



PROSIDING HEFA

(Health Events for All)

***Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk
Daya Saing Bangsa***

Kudus, 19 Agustus 2017

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2017**



PROSIDING HEFA

(HEALTH EVENTS FOR ALL)

***PUBLIKASI HASIL RISET KESEHATAN UNTUK
DAYA SAING BANGSA***

Kudus, 19 Agustus 2017

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2017**

PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)

Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk Daya Saing Bangsa

ISSN 2581 – 2270

Pengarah

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

Penanggung Jawab

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
STIKES Cendekia Utama Kudus

Editors

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes
Dessy Erliani Mugitasari, S.Farm, Apt

Sistem Informasi dan Teknologi

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

Sekretariat :

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657
Email : lppm.stikescendekiautama@yahoo.com
www.stikescendekiautamakudus.ac.id

Prosiding Health Event of All merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap 1 tahun oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM	iii
Materi Keynote Speaker	iv
Daftar Isi	xxiii

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Afissa Rahma Ayunda, Dwi Priyantini	Hubungan Kepatuhan Diet dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo	1
Ahmad Kholid, Siti Haryani, Tri Susilo	Pengaruh Kunjungan Rumah pada Neonatus terhadap Penurunan Risiko Kematian Bayi di Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang	14
Alviana Mirnayanti, Eko Prasetyo	Evaluasi Penerapan <i>Job Safety Analysis</i> (JSA) di Bagian Produksi Unit Paper Mill 7/8 Pt. Pura Barutama	24
Ambarwati, Eny Pujiati	Gambaran Penerapan Pijat Oksitosin pada Ibu <i>Post Partum</i>	30
Ana Kurnia Dewi, Biyanti Dwi Winarsih	Hubungan Peran Orangtua dalam Mesntimulasi Perkembangan dengan Perkembangan Motorik Usia Prasekolah di TK Pertiwi Desa Kesambi Kab. Kudus	38
Andhita Tety Suharlina	Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Nutrisi Masa Nifas di Desa Muktiharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati	44
Anna Merliana, Ricka Islamiyati	Uji Aktivitas Antidiabetes Ekstrak Etanol Daun Sukun (<i>Artocarpus altilis</i>) pada Tikus Diabetes Tipe II yang di Induksikan Fruktosa	49
Anisa Dewi Rosnasari, Ervi Rachma Dewi	Hubungan Pengetahuan Motivasi dan Sikap Kerja dengan Pelaksanaan Program 5R Unit Paper Mill 5/6/9 PT. Pura Barutama Kudus	55
Antonius Catur Sukmono, Hery Anggrawati	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi MRS Ulang Pasien Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (<i>Health Belief Models</i>) di RSJ Menur Surabaya	62
Ardiana Nur Aflah	Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU (<i>Intensive Care Unit</i>) RSUD Dr.Loekmono Hadi Kudus	72
Asmadi	Efektifitas Model <i>Peer Educator</i> Mantan Pengguna dan Bukan Pengguna Narkoba terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja di Kabupaten Kuningan	80
Avis Sayyida Faza	Studi Kualitatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Islam Sunan Kudus	91
Ayu Citra Mayasari , Okky Rachmad Ngakili	Analisis Faktor Sikap Ibu, Dukungan Keluarga, Tingkat Pengetahuan dan Jenis Pekerjaan Ibu dengan Imunisasi Dasar Lengkap	96
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	103

Depi Mahardika	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Pondok Pesantren di Kecamatan Kota Kabupaten Kudus	110
Desi Kartika Sari	Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Fungsi Kognitif pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	116
Dewi Astuti, Sri Hartini	Hubungan Pengetahuan Dan Status Imunisasi Dengan Tingkat Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Kayen Kabupaten Pati	126
Dhian Satya Rachmawati	Terapi Oksigen Hiperbarik dalam Perubahan Kadar Glukosa Darah Pasien dengan Diabetes Mellitus di Lakesla Drs. Med. Rijadi r. S., Phys Surabaya	134
Dian Arsanti Palupi, Qorri Aina	Gambaran Histopatologi Otot Polos Bronkus Mencit Asma yang di Intervensi Injeksi Aminophyllin	142
Dina Rahayuningsih, Sholihul Huda	Hubungan Harga Diri dengan Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia di Posyandu Lansia Desa Mojolawaran Kecamatan Gabus Kabupaten Pati	148
Dini Mei Widayanti, Aprillia Sasmita	Frekuensi Konsumsi <i>Junk Food</i> pada Pasien Ca Payudara di Ruang Bedah Rsal dr. Ramelan Surabaya	156
Diyah Arini, Siad Rizky Febrinendy	Efektifitas Jus Labu Siam (<i>Sechium Edule</i>) terhadap Penurunan Kadar Kolesterol di Dusun Kates RW 07 Desa Rejotangan Tulungagung	162
Diyan Mutyah, Dia Anggraini E	Pengaruh Pemberian Pijat Bayi terhadap Kualitas dan Kuantitas Tidur pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Masyarakat Pesisir Surabaya	171
Dwi Ernawati, Sri Anik R, Gema Tiarasari Meida	Hubungan Antara Induksi Oksitosin dan Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikhterus Neonatorum di RSUD dr. Soewandi Surabaya	179
Dya Sustrami, Ninik Ambar Sari	Relationship between Availability of Infrastructure Facilities with Implementing Health Care Program School Health Unit (UKS) in SMP Muhammadiyah 4 Gadung Surabaya	187
Eko Prasetyo, David Laksamana Caesar, Wahyu Yusianto	Evaluasi Kesehatan Kerja di Home Industri Pengolahan Roti	192
Eko Rindiyantoko, Ema Dwi Hastuti	Formulasi dan Uji Stabilitas Fisik Sediaan Krim yang Mengandung Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinella Speciosa</i>)	196
Erista Kumalasari	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	203
Farina Putri Pratama	Gambaran Manajemen Laktasi Ibu di Desa Prambatan Lor Kaliwungu Kabupaten Kudus	211
Fergiawan Resnu Listyandoko	Gambaran Kecelakaan Kerja pada Pekerja di Pt. Pura Barutama Unit Offset Kudus	216
Hidayatus Sya'diyah, Seyla Ikhviana Cahyaningtyas	Efektifitas Puding Kelor terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang pada Keluarga Nelayan di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya	221
Kushariyadi	Terapi MModalitas Keperawatan Pijat Punggung sebagai Perawatan Daya Ingat (Registrasi) Lansia di Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial Lanjut Usia	230

	Kabupaten Jember	
Lela Nurlela, Sukma Ayu C.K., Sri May Utami	Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>) pada Pasien Kanker Serviks di Poli Kandungan Rumkital dr. Ramelan Surabaya	238
Listiana Trimuriani, Heriyanti Widyarningsih	Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kepuasan Pengguna Kontrasepsi Suntik di Desa Bulungcangkring Jekulo Kudus	248
M. Irfan Syaifulloh, Ina Ristian	<i>Green Synthesis</i> Nanopartikel Perak (AgNps) Menggunakan Ekstrak Sambiloto (<i>Andrographis paniculata</i>)	254
Meiana Harfika, Wiwiek Liestyaningrum, Vivi Feranit	Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah (7 - 8 Tahun) di Daerah Pesisir dan Daerah Pegunungan	260
Merina Widyastuti, Sri Anik Rustini	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pesisir tentang Pertolongan Korban Tenggelam di Kenjeran Surabaya	272
Muh. Zul Azhri R, Rifka Pahlevi	Pengaruh Aktivitas Fisik dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi pada Penduduk Usia Dewasa Pertengahan di Daerah Pesisir RW 02 di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya	280
Murtaqib, Nur Widayati	Pengaruh Pelatihan Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir Pada Siswa Di Pondok Pesantren Al Hasan I Dan Al Hasan II Panti Jember	288
Ninda Laraswati, Lilis Sugiarti	Efektivitas Sediaan Gel Dari Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosablume</i>) Sebagai Handsanitizer Terhadap Jumlah Angka Bakteri	294
Nita Kurniawati, Qori'ilaSa'idah	Pengaruh Latihan Kegel terhadap Inkontinensia Urin pada Pasien Postpartum di Rsud Sidoarjo	299
Nofi Khuriyah	Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ispa Dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus	306
Noor Ida Shilfia, Sri Wahyuningsih	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Status Gizi pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus	313
Noor Khoirina	Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balai Kesehatan Masyarakat Pati	319
Nugroho Tri Laksono, Nisha Dharmayanti Rinarto	Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Nstemi Dan Stemi Pada Pasien Pjk Di Rsud Sidoarjo	325
Nur Sholikhah, Risna Endah Budiati	Efektifitas Jenis Umpan dalam Keberhasilan Penangkapan Rattus Tanezumi Sebagai Reservoir <i>Leptospirosis</i>	334
Okta Viani Febrilian, Endra Pujiastuti	Uji Efektivitas Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosa blume</i>) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Tikus Putih Wistar Yang Dibebeani Sukrosa	341
Retno Fidyawati, Ari Susanti	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Rumkital dr. Ramelan Surabaya	347
Ririn Megawati, David	Analisis Higiene Perorangan pada Jasaboga Golongan	355

Laksamana Caesar	AI di Kecamatan Juwana Kabupaten Pati	
Rofiqi Yunas	Studi Deskriptif Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	361
Rudianto, Annik Megawati	Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla eciosa blume</i>) terhadap Penuruna Kadar Glukosa Darah pada Tikus Putih	369
Ruliana Rahmawati	Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang <i>Sibling rivalry</i> pada Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental	375
Shofwatul Mawaddah	Pengaruh Storytelling Video Terhadap Perilaku Gosok Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Mi Mu'awanah Muslimin Muslimat Samirejo Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2017	382
Sholihatun Ni'mah, Galia Wardha Alvita	Studi Fenomenologi Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Usia Dewasa Yang Menjalani Hemodialisa Di Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo Kudus Tahun 2017	389
Siti Rofikoh, Sri Hindriyastuti	Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus Tahun 2017	397
Susi Wijayanti , Emma Setiyo Wulan	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus	403
Umi Kholifah	Hubungan Gaya Hidup Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tenggeles Kudus	411
Vivin Khoirunisa, Ana Fadilah	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan Dengan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr.Loekmono Hadi Kudus	419
Winda Widyastuti, Erna Sulistyawati	Terapi Bermain untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun yang Mengalami Hospitalisasi	427
Wiwit Ekhawati, Renny Wulan Apriliyasari	Perbedaan Memori Jangka Pendek pada Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di Ruang Bougenville 1 RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	433
Yuanita Putri Adi Malfarian, Nur Chabibah, Qori'lla Saidah	Hubungan Sanitasi Makanan dengan Status Gizi Anak Usia <i>Toddler</i> di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya	442
Yulia Ayu Ariyani, Anita Dyah Listyarini	Pengaruh Terapi Bermain Flashcard terhadap Pengetahuan Gizi	449
Zulfia Shaumi	Perbedaan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dan Ibu Yang Tidak Bekerja pada Anak di TK PGRI Slungkep 02	456

Lampiran	463
Pedoman Penulisan Artikel HEFA	464
Ucapan Terimakasih dan Penghargaan	470

TERAPI BERMAIN UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA 3-6 TAHUN YANG MENGALAMI HOSPITALISASI

¹Winda Widyastuti, ²Erna Sulistyawati
¹⁻²Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus
Email: windawidya254@gmail.com

ABSTRACT

Hospitalization is a process that for any reason that planning or emergency requires the child to stay in the hospital. Anxiety is one of the impact of hospitalization. Efforts to overcome anxiety due to hospitalization one of them with play therapy. This study aims to determine differences in the level of anxiety before and after given play therapy in children aged 3-6 years who experienced hospitalization. This research is a quasy experiment with one group pre test and post test without control group. The study population is children aged 3-6 years who underwent hospitalization at RSI NU Demak July 2017. Sampling technique with accidental sampling so that obtained sample of 20 children. An anxiety scale data collection tool uses the Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS) questionnaire. The results showed that there was a statistically significant difference in the level of anxiety before and after playing therapy with p value of 0.002 ($\alpha = 0.05$). Play therapy is expected to be applied as part of nursing interventions to reduce anxiety in hospitalized children.

Keywords: Hospitalization, anxiety, play

INTISARI

Hospitalisasi merupakan proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit. Kecemasan adalah salah satu dampak hospitalisasi. Upaya untuk mengatasi kecemasan akibat hospitalisasi salah satunya dengan terapi bermain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain pada anak usia 3-6 tahun yang mengalami hospitalisasi. Penelitian merupakan *quasy experiment* dengan rancangan *one group pre test and post test* tanpa kelompok kontrol. Populasi penelitian adalah anak usia 3-6 tahun yang menjalani hospitalisasi di RSI NU Demak bulan Juli 2017. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling* sehingga diperoleh sampel sebanyak 20 anak. Alat pengambilan data tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Taylor Manifest Anxiety Scale* (T-MAS). Hasil penelitian menunjukkan secara statistik ada perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain dengan nilai p sebesar 0,002 ($\alpha=0,05$). Terapi bermain diharapkan dapat diterapkan sebagai bagian dari intervensi keperawatan untuk mengurangi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi.

Kata kunci: Hospitalisasi, kecemasan, bermain

LATAR BELAKANG

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit. Perasaan yang sering muncul pada anak yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah (Supartini, 2014). *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 melaporkan sekitar 80% anak pernah mengalami perawatan di rumah sakit. Indonesia menurut Survei Kesehatan Ibu dan

Anak tahun 2010 dilaporkan bahwa 1.425 anak pernah mengalami hospitalisasi (Alkhusari, 2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan sebesar 2,8% balita mengalami hospitalisasi dimana jumlah tersebut lebih tinggi dari pada angka nasional yaitu sebesar 2,3%.

Dampak dari hospitalisasi adalah ansietas atau kecemasan. Kecemasan menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu, atau reaksi ketakutan dan tidak tenang yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik (Pieter, Janiwarti, & Saragih, 2011). Anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stresor atau kejadian-kejadian yang menimbulkan stres. Stresor utama dari hospitalisasi diantaranya perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, hospitalisasi, keterampilan koping yang dimiliki dan didapatkan, keparahan diagnosis, dan sistem pendukung yang ada (Wong et. al, 2009).

Anak usia prasekolah dicirikan dengan aktivitas yang tinggi dan penemuan-penemuan. Periode ini merupakan saat perkembangan fisik dan kepribadian yang besar. Perkembangan motorik berlangsung terus-menerus. Anak usia prasekolah membutuhkan bahasa, dan hubungan sosial yang lebih luas, mempelajari standar peran, memperoleh kontrol dan penguasaan diri, semakin menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian, dan mulai membentuk konsep diri (Dewi, Oktawati, & Saputri, 2015). Anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walau secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (Supartini, 2014).

Perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya, dan mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan di rumah sakit seringkali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, atau takut. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua (Supartini, 2014). Upaya mengatasi masalah yang timbul pada anak akibat hospitalisasi yaitu menyiapkan anak untuk hospitalisasi, mencegah atau meminimalkan perpisahan, meminimalkan kehilangan pengendalian, mencegah atau meminimalkan ketakutan akan cedera tubuh, dan memberi kesempatan untuk bermain atau aktivitas ekspresif (Wong et. al, 2009).

Data jumlah anak usia 3-6 tahun yang menjalani rawat inap di RSI NU Demak pada bulan Maret 2017 sebanyak 42 anak, bulan April 2017 sebanyak 36 anak, dan sebanyak 21 anak pada bulan Mei 2017. Studi pendahuluan telah dilakukan pada tanggal 17 Juli 2016 dengan observasi terhadap 6 anak yang mengalami hospitalisasi. Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa sebanyak 2 anak merasa takut dan menangis saat ada perawat yang datang, 2 anak tampak gelisah dan menolak untuk makan, 1 anak tertidur nyenyak, dan 1 anak tampak tenang dan tidak menunjukkan adanya kecemasan. Hasil observasi juga didapatkan bahwa ruang dan media bermain anak belum tersedia serta kegiatan bermain belum diterapkan di rumah sakit tersebut.

Rusmariana, Faridah, & Ariyani (2013) telah melakukan penelitian tentang efektivitas terapi bermain menggambar terhadap kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di Ruang Flamboyan RSUD Batang Kabupaten Batang. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa rerata skor kecemasan sebelum diberikan terapi bermain yang diukur dengan *Observation Scale of Behavioral Distress* (The OSBD) sebesar 11,13 dan rerata skor kecemasan sesudah diberikan terapi bermain sebesar 4,73. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi bermain efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi.

Mengingat pentingnya terapi bermain untuk anak yang mengalami hospitalisasi maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun yang mengalami hospitalisasi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan *one group pre test and post test design* tanpa menggunakan kelompok pembandingan (kontrol). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah anak usia 3-6 tahun yang menjalani hospitalisasi di RSI NU Demak pada bulan April-Mei 2017. Teknik sampling yang digunakan dengan *consecutive sampling* sehingga diperoleh sampel sebanyak 20 anak. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17-30 Juli 2017 di RSI NU Demak.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah *Taylor Manifest Anxiety Scale* (T-MAS) yang terdiri dari 50 pertanyaan dimana jawaban Ya=1 dan Tidak=0 sehingga total skor adalah 50 dengan kriteria kecemasan ringan skor < 20, kecemasan sedang skor 20-25, dan kecemasan berat skor > 25. Uji validitas dan reliabilitas instrumen didasarkan pada penelitian sebelumnya oleh Rohmawati, Asdie, dan Susetyowati (2015) tentang tingkat kecemasan, asupan makan, dan status gizi pada lansia di Kota Yogyakarta dimana instrumen T-MAS memiliki validitas yang cukup tinggi yaitu sensitivitas 90%, spesifisitas 90,4%, nilai ramal positif 94,7%, nilai ramal negatif 99,4%, efektifitas 92,5%, dan reliabilitas menurut DSM-III-R dengan metode analisis R 20 didapatkan hasil $r=0,86$ artinya konsistensi internal alat ukur baik atau reliabel.

Analisis univariat untuk mengetahui tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain. Uji normalitas menunjukkan data tidak berdistribusi normal sehingga analisis bivariat dengan uji nonparametrik *Wilcoxon test* untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Bermain

Tingkat Kecemasan	f	%
Ringan	4	20,0
Sedang	10	50,0
Berat	6	30,0
Total	20	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar tingkat kecemasan anak sebelum diberikan terapi bermain adalah kecemasan sedang yaitu sebanyak 10 anak (50,0%).

Tabel 2
Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Terapi Bermain

Tingkat Kecemasan	f	%
Ringan	15	75,0
Sedang	5	20,0

Total	20	100
-------	----	-----

Tabel 2 menunjukkan bahwa sesudah diberikan terapi bermain sebagian besar anak mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 15 anak (75,0%).

Tabel 3
Uji Normalitas Data Tingkat Kecemasan

Kelompok Data	N	Nilai p
Sebelum terapi bermain	20	0,001*
Sesudah terapi bermain	20	0,000*

*Bermakna pada α 0,05

Tabel 3 menunjukkan bahwa data tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain tidak berdistribusi normal.

Tabel 4
Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain

Kelompok Data	Mean (\pm SD)	Nilai p
Sebelum terapi bermain	2,10 (\pm 0,718)	0,002*
Sesudah terapi bermain	1,25 (0,444)	

*Bermakna pada α 0,05

Tabel 4 menunjukkan secara statistik ada perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain dengan nilai p 0,002 ($\alpha=0,05$).

PEMBAHASAN

Kecemasan atau ansietas merupakan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu, atau reaksi ketakutan dan tidak tenang yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Kondisi kecemasan ditunjukkan oleh respon emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya (Pieter, Janiwarti, & Saragih, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami kecemasan sedang sebelum diberikan terapi bermain. Kecemasan anak akibat hospitalisasi lebih didominasi oleh respon kecemasan perpisahan (*separation anxiety*). Respon ini terjadi akibat anak harus berpisah dengan teman dan orang terdekatnya (Wong et al., 2009). Utami (2014) menjelaskan bahwa sebagian anak menganggap hospitalisasi sebagai hukuman sehingga timbul perasaan malu dan bersalah, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terhambat. Anak akan menolak masuk rumah sakit dan secara terbuka menangis tidak mau untuk dirawat. Ekspresi verbal yang ditampilkan seperti mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerjasama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua.

Tingkat kecemasan anak sesudah diberikan terapi bermain sebagian besar adalah kecemasan ringan. Anak dapat memperoleh kesenangan melalui terapi bermain. Kesenangan yang diperoleh selama bermain dapat menurunkan tingkat kecemasan anak (Alviyanti, 2007). Kesenangan yang dirasakan anak mempengaruhi kesiapan anak ketika dilakukan tindakan keperawatan dan memberikan kesembuhan bagi anak-anak yang mengalami gangguan emosi. Perawat akan mengkondisikan anak dengan permainan terapeutik untuk memberikan ketenangan pada anak saat akan dilakukan tindakan keperawatan. Jenis permainan yang diberikan pada anak harus disesuaikan

dengan kebutuhan dan perkembangan anak (Mahon, 2009). Terapi bermain yang diterapkan di rumah sakit akan mengelompokkan anak usia sebaya dengan jenis permainan tertentu dengan tetap memperhatikan jenis penyakitnya (Indrawaty, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain dimana anak mengalami penurunan tingkat kecemasan. Hasil penelitian yang sejalan telah dilakukan oleh Pratiwi tentang pengaruh permainan *hospital story* terhadap tingkat kecemasan anak di RSUD Kraton Pekalongan. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan anak sesudah diberikan terapi bermain. Respon psikologis yang mengakibatkan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi dapat mengganggu psikologis anak sehingga pada proses hospitalisasi tingkat kecemasan anak cenderung lebih tinggi. Hasil penelitian lain yang sejalan telah dilakukan oleh Ameliorani (2012) tentang perbedaan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang diberikan terapi bermain mewarnai. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain.

Alfiyanti (2007) juga menyebutkan bahwa terapi bermain dapat menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama dilakukan tindakan keperawatan di Ruang Lukman RS Roemani Semarang. Bermain merupakan suatu metode dan cara yang dapat digunakan dan diberikan kepada anak selama anak berada di rumah sakit. Anak dapat melepaskan rasa ketegangan dan stres yang dialaminya melalui permainan. Anak akan mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan. Anak melalui aktivitas bermain akan memasukkan strategi koping yang sederhana untuk menghadapi kecemasan melalui relaksasi dan distraksi sehingga akan terbentuk pula sikap kooperatif selama dilakukan tindakan.

Indrawaty (2014) menjelaskan bahwa sebagian besar anak yang dirawat di rumah sakit akan mengalami stres hospitalisasi yang berat, sehingga anak takut pada pengobatan, anak merasa asing dengan lingkungan yang baru, dan takut kepada petugas kesehatan. Respon maladaptif yang ditunjukkan anak saat anak berada di ruang perawatan diantaranya anak lebih rewel, mudah menangis, tidak mau jauh dari orang tua mereka, tampak gelisah bahkan ada beberapa anak yang mengalami gangguan tidur. Respon-respon yang ditunjukkan tersebut termasuk dalam gejala-gejala dari kecemasan.

Anak usia prasekolah dalam perkembangan psikologis menurut Jean Peaget masuk dalam konkrit operasional dimana anak sudah mulai dapat berpikir logis, terarah, dapat memilih, menggolongkan, dan mampu berpikir dari sudut pandang orang lain. Anak juga dapat mengatasi persoalan dengan konkrit, dengan sistematis sesuai dengan persepsinya. Secara bertahap respon psikis maupun fisiologis kecemasan anak akan berkurang dan kepercayaan diri anak akan berkembang secara optimal. Anak akan mau ditemani oleh orang lain, tidak menolak ketika dilakukan tindakan keperawatan, dan tidak menangis ketika ada keinginannya yang tidak terpenuhi (Utaminingsih, 2006).

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak mengalami tingkat kecemasan sedang sebelum diberikan terapi bermain yaitu sebanyak 10 orang (50,0%) dan sesudah diberikan terapi bermain sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 15 orang (75,0%). Kesimpulannya secara bermakna terapi bermain dapat menurunkan tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun yang mengalami hospitalisasi. Berdasarkan temuan pada penelitian ini, maka

rekomendasi dari penelitian adalah agar terapi bermain dapat diterapkan sebagai bagian dari intervensi keperawatan pada anak yang mengalami hospitalisasi dengan mempertimbangan jenis permainan yang sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan anak dengan tetap memperhatikan jenis penyakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkhusari. (2013). Analisis terapi bermain mewarnai terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Ruang Anak RSUD Sobirin Lubuk Linggau. *Jurnal Harapan Bangsa*, 1(2), 2.
- Dewi, R.C., Oktiawati, A., & Saputri. (2015). *Teori dan konsep tumbuh kembang bayi, toddler, anak, dan usia remaja*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mahon, L.M. (2009). *The handbook of play therapy and therapeutic play (2nd ed.)*. London: Wiley Inter Science.
- Pieter, H.Z., Janiwarti, B., & Saragih, M. (2011). *Pengantar psikopatologi untuk keperawatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Rohmawati, N., Asdie, A.H., & Susetyowati. (2015). Tingkat kecemasan, asupan makan, dan status gizi pada lansia di Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(2), 64.
- Rusmariana, A., Faridah, N., & Ariyani, R. (2013). Efektifitas terapi bermain menggambar terhadap kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi, *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 5(2), 1-3.
- Supartini, Y. (2014). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Wong, D.L., Eaton, M.H., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Jakarta: EGC.

**PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH
SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL”
LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS**

A. Ketentuan Artikel

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak(bahasa inggris), Intisari(bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*.

B. Format Penulisan

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, *bold UPPERCASE*, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan *e-mail* penulis. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak dan Intisari

Ditulis dalam bahasa inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih(apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama

pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

C. Tata Cara Penulisan Naskah

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, **Bold UPPERCASE**

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, **Bold, Italic**

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, *italic*

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis di atas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, **bold** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, **bold** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, diketik center

D. Teknis Pelaksanaan Seminar Pemakalah

Pemakalah **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** LPPM STIKES

Cendekia Utama Kudus dapat memilih pelaksanaan seminar dalam bentuk:

1. Oral Presentasi (format PPT maksimal 10 halaman) atau
2. Poster (sesuai ketentuan pembuatan/ penatakelolaan poster)

PENATAKELOLAAN POSTER SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL” 2017

Poster yang akan dicetak dan diseminarkan di **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** dibuat dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. poster dalam bentuk cetak berjumlah 1 (satu) lembar ukuran tinggi x lebar adalah 70 cm x 70 cm dipasang secara vertikal;
- b. poster harus dapat terbaca dengan baik dalam jarak maksimum 7 kaki atau sekitar 2 meter;
- c. jumlah kata maksimum 250;
- d. pedoman tipografi:
 1. teks ditulis rata kiri (*left justified*), kecuali ada pengaturan ruang antar kata); dan
 2. diketik dengan jarak 1,2 spasi (*line spacing*).
- e. sub-judul ditulis dengan ukuran lebih besar daripada teks (dapat juga ditulis dengan memberi garis bawah (*underline*) atau dengan menggunakan cetak tebal (*bold*);
- f. panjang kolom tidak boleh lebih dari 11 kata;
- g. jenis huruf (*font*) tidak boleh lebih dari 2 jenis *typeface*;
- h. tidak diperkenankan untuk menggunakan huruf kapital (*capital letter*) semua;
- i. margin harus disesuaikan dengan besar kolom;
- j. desain *lay-out* poster harus memperhatikan prinsip keseimbangan formal dan non-formal, yang mencakup:
 1. aspek simetris dan asimetris;
 2. prinsip kesatuan pengaturan elemen gambar, warna, latar belakang, dan gerak; dan
 3. mampu mengarahkan mata pembaca mengalir ke seluruh area poster.
- k. pertimbangkan hirarki dan kontras untuk menunjukkan penekanan objek atau aspek-aspek yang mendapat perhatian khusus atau diutamakan;
- l. isi poster harus dapat terbaca secara terstruktur untuk kemudahan 'navigasi'-nya;
- m. poster harus memuat:
 1. bagian atas berisi judul, NIDN (bagi Dosen), nama pelaksana, dan logo Perguruan Tinggi;
 2. bagian tengah (bagian isi) berisi latar belakang (pengantar atau abstrak), Metode, Hasil Utama Penelitian (teks dan gambar atau fotografi atau skema), Simpulan, dan Referensi (tambahan); dan
 3. bagian bawah dapat disisipkan logo sponsor atau lembaga, detail kontak, tanggal dan waktu penelitian.
- n. gambar produk dapat ditampilkan untuk mendukung visualisasi pelaksanaan kegiatan;

- o. poster dibuat menggunakan aplikasi pengolah grafik, seperti Corel Draw, Adobe Photoshop, Microsoft Powerpoint dan aplikasi sejenis lainnya (grafik, tabel atau hasil dokumentasi fotografi dapat ditampilkan);
- p. Poster wajib dibawa pada saat kegiatan dan diemail ke: hefa.stikescendekiautama@gmail.com dengan resolusi *file* poster minimal 1024 x 1024 pixel, dan maksimum 3543 x 3543 pixel; format JPG/JPEG dengan ukuran maks 5 MB.