, kreatif, tepat guna, peralatan yang merangsang perkembangan anak, yang dapat mendorong ekspresi pengetahuan dan perasaan anak saat bermain
- 10) Motivasi anak untuk berbagi perasaan, pengetahuan, dan persepsi yang dialami
- 11) Komunikasikan penerimaan perasaan, baik positif, maupun negatif, yang diungkapkan, melalui permainan berlangsung
- 12) Lanjutkan sesi bermain secara teratur untuk membangun kepercayaan pada anak dan mengurangi rasa takut akan peralatan atau perawatan yang tidak dikenal

13) Dokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama proses bermain

Edukasi

14) Jelaskan tujuan bermain bagi anak dan orang tua

15) Jelaskan prosedur bermain kepada anak dan/atau orang tua dengan bahasa yang mudah dipahami.

3 Konsep Terapi Bermain

a Pengertian Bermain

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan alat paling efektif sebagai penatalaksanaan stress akibat sakit dan hospitalisasi. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan sosial anak yang dapat mempengaruhi perkembangan anak (Dayani, 2015).

b Terapi Bermain

Terapi bermain adalah kegiatan bermain yang dilakukan untuk membantu proses penyembuhan anak dan sarana, dalam melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Tujuan bermain bagi anak adalah suatu cara untuk menghilangkan rasa nyeri ataupun sakit yang dirasakannya dengan cara mengalihkan perhatian anak pada permainan sehingga anak akan lupa terhadap perasaan cemas maupun takut yang dialami, selama anak menjalani perawatan dirumah sakit (Sari, 2019).

c Fungsi Terapi Bermain

Fungsi bermain adalah merangsang perkembangan sensorikmotorik, perkembangan intelektual, perkembangan social, perkembangan kreativitas serta untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak Supartini (2004) dalam Saputro (2017) menyatakan bahwa dunia pada anak tidak dapat dipisahkan dari kegiatan bermain. Diharapkan dengan bermain, anak akan mendapatkan stimulus yang mencukupi agar dapat berkembang secara optimal. Adapun fungsi bermain pada anak yaitu :

1) Perkembangan sensori-motoris

Aktivitas sensoris-motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak dan bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot.

2) Perkembangan intelektual

Anak melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan membedakan objek.

3) Perkembangan sosial

Perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya melalui kegiatan bermain anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain dapat membantu anak untuk mengembangkan

hubungan sosial dan belajar memecahkan dari hubungan tersebut. saat melakukan aktivitas bermain anak belajar berinteraksi dengan teman memahami lawan bicara dan belajar tentang nilai sosial yang ada pada kelompoknya. Hal ini terjadi terutama pada anak usia sekolah dan remaja.

4) Perkembangan kreativitas

Berkreasi adalah kemampuan untuk menciptakan sesuatu dan mewujudkan ke dalam bentuk objek dan atau kegiatan yang dilakukannya. Melalui kegiatan bermain anak akan belajar dan mencoba untuk merealisasikan ide-idenya.

5) Perkembangan kesadaran diri

Melalui bermain, anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah laku terhadap orang lain.

6) Bermain sebagai terapi

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

menghadapi beberapa stressor yang ada di lingkungan rumah sakit mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi).

d Prinsip pelaksanaan terapi bermain

Menurut Saputro (2017) agar anak dapat lebih efektif dalam bermain dirumah sakit, perlu diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- 1) Permainan tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat-alat bermain yang lebih sederhana.
- 2) Permainan harus relatif aman dan terhindar dari infeksi silang.

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

- 3) Sesuai dengan kelompok usia

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

4) Tidak bertentangan dengan terapi

Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak. Bila program terapi mengharuskan anak untuk istirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan di tempat tidur. Permainan tidak boleh bertentangan dengan proses pengobatan yang sedang dijalankan anak. Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dapat dilakukan di tempat tidur dan anak tidak boleh diajak kembali dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruang rawat.

5) Perlu keterlibatan orang tua dan keluarga

Keterlibatan orang tua dalam terapi adalah sangat penting, hal ini disebabkan karena orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melakukan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit. Anak yang dirawat di rumah sakit sakitnya tidak dibiarkan sendiri. Keterlibatan orang tua dalam perawatan anak di rumah sakit harapan dapat mengurangi dampak hospitalisasi. Keterlibatan orang tua dan anggota keluarga tidak hanya mendorong perkembangan kemampuan keterampilan sosial namun juga akan memberikan dukungan dari perkembangan emosi positif perbedaan yang ada kuat serta kepedulian terhadap orang lain. Kondisi ini juga dapat membangun kesadaran buat

anggota keluarga lain untuk dapat menerima kondisi anak sebagaimana adanya.

e Katagori Bermain

Menurut Saputro (2017) kategori bermain terbagi menjadi 2 yaitu :

1) Bermain Aktif

Dalam bermain aktif kesenangan timbul dari apa yang dilakukan anak apakah dalam bentuk kesenangan bermain alat mewarnai gambar tema melipat kertas origami, puzzle dan menempel gambar komik bermain aktif juga dapat dilakukan dengan bermain peran misalnya bermain dokter-dokteran yang bermain dengan menebak kata.

2) Bermain Pasif

Dalam bermain pasif, hiburan atau kesenangan diperoleh dari kegiatan orang lain. Pemain menghabiskan sedikit energi anak hanya menikmati temanya bermain atau menonton televisi dan membaca buku titik bermain tanpa mengeluarkan banyak tenaga tapi kesannya hampir sama dengan bermain aktif.

f Klasifikasi Permainan

Klasifikasi menurut Saputro (2017) yaitu :

- 1) Bermain Afektif Sosial
- 2) Bermain untuk senang-senang pasir.
- 3) Permainan keterampilan

4) Permainan simbolik atau pura-pura

Permainan anak usia prasekolah menurut Adriana (2011) biasanya bersifat asosiatif (interaktif dan kooperatif) serta memerlukan hubungan dengan teman sebaya. Alat permainan yang dianjurkan untuk anak usia prasekolah yaitu berbagai benda dari sekitar rumah, buku bergambar, majalah anak-anak, alat gambar dan tulis, dokter-dokteran atau masak-masakan (Soetjiningsih, 2014). Pemilihan permainan untuk terapi bermain harus disesuaikan dengan usia anak. Perkembangan anak usia prasekolah yang menonjol yaitu perkembangan motorik kasar dan halus Mary (2005) dalam Linda (2018).

Terapi bermain dengan *clay* sesuai dengan perkembangan Anak usia prasekolah. Dimana permainan *clay* merupakan jenis permainan meremas dan membentuk *clay* yang membantu anak melatih kemampuan motorik halusnya Kearns (2004) dalam Linda (2018).

g. Bermain Clay

Wirastania (2016) mendefinisikan *clay therapy* sebagai sebuah terapi yang memanfaatkan media *clay* yang dapat mendorong seseorang untuk dapat mengekspresikan suasana hati dan perasaannya. *Clay therapy* digunakan sebagai salah satu teknik dalam proses terapeutik pada terapi individu dan kelompok. Pelaksanaan *clay therapy* dilakukan dengan

merancang beberapa tema, misalnya buah dan sayuran, binatang, bunga, dan desain abstrak. Perancangan tema dilakukan untuk dapat mengarahkan klien dalam membuat suatu karya yang berbahan dasar *clay*.

Media *clay* dapat digunakan dalam memfasilitasi perkembangan aspek kognitif dan afektif dalam diri anak-anak (Schaefer& Kaduson, 2006 dalam Wirastania, 2016).

Designs (2011) dalam Rochayah (2012) menyatakan bahwa arti kata *clay* yang sebenarnya adalah tanah liat. Tanah liat adalah materi alam yang dapat diolah dan dibentuk menjadi macam-macam tembikar atau biasa disebut juga keramik.

Suryani (2011) menyatakan bahwa bermain *clay* bermanfaat untuk mengasah kemampuan otak kanan, meningkatkan kreativitas daya imajinasi anak dan melatih kerja syaraf motorik halus anak.

Macam-macam *clay* buatan menurut Wahyuni (2013) adalah sebagai berikut:

1) *Paper clay*

Clay ini dibuat dari bubur kertas dan pengeringannya cukup dengan diangin-anginkan. Cara membuat *paper clay* adalah dengan kertas koran yang sudah direndam selama 3 hari 3 malam kemudian diblender dan dicampur dengan lem PVC. Namun, lem PVC disini akan diganti dengan tepung

kanji karena lebih aman untuk anak-anak. Perbandingan kertas koran dengan tepung kanji adalah 1 ons: 1 ons. Kertas koran yang sudah direndam selama 3 hari 3 malam kemudian diblender dengan air sebanyak 160 ml sampai halus. Tepung kanji dicampur dengan air panas sebanyak 20 ml kemudian diaduk sampai bentuknya seperti lem. Kertas koran yang sudah diblender kemudian diperas menggunakan kain sampai kering. Setelah itu, campurkan kertas yang sudah diperas dengan adonan tepung kanji dan diaduk sampai merata. Setelah cukup diaduk adonan siap untuk dibentuk. Untuk mempercantik paper *clay*, dapat ditambahkan pewarna makanan yang aman. Warna yang digunakan dapat disesuaikan dengan selera masing-masing orang.

2) Lilin malam

Termasuk keluarga *clay*, biasanya digunakan sebagai mainan anak-anak, banyak dijual di toko, memiliki bermacam-macam warna dan mudah dibentuk. Bentuk akhirnya tetap lunak tidak akan mengeras dan dapat diolah kembali.

3) *Polymer clay*

Pengeringan *clay* ini dilakukan dengan cara dipanggang dalam oven. Hasilnya ada yang menyerupai batu alam, plastik atau metal.

4) *Air dry Clay*

Clay ini sering disebut *clay* Jepang atau *clay* Korea karena umumnya *clay* ini didatangkan dari kedua negara tersebut. Pengeringan *clay* jenis ini cukup dengan diangin-anginkan.

5) *Jumping clay*

Clay ini menyerupai *air dry clay*, tetapi hasil akhirnya lebih ringan dan pengeringannya cukup dengan cara diangin-anginkan.

6) Plastisin (*clay* tepung)

Clay ini hampir sama dengan lilin malam tetapi tidak selunak lilin malam dan bentuknya lebih mantap (lebih keras dibandingkan lilin malam). jenis ini dapat dibuat sendiri dengan bahan dasar tepung dan pengeringannya cukup dengan diangin-anginkan.

Wirastania (2016) Menyatakan untuk dapat melaksanakan *clay therapy* ini membutuhkan sebuah kompetensi umum yang harus dimiliki perawat sebagai pelaksana terapi bermain *Clay* ini adalah sebagai berikut :

- 1) Berpenampilan menarik dan menyenangkan.
- 2) Menampilkan tindakan yang cerdas, kreatif, inovatif dan produktif.
- 3) Bersemangat, disiplin, dan mandiri.

- 4) Peka, bersikap empati, serta menghormati keragaman dan perubahan.
- 5) Dapat berkomunikasi secara efektif.

Selain kompetensi umum di atas, pelaksana terapi bermain *clay* juga harus memiliki kompetensi khusus yaitu dapat berkomunikasi secara efektif dengan anak-anak, serta memiliki keterampilan khusus dalam melaksanakan permainan yang menggunakan media *clay* (Wirastania, 2016).

h. Tujuan dan manfaat

Menurut Aristoteles, ada beberapa tujuan dan manfaat dalam penggunaan bermain *clay* adalah :

- 1) Agar terapi bermain menjadi relevan dengan kebutuhan anak sesuai dengan perkembangannya.
- 2) Agar lebih efisien yakni dengan menggunakan bahan yang mudah ditemui dan terjangkau

Melalui terapi bermain *clay* ini sangat tepat untuk langkah awal peningkatan motorik halus, karena diawali dengan proses melemaskan plastisin dengan meremas, merasakan, menggulung, dan memipihkan (Mirna, 2016).

i. Kekurangan dan kelebihan

Kelebihan dari bermain *clay* adalah *clay* merupakan bahan lunak yang tidak membahayakan anak dalam melakukan berbagai

aktivitas proses terapi bermain anak untuk membentuk miniatur sesuai dengan kreativitas anak dan imajinasinya tentang apa yang ingin dilakukan dan *clay* juga memiliki kelebihan-kelebihan yang dapat memberikan pengalaman secara langsung, contohnya seperti saat anak-anak sedang membentuk atau menyentuh tekstur dari media *clay*. Sedangkan kelemahan dari terapi bermain *clay* ini adalah tidak bisa menjangkau sasaran dalam jumlah yang besar dan penyimpanannya memerlukan ruang yang besar (Wardani, 2017).

4 Konsep Anak Prasekolah

a. Pengertian Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun, pada periode ini pertumbuhan fisik melambat dan perkembangan psikososial serta kognitif mengalami peningkatan. Anak mulai mengembangkan rasa ingin tahunya, dan mampu berkomunikasi dengan lebih baik. Permainan merupakan cara yang digunakan anak untuk belajar dan mengembangkan hubungannya dengan orang lain ((DeLaune & Ladner (2011) dalam Mansur (2019)).

Anak usia pra sekolah dapat menunjukkan kecemasan akibat perpisahan dengan cara menolak makan, mengalami sulit tidur, menangis diam-diam karena kepergian orang tua, terus bertanya kapan orang tua akan datang atau menarik diri dari orang lain (Hockenberry, Marilyn & Wilson, 2015).

b. Karakteristik anak prasekolah

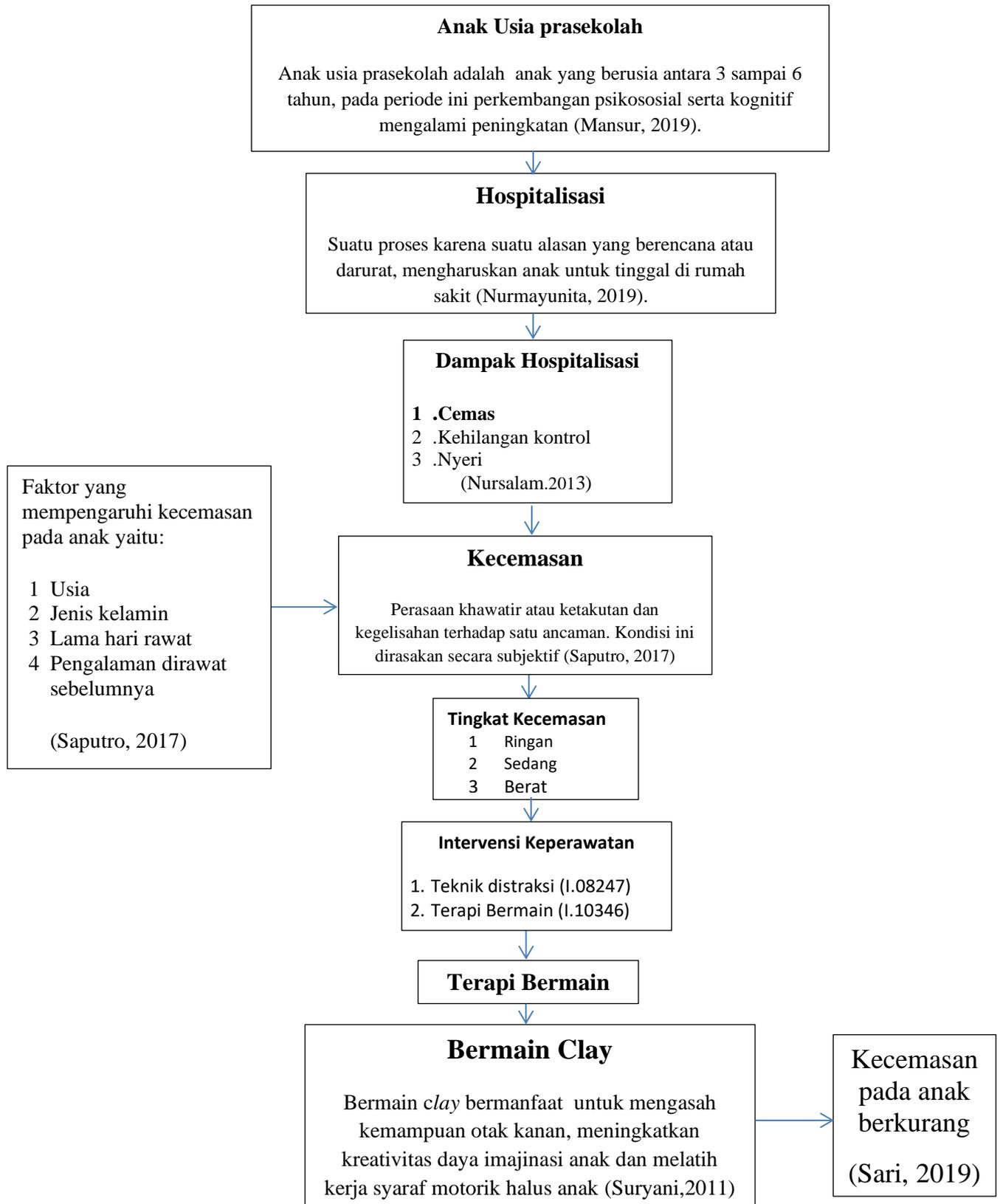
Menurut Manggiasih (2016) pada masa anak usia prasekolah memiliki kesamaan karakteristik dengan masa sebelumnya. Secara fisik anak masih mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. Beberapa karakteristik yang dilalui anak prasekolah dengan usia 3 tahun antara lain:

- 1) Anak sangat aktif dalam mengeksplorasi benda-benda yang ada disekitarnya. Anak memiliki kekuatan observasi yang tajam dan keinginan belajar yang luar biasa. Eksplorasi yang dilakukan oleh anak prasekolah terhadap benda-benda yang ditemuinya merupakan proses belajar yang efektif. Motivasi belajar berada di tingkat tertinggi dibanding sepanjang usia, apabila tidak ada hambatan dari lingkungan.
- 2) Anak mulai mengembangkan kemampuan bahasa dengan diawali celotehan, kemudian satu dua kata dan kalimat yang belum jelas maknanya.
- 3) Anak mulai belajar mengembangkan emosi. Perkembangan emosi anak prasekolah didasarkan pada bagaimana lingkungan memperlakukan dirinya. Hal ini dikarenakan emosi anak prasekolah tidak ditemukan pada faktor bawaan tetapi lebih banyak pada lingkungan sekitar.

Karakteristik anak prasekolah dengan usia 4-6 tahun antara lain:

- 1) Pada perkembangan motorik, anak sangat aktif melakukan berbagai kegiatan.
- 2) Perkembangan bahasa juga semakin baik. Anak mampu memahami pembicaraan oranglain dan mampu mengungkapkan pikirannya dalam batas-batas tertentu.
- 3) Perkembangan kognitif sangat pesat, ditunjukkan dengan rasa ingin tahu anak terhadap lingkungan sekitar. Hal ini terlihat dari seringnya anak menanyakan segala sesuatu yang dilihatnya.

B. Kerangka Konsep Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metodologi Studi Literature

Jenis penelitian ini yang digunakan dalam penyusunan literatur review jurnal karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan repository.

Literature review adalah uraian tentang teori, temuan dan artikel penelitian lainnya yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian. Literature review berisi ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang beberapa sumber pustaka (artikel, buku, slide, informasi dari internet, dll) tentang topik yang dibahas (Wood, 2017 dalam Nursalam, 2020).

Sumber studi literature pada penelitian ini didapatkan dengan cara mencari Sumber-sumber bacaan dan pustaka dalam proses mengerjakan *literature review* harus sesuai dengan kredibilitas dan bisa dipertanggungjawabkan kebenarannya seperti Database akademik, paper, tesis, disertasi, jurnal, Majalah, famflet, kliping, abstrak hasil penelitian, prosiding yang memiliki lingkup pembahasan yang serupa, sehingga data yang pernah diolah atau dihasilkan dari suatu penelitian sebelumnya dapat dipakai dan dijadikan dasar penelitian untuk mendapatkan gambaran yang berkenaan dengan apa yang sudah pernah dikerjakan orang lain sebelumnya dan untuk menghindari duplikasi dari pelaksanaan penelitian (Nursalam,

2020). Pembahasan penelitian ini berfokus pada Pengaruh Terapi Bermain *Clay* Terhadap Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi.

B. Penetapan kriteria inklusi dan eksklusi

Subjek studi literatur pada penelitian ini adalah 4 dokumentasi jurnal pengaruh terapi bermain *clay* terhadap kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Subjek kasus perlu dirumuskan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017).

Kriteria inklusi dari penelitian study literatur ini adalah :

- a. Hasil penelitian / review sesuai dengan topik penelitian yaitu pengaruh terapi bermain *clay* terhadap kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi dengan umur 3-6 Tahun.
- b. Hasil penelitian / review sesuai dengan karakteristik responden seperti umur 3-6 tahun, dan jenis kelamin laki-laki dan perempuan saat anak diberikan terapi bermain.
- c. Jenis *clay* yang digunakan adalah lilin malam dan plastisin.
- d. Merupakan penelitian eksperimen dan quasy eksperimen
- e. Jurnal/artikel diterbitkan dalam rentang waktu 6 tahun (2014-2020)

2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017).

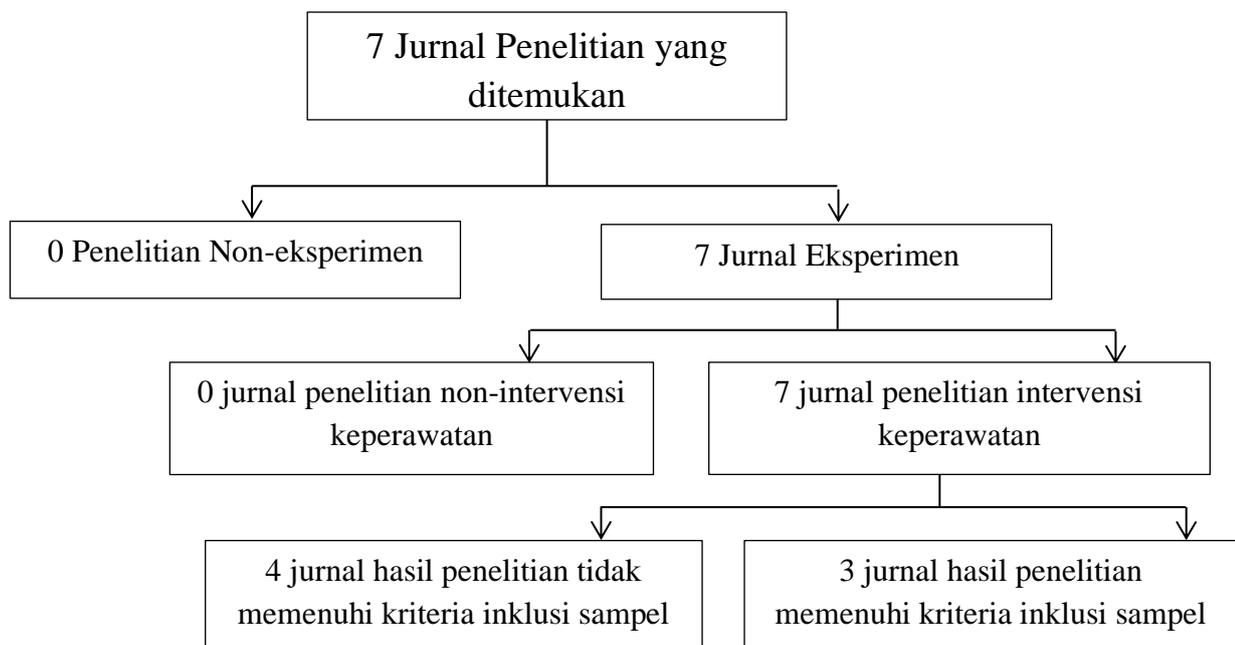
Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- a. Artikel atau jurnal tidak dapat di akses full text.

C. Alur penelitian

Protokol alur penelitian untuk menentukan penyeleksian jurnal telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari studi literatur. Berdasarkan hasil penelusuran peneliti menemukan jurnal yang sesuai dengan kata kunci terapi bermain, *clay*, kecemasan, anak prasekolah, hospitalisasi peneliti menemukan beberapa jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut.

Alur telaah jurnal dalam studi literatur ini dilakukan sesuai gambar.



D. Database Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional dan internasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan *Google Scholar*, *e-resources*, *E-Book*, dan lain-lain.

E. Kata kunci yang digunakan

Dalam penelitian jurnal ini kata kunci yang digunakan adalah “ Terapi Bermain, *Clay*, Kecemasan, Anak prasekolah, Hospitalisasi”.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Literatur review ini dilakukan untuk menganalisa pengaruh terapi bermain *clay* terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Literatur yang terkumpul dianalisis dan disajikan dalam bentuk narasi.

Terdapat 3 literatur yang membahas tentang pengaruh terapi bermain *clay* terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Semua jurnal tersebut adalah jurnal nasional yang didapat dari hasil pencairan di portal *Google Scholar* dengan mengetikkan kata kunci “*Terapi Bermain*”, “*Clay*”, “*Kecemasan*”, “*Usia Prasekolah*”, dan “*Hospitalisasi*” yang kemudian dianalisis menggunakan analisis *critical appraisal* untuk menganalisis dari inti jurnal, hasil studi sehingga mengetahui persamaan dan perbedaan dari jurnal-jurnal tersebut. Berikut adalah tabel analisis *critical appraisal* dari 3 jurnal :

Tabel 1
Analisis *Critical Appraisal*

Artikel	1	2	3
Judul	Pengaruh terapi bermain <i>clay</i> terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun.	Pengaruh Terapi Bermain lilin terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr.Soedarso pontianak	Pengaruh terapi bermain plastisin (<i>playdought</i>) terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di ruang perawatan RSUD Bangkinang tahun 2017.
Peneliti	Heny Nurmayunita, dkk	Ikbal Fradianto	Alini
Tahun Publikasi	2019	2014	2017
Negara	Indonesia	Indonesia	Indonesia
Desain: Pendekatan	<i>Pre Eksperimen: Rancangan One Group Pretest-Posttest desain</i>	<i>Pre Eksperimen: Rancangan One Group Pretest-Posttest desain</i>	<i>Quasy Eksperimen: Rancangan pre-test and post-test without control design</i>
Nama Program (Perlakuan)	Terapi bermain <i>clay</i>	Terapi bermain <i>clay</i>	Terapi bermain <i>clay</i>
Sampling	<i>Consecutive Sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>
Kelompok Intervensi	20 anak	20 anak	15 anak
Durasi dilakukan Intervensi	-	Dilakukan 1 kali dalam sehari selama 10-15 menit	Dilakukan 2 kali dalam sehari selama 20-25 menit
Kelompok Kontrol	Tidak ada kelompok Kontrol	Tidak ada kelompok kontrol	Tidak ada kelompok kontrol
Variael Dependen	Tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi	Tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi	Tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi
Instrumen	Lembar Observasi	Lembar Observasi	Lembar Observasi

1. Heny Nurmayunita, dkk (2019). Pengaruh terapi bermain clay terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun.

Metode penelitian : Metode penelitian *pre-experiment*, rancangan *pre-test and post test with one group*. Sampel sebanyak 20 orang. Cara pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling*. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan uji *T-test*.

Hasil penelitian :

a Karakteristik Responden

1) Jenis kelamin

Frekuensi responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 13 anak (65%) dan untuk jenis kelamin perempuan 7 anak (35%).

2) Usia anak

Responden menunjukkan sebagian besar responden terdapat usia 3 tahun dengan jumlah 2 anak (10%), 4 tahun dengan jumlah 3 anak (15%), 5 tahun dengan jumlah 3 anak (15%) dan usia 6 tahun dengan jumlah 12 anak (60%).

b Kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *clay*.

Data yang diperoleh rata-rata tingkat kecemasan saat sebelum diberikan terapi bermain *clay* sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 13 anak (65%) dan

terdapat 7 anak yang mengalami kecemasan sedang (35%). Saat sesudah diberikan terapi bermain *clay* anak mengalami perubahan yang dimana tingkat kecemasan sebagian besar tidak cemas sebanyak 12 responden (60%), dan terdapat 8 anak (40%) yang mengalami kecemasan ringan.

- c Pengaruh Terapi bermain *Clay* terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi

Tabel 2
Data Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia 3-6 Tahun
Sesudah diberikan Terapi Bermain Clay

Paired Samples Correlation				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre_Perlakuan & Post_Perlakuan	20	.824	.000

Diketahui ada perbedaan bermakna pada kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain. Hasil uji statistik didapatkan nilai $>0,000$. Hasil uji T Test dengan taraf 5% dan nilai $0,000$ lebih kecil dari $<0,05$ sehingga H_1 diterima H_0 ditolak. Artinya terdapat pengaruh pelaksanaan terapi bermain clay terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

2. Ikbal Fradianto (2014). Pengaruh Terapi Bermain lilin terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr.Soedarso pontianak.

Metode penelitian : Metode penelitian *pre experimental* dengan rancangan *pre-test and post test with one group*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr.Soedarso. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan sampel 20 anak. Analisa data menggunakan.

Hasil penelitian :

a Karakteristik responden

1) Jenis kelamin

Frekuensi responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 14 anak (70%) dan untuk jenis kelamin perempuan 6 anak (30%).

2) Usia anak

Frekuensi usia responden terdapat usia 2 tahun dengan jumlah 6 anak (30%), 3 tahun dengan jumlah 2 anak (10%), 4 tahun dengan jumlah 2 anak (10%), usia 5 tahun dengan jumlah 3 anak (15%) dan usia 6 tahun dengan jumlah 7 anak (35%).

- b Tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *Clay*.

Kecemasan yang dialami responden dengan rata-rata sebelum diberikan terapi adalah 14,20 dengan standar deviasi 1,399. Dengan jumlah 20 responden diantaranya 2 anak (10%) dengan kecemasan berat dan 18 anak (90%) mengalami kecemasan sangat berat. Pada pengukuran setelah dilakukan terapi didapatkan rata-rata 6,45 dengan standar deviasi 3,000. Dengan jumlah 20 responden diantaranya 5 anak (25%) dengan tidak ada kecemasan, 5 anak (25%) dengan anak kecemasan ringan, 7 anak (35%) dengan kecemasan sedang, 2 anak (10%) dengan kecemasan berat dan 1 anak (5%) mengalami kecemasan sangat berat.

- c Pengaruh Pelaksanaan terapi bermain lilin terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi

Tabel 3

Uji Pengaruh Tingkat kecemasan anak Pre Test dan Post Test pelaksanaan terapi bermain lilin

	<i>N</i>	<i>Rerata ± s.b.</i>	<i>P</i>
Kecemasan sebelum terapi bermain	20	14,20 ± 1,39	0.000
Kecemasan sesudah a terapi bermain	20	6,45 ± 3,00	

Hasil penelitian : Didapatkan nilai rerata kecemasan 14,20 dan standar deviasi 1,39 sebelum dilakukan terapi bermain lilin, sedangkan nilai rerata kecemasan 6,45 dan standar deviasi 3,00 setelah dilakkan terapi bermain lilin. Hasil uji statistik menggunakan uji T berpsangan didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa nilai $p < 0,05$. maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain lilin.

3. Alini (2017). Pengaruh terapi bermain plastisin (playdought) terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di ruang perawatan RSUD Bangkinang tahun 2017.

Metode penelitian : Metode penelitian *Quasy-experiment*, rancangan *Non-equivalet pre-test and post test*. Sampel sebanyak 15 orang anak. Cara pengambilan sampel dengan teknik *puposive sampling*. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *T-tes*.

Hasil penelitian :

a Karakteristik Responden

1) Jenis kelamin

Frekuensi responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 10 anak (66,7%) dan untuk jenis kelamin perempuan 5 anak (33.3%).

2) Usia anak

Responden menunjukkan sebagian besar responden terdapat usia 3 tahun dengan jumlah 4 anak (26,7%), 4 tahun dengan jumlah 2 anak (13,3%), 5 tahun dengan jumlah 6 anak (40%) dan usia 6 tahun dengan jumlah 3 anak (20%).

b Kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain

Data yang diperoleh rata-rata tingkat kecemasan responden sebelum diberikan intervensi berupa terapi bermain *clay* dengan jenis plastisin (*playdought*) adalah 14,07 dengan standar deviasi 2,314. Sedangkan setelah diberikan terapi bermain plastisin (*playdought*) rata-rata tingkat kecemasan responden adalah 9.60 dengan standar deviasi 2,293.

c Pengaruh Terapi bermain *Clay* terhadap kecemasan anak

Tabel 4
Pengaruh terapi bermain *playdought*

Variabel	Pengukuran	Mean	SD	SE	PV	N
Tingkat Kecemasan	Sebelum	14,07	2.31	0,59	0.00	15
Tingkat Kecemasan	Setelah	9,60	2.29	0,59		

Hasil Penelitian : Rata-rata sebelum dilakukan terapi bermain sebesar 14,07 dan hasil rata-rata setelah dilakukan terapi bermain didapatkan 9,60 didapatkan nilai Present Value

sebesar 0,000 , maka yang diperoleh pada asil uji statistik didapatkan nilai *P value* adalah 0,00. Apabila dibandingkan dengan nilai α maka nilai $P = 0,00 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi berupa terapi bermain plastisin (*playdought*).

B. PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini akan mengkaji artikel-artikel yang terkait dengan penelitian dan membandingkann antara artikel-artikel yang di review untuk menghasilkan kesimpulan mengenai pengaruh terapi bermain *clay* terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Pada penelitian ini terdapat satu artikel yang menggunakan metode *quasy exsperimen* dan 2 artikel lain nya menggunakan metode *pretest dan postest*.

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian adalah anak prasekolah yang mengalami kecemasan saat menjalani hospitalisasi dan diberikan terapi bermain *clay* dengan tujuan untuk melihat penurunan tingkat kecemasan pada anak prasekolah.

a Jenis kelamin

Hasil penelitian pada 3 artikel menunjukan bahwa mayoritas jenis kelamin laki-laki mengalami kecemasan saat menjalani hospitalisasi.

Hal ini di dukung oleh pendapat Hurlock (2002) dalam Muafifah (2013) yang menyatakan jenis kelamin anak akan mempengaruhi aktivitas bermain anak. Anak laki-laki lebih banyak melakukan permainan yang menghabiskan energi dibandingkan anak perempuan, sehingga anak laki-laki lebih beresiko terkena penyakit atau cedera.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian, maka peneliti berpendapat bahwa anak laki- laki lebih mudah terserang penyakit dikarenakan anak laki-laki lebih banyak melakukan permainan yang menghabiskan energi dari pada anak perempuan, sehingga menyebabkan anak laki-laki lebih sering mengalami hospitalisasi dibandingkan anak perempuan.

Namun penelitian diatas tidak sejalan dengan penelitian menurut Rudolph (2002) dalam Lukitasari (2019), berpendapat bahwa usia dan jenis kelamin tidak mempengaruhi kecemasan terjadi karena banyaknya faktor lain yang tidak diteliti seperti lingkungan, petugas kesehatan, mekanisme koping anak. Sehingga saat anak dirawat inap harus beradaptasi dengan lingkungan yang dianggapnya asing.

b Usia anak prasekolah

Karakteristik usia anak pada 3 artikel menunjukkan usia 5 tahun lebih banyak mengalami kecemasan saat hospitalisasi yang dimana usia ini masih dalam kategori usia prasekolah.

Hal ini menunjukkan bahwa anak usia prasekolah yang di rawat di Rumah sakit/Puskesmas akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri serta jauh dari teman-teman sebayanya. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stresor yang ada di lingkungan rumah sakit (Supartini, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan artikel menurut (Saputro, 2017) Usia prasekolah lebih memungkinkan untuk mengalami stress hospitalisasi karena dilihat dari usia mereka yang masih terbatas kemampuan kognitif dalam memahami hospitalisasi.

2 Tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain clay

Berdasarkan ketiga artikel penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dilakukan dan setelah dilakukan terapi bermain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari (2019) menunjukkan persamaan dimana terjadi

penurunan tingkat kecemasan terhadap 24 responden mayoritas dengan tingkat kecemasan sedang dan ringan sebanyak cemas sedang 12 anak (50%) dan cemas ringan 11 anak (45%).

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) menunjukkan adanya penurunan kecemasan pada anak setelah diberikan intervensi terapi bermain plastisin sebagian besar tergolong kategori cemas sedang dengan 22 responden (44,9%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dayani (2015) pada anak yang menjalani hospitalisasi didapatkan $p\text{-value } 0,001 < \alpha 0,05$ dimana terapi bermain *clay* menunjukkan penurunan skor rata-rata kecemasan pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Anak usia prasekolah merupakan anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun ((DeLaune & Ladner (2011) dalam Mansur (2019)). Pada periode ini usia prasekolah aktivitas anak meningkat yang menyebabkan rentan terserang penyakit akibat daya tahan tubuh yang lemah, sehingga anak diharuskan untuk menjalani hospitalisasi (Supartini, 2012).

Saat menjalani hospitalisasi anak akan mengalami kecemasan karena keadaan lingkungan yang baru atau lingkungan asing yang menjadikan anak merasa tidak nyaman (Hawari, 2011).

Sehingga jika pada keadaan kecemasan tidak dapat di atasi anak akan mengalami gangguan emosional, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak tersebut. Untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan perlunya Bermain untuk memungkinkan anak mendapatkan pengalaman hidup yang nyata serta menemukan kekuatan dan kelemahannya sendiri karena bermain dapat dilakukan oleh anak yang sehat maupun sakit (Adriana, 2013).

Terapi bermain *clay* cocok diberikan pada usia anak prasekolah karena terapi *clay* dapat mendorong seseorang mengekspresikan suasana hati dan perasaannya. Media *clay* juga dapat memfasilitasi perkembangan aspek kognitif dan afektif dalam diri anak (Wirastania, 2016).

Menurut Sari (2019) Permainan *clay* selain dapat mengembangkan kemampuan motorik halus anak permainan *clay* juga membuat anak mampu mengenal konsep warna dan bisa mengembangkan imajinasi dan fantasi anak yang dituangkan dalam bentuk *clay* yang ia inginkan. Melalui permainan *clay*, anak yang berada dalam kondisi stres, dan cemas selama sakit akan lebih santai.

Jenis *clay* yang digunakan pada ketiga artikel diatas adalah lilin malam dan plastisin yang dimana pada jenis kedua ini hampir

sama tetapi tekstur pada jenis plastisin tidak selunak dengan jenis lilin malam.

3 Pengaruh pemberian terapi bermain *clay* terhadap kecemasan anak usia prasekolah.

Berdasarkan hasil ketiga penelitian bahwa secara keseluruhan terdapat perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain *clay* dan tingkat kecemasan anak prasekolah setelah dilakukan terapi bermain *clay*. Terlihat pengaruh Terapi bermain *clay* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh (Dayani, 2015) dapat bahwa skor rata-rata kecemasan responden sebelum pada kelompok kontrol adalah 44,23 dengan standar deviasi 13,64. Hasil pengukuran skor rata-rata kecemasan responden sesudah tanpa diberikan terapi bermain *clay* pada kelompok kontrol adalah 43,69 dengan standar deviasi 13,96. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor rata-rata kecemasan sebelum dan kecemasan sesudah tanpa diberikan terapi bermain *clay* pada kelompok kontrol sebesar 0,53 dengan standar deviasi 2,29 dengan derajat kepercayaan 95% berada dalam rentang -0,84 sampai 1,92. Hasil uji nilai *p-values* $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh terapi bermain *clay* terhadap

kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru.

Pada usia pra sekolah menunjukkan kecemasan akibat perpisahan dengan cara menolak makan, mengalami sulit tidur, menangis diam-diam karena kepergian orang tua, terus bertanya kapan orang tua akan datang atau menarik diri dari orang lain (Hockenberry, Marilyn & Wilson, 2015).

Sehingga untuk mengurangi dampak kecemasan yang dialami pada anak prasekolah perlunya intervensi keperawatan terapi bermain agar anak mampu berkerjasama dengan petugas kesehatan pada saat proses hospitalisasi (Sari, 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan studi literature terkait Pengaruh Terapi Bermain *Clay* Terhadap Kecemasan Pada Anak Prasekolah yang menjalani Hospitalisasi dapat diperoleh kesimpulan :

1. Hasil *literature review* pada 3 artikel diperoleh hasil penelitian terkait karakteristik responden pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi mayoritas berjenis kelamin laki-laki dan usia 5 tahun yang banyak mengalami kecemasan saat hospitalisasi.
2. Hasil *literature review* pada 3 artikel menunjukkan bahwa adanya penurunan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *clay* pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.
3. Hasil *literature review* pada 3 artikel menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bermain *clay* terhadap tingkat kecemasan anak pada saat menjalani hospitalisasi.

B. SARAN

1. Terapi bermain *clay* perlu diterapkan pada anak usia prasekolah untuk mengurangi tingkat kecemasan pada saat menjalani hospitalisasi.
2. Perlu nya dampingan orang tua pada masing-masing anak saat proses terapi bermain *clay* di lakukan.

3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar awal untuk melanjutkan penelitian selanjutnya dan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh terapi bermain *clay* pada anak prasekolah untuk mengurangi tingkat kecemasan saat menjalani hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana. (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alini. (2017). Pengaruh terapi bermain plastisin (playdought) terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di ruang perawatan anak RSUD bangkinang tahun2017. *Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(2), 1–10.
- Badan Statistik Pusat. (2018). *Statistik Indonesia*. <https://www.bps.go.id/publication/2015/0;8/12/statistik-indonesia-2018.html>.
- Bsiri-Moghaddam, K., Basiri-Moghaddam, M., Sadeghmoghaddam, L., & Ahmadi, F. (2011). The concept of hospitalization of children from the point of view of parents and children. *Iranian Journal of Pediatrics*, 21(2), 201–208.
- Damayanti, Y., Susanti, T., & Sulaeman, S. (2019). Swaddling dan Kangaroo Mother Care dapat Mempertahankan Suhu Tubuh Bay Berat Lahir Rendah (BBLR). *Journal of Telenursing*, 1(5), 55.
- Dayani, N. E., & Budiarti, L. Y. (2015). Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rsud Banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 3(2), 1–15.
- Hayati, T., Nur, B. M., Rayasari, F., Sofiani, Y., & Irawati, D. (2019). Terapi stroy telling dan menonton animasi kartun terhadap ansietas. *Journal of Telenursing*, 1, 1–13.
- Hockenberry, Marilyn & Wilson, D. (2015). *Wong's Nursing Care Of Infants And Children*. Canada.
- Linda, K., Savitri, D., Kusumaningsih, F. S., Ayu, D., & Rama, A. (2018). Pengaruh Clay Therapy Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi. *Community of Publishing in Nursing*, 6(3), 2303–1298.
- Lukitasari, D. (2019). Pengaruh Clay Therapy Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Prosedur Invasif Di Rsud Al-Ihsan. *Jurnal Penelitian Kesehatan STIKes Dharma Husada Bandung*, Volume XII(1), 72–86.
- Manggiasih, A. V. (2016). *Buku Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Prasekolah*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Ni ketut mendri. (2017). Asuhan keperawatan pada anak sakit dan bayi resiko tinggi. In *Asuhan keperawatan pada anak sakit dan bayi resiko tinggi*. Yogyakarta: Pustaka baru press.

- Nurmayunita, H. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Keperawatan Malang*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.36916/jkm.v4i1.77>
- Nursalam. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Pedoman Systematic dan Literature Review-dikonversi* (N. Diah Priyantini, S.Kep., Ed.). Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Parti, Malik, S., & Nurhayati. (2020). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Pencegahan Hipotermi pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(2), 66–71. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.56>
- Permatasari, D. A. I. (2018). Pengaruh terapi bermain plastisin terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun). In *Journal of Materials Processing Technology*.
- Purwanti, D. (2017). *Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambat Terhadap Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Rochayah. (2012). *Meningkatkan kreativitas anak melalui ,metode bermain bermain plastisin pada siswa kelompok B TK masyithoh 02 kawungaten cilacap*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Saputro, H. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Sari, R. S., & Afriani, F. (2019). Terapi Bermain Clay Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). *Jurnal Kesehatan*, 8(1). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i1.151>
- Setiawati, E., & Sundari, S. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak Sebagai Dampak Hospitalisasi Di RSUD Ambarawa. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(1), 17–22. <https://doi.org/10.35473/ijm.v2i1.146>
- Setiawan, S., Prajani, W. D., & Agussafutri, W. D. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (KMC) Selama Satu Jam Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 4(1), 35–44. <https://doi.org/10.37341/jkg.v4i1.64>
- Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku

Kedokteran EGC.

- Supartini. (2012). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Susanti, A., & Safitri, H. (2017). Pengaruh Story Telling Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rsup Dr.M.Djamil Padang Tahun 2017. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan, 1*(1), 44–50. <https://doi.org/10.33757/jik.v1i1.26>
- Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA, 2*(2), 9–20.
- Wahyuni, N. T. (2013). Peningkatan Aktivitas dan Hasil Belajar Melalui Penggunaan Media Clay Materi Berkarya Relief pada Siswa Kelas IV SD Negeri 2 Purbalingga. Universitas negeri semarang.
- Wardani, I. R. (2017). *Meningkatkan Kemampaun Motorik Halus Dengan Kegiatan Bermain Menggunakan Media Platin Di Kelompok B TK Al-Ulya Rajabasa Bandar Lampung*. Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Wirastania, A. (2016). Penggunaan Clay Therapy Dalam Program. *Jurnal Fokus Konseling, 2*(1), 68–75.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	Bulan/Minggu ke-																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal KTI	■	■	■	■	■	■														
2	Seminar Proposal KTI						■	■	■												
3	Revisi Proposal KTI							■	■	■	■										
5	Persiapan Penelitian									■	■	■									
6	Pelaksanaan Penelitian									■	■	■	■	■							
7	Pengolahan Data/bimbingan									■	■	■	■	■							
8	Penyusunan Laporan KTI										■	■	■	■							
9	Sidang KTI													■	■	■	■				
10	Revisi Laporan KTI Akhir															■	■	■			

Lampiran 2

Rencana Anggaran Penelitian

No	Kegiatan	Kebutuhan	Satuan	Jumlah
1	ATK dan penggandaan			
	a. Kertas	2 Rim	Rp 40.000	Rp 80.000
	b. Fotocopy & Jilid	6 rangkap	Rp 20.000	Rp. 120.000
	c. Print & Jilid akhir	3 rangkap	Rp. 60.000	Rp. 180.000
2	Transportasi peneliti			
	Bensin	7 liter	Rp 10.000	Rp 70.000
	Jumlah			Rp 450.000

