

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

- Status Perkawinan Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di PSTW Sinta Rangkang Tangkiling Kalimantan Tengah** 1
Agnes Dewi Astuti
- Pengaruh *Oral Hygiene* Menggunakan *Hexadol Gargle* dalam Meminimalkan Kejadian *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang** 9
Amat Tohirin, Mona Saparwati, Siti Haryani
- Health Belief* Penderita Tuberkulosis Paru Relaps di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Klaten: Studi Fenomenologi** 17
Istianna Nurhidayati, Arlina Dhian Sulistyowati, Aprilia Yuva Kusuma Sari Dewi
- Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus** 35
Ana Fadilah, Wahyu Yusianto
- Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Saat Hospitalisasi Sebelum dan Setelah dilakukan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Di Ruang Bogenvile RSUD Kudus** 45
Sri Hartini, Biyanti Dwi Winarsih
- Studi Deskriptif Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus** 55
Rofiqi Yunas, Anita Dyah Listyarini
- Hubungan Status Anemia dengan Tingkat Morbiditas pada Lansia Buruh Gendong di Pasar Induk Tradisional Yogyakarta** 64
Sunarti, Ribia Tutstsintaiyin, Suci Yuliani
- Pengaruh *Brain Gym* terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah yang di Rawat Inap Di RSUD Ungaran** 72
Eka Adimayanti, Siti Haryani, Ana Puji Astuti
- Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum dalam Perawatan Luka Perineum di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus** 84
Septi Puji Rahayu, Heriyanti Widyaningsih
- Tantrum Pada Anak Usia Pra Sekolah** 92
Eka Rokhmiati, Hari Ghanesia

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Editor In Chief

Ns.Sri Hartini, S.Kep, M.Kes ,
STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Editor Board

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns. Heriyanti Widyaningsih, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep,Sp.Kep.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus,
Indonesia

Reviewer

Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes., Universitas Negeri Semarang, Indonesia
Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

English Language Editor

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

IT Support

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes>
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Status Perkawinan Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di PSTW Sinta Rangkang Tangkiling Kalimantan Tengah	1
Pengaruh <i>Oral Hygiene</i> Menggunakan <i>Hexadol Gargle</i> dalam Meminimalkan Kejadian <i>Ventilator Associated Pneumonia</i> (VAP) di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang.....	9
<i>Health Belief</i> Penderita Tuberkulosis Paru Relaps di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Klaten: Studi Fenomenologi	17
Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	35
Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Saat Hospitalisasi Sebelum dan Setelah dilakukan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Di Ruang Bogenvile RSUD Kudus	45
Studi Deskriptif Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	55
Hubungan Status Anemia dengan Tingkat Morbiditas pada Lansia Buruh Gendong di Pasar Induk Tradisional Yogyakarta	64
Pengaruh <i>Brain Gym</i> terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah yang di Rawat Inap Di RSUD Ungaran	72
Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu <i>Post Partum</i> dalam Perawatan Luka Perineum di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	84
Tantrum Pada Anak Usia Pra Sekolah	92
Pedoman Penulisan Naskah	99

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH SAAT HOSPITALISASI SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR DI RUANG BOGENVILE RSU KUDUS

Sri Hartini¹, Biyanti Dwi Winarsih²
Progam Studi Ilmu Keperawatan STIKES Cendekia Utama Kudus
e-mail : hartini0001@yahoo.co.id

ABSTRAK

Menggambar atau mewarnai sebagai suatu permainan yang *nondirective* memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat *therapeutic* (sebagai permainan penyembuh / *therapeuticplay*). Mengekspresi *feelingnya* dengan menggambar / mewarnai gambar, berarti memberikan pada anak suatu cara untuk berkomunikasi, tanpa menggunakan kata. Terapi bermain tentang mewarnai gambar sangat sesuai dengan tahap perkembangan anak usia prasekolah, sehingga kondisi ini jika dilaksanakan selama anak berada pada masa perawatan sangat sesuai untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak. Selama masa perawatan anak di rumah sakit dapat diketahui rasa cemas, takut dapat muncul secara berlebihan bahkan dapat muncul respon penolakan pada anak, sehingga berpengaruh dan mengganggu pada proses perawatan dan pengobatan selama di rumah sakit. Peneliti sengaja menentukan penelitian spesifik tentang bermain mewarnai gambar, karena aktivitas terapi bermain ini dapat disesuaikan dengan kondisi anak selama sakit dan tempat dapat disesuaikan dengan keterbatasan sarana maupun prasarana yang ada di RSU Kudus. Rancangan penelitian *quasi eksperimen*, dengan menggunakan *One group pre-test – post-test design*, dan alat ukur yang digunakan checklist *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan Denver II. Jumlah sample pada penelitian ini sebanyak 36 responden. Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat, dengan korelasi *Willcaxon* dan sebelumnya menggunakan uji normalitas *Saphiro Wilk*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi mewarnai 63,9% tidak cemas, 11,1% cemas sedang dan 25% cemas ringan. Sedangkan setelah terapi mewarnai 86,1% tidak cemas dan 13,9% cemas ringan. Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,428(z \text{ hitung}=3,051)$, sehingga tidak terdapat perbedaan antara tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar. Disarankan bagi tenaga keperawatan dalam perawatan anak selama hospitalisasi memperhatikan aspek psikologis dalam tingkat kecemasan yang terjadi sehingga dapat membantu penyembuhan pasien.

Kata kunci : Kecemasan, Terapi Bermain Mewarnai Gambar

ABSTRACT

Draw or colors as a game nondirective gives to chance child for free expression and very therapeutic (as healer game / therapeutic play). expression feeling with draw / colors picture, mean to give in child a manner to communicating, without use word. Therapy plays about colors picture very as according to age child development stage before, so that this condition is if is carried out during child presents in treatment time very appropriate to demote anxiety level in child. during child treatment time at home ill knowable worry, afraid can appear redundantly even can appear denial response in

child, so that influential and Harry in treatment process and therapy during at home ill. researcher expressly determine specific watchfulness about play to colors picture, because therapy activity play this can be accustomed with child condition during ill and place can be accustomed with also infrastructure exist in RSU RA. Kartini Jepara. Research plan quasi experiment, by using one group pre-test - post-test design, and measuring instrument that used checklist Hamilton anxiety rating scale (HARS) and Denver II. total sample in this watchfulness is as much as 36 respondents. analysis in this watchfulness uses analysis univariate and bivariate, with correlation Willcaxon and previous use test normality Saphiro Wilk. Research result indicates that anxiety level before done therapy colours 63,9% un anxiety.11,1% temperate anxiety, and 25% light anxiety. Mean while after done therapy colours 86,1% un unxiety and 13,9% light anxiety. Pursuant to test result statistic value p big as 0,428(Z=3,051), so that not inferential that preschool child anxiety level hospitalized before and after coloring therapeutic play. Suggested for the nurses that in treatment of child during hospitalized pay attention the psychological aspect in dread storey, level that happened so that can assist healing of patient.

Keyword: *anxiety, therapeutic play to color picture*

PENDAHULUAN

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, 2004). Hospitalisasi anak ketika sakit dapat menimbulkan krisis pada kehidupan anak. Berbagai kejadian selama anak dihospitalisasi dan berada dalam lingkungan asing merupakan *stressor* yang dapat membuat anak menjadi stres. Dampak hospitalisasi pada anak prasekolah saat dirawat di rumah sakit dapat dilihat dari perilaku anak diantaranya adalah penolakan yaitu anak menghindari dari situasi yang membuatnya tertekan dan bersikap tidak kooperatif terhadap petugas. Terapi bermain sangat sesuai dengan tahap perkembangan anak usia prasekolah, sehingga kondisi ini jika dilaksanakan selama anak berada pada masa perawatan sangat sesuai untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak. Terapi bermain merupakan suatu permainan yang *nondirective* memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat *therapeutic* (sebagai permainan penyembuh / *therapeuticplay*). Mengekspresi *feelingnya*, berarti memberikan pada anak suatu cara untuk berkomunikasi, tanpa menggunakan kata. Selama masa perawatan anak di rumah sakit dapat diketahui rasa cemas, takut yang dapat muncul secara berlebihan bahkan dapat muncul respon penolakan pada anak, sehingga berpengaruh dan mengganggu pada proses perawatan dan pengobatan selama di rumah sakit. Peneliti sengaja menentukan penelitian spesifik tentang bermain, karena aktivitas terapi bermain ini dapat disesuaikan dengan kondisi anak selama sakit dan tempat dapat disesuaikan dengan keterbatasan sarana maupun prasarana yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kudus. Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan atau kepuasan (Supartini, 2004). Bermain tidak sekedar mengisi waktu tetapi merupakan kebutuhan anak seperti halnya makanan, perawatan dan cinta kasih. Dengan bermain anak akan menemukan kekuatan serta kelemahannya sendiri, minatnya, cara menyelesaikan tugas-tugas dalam bermain (Soetjningsih, 2005). Untuk mengurangi kecemasan anak selama masa hospitalisasi ini dibutuhkan upaya – upaya yang dapat menurunkan kecemasan, salah satunya melalui kegiatan bermain.

Menggambar atau mewarnai sebagai suatu permainan yang *nondirective* memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat *therapeutic* (sebagai permainan penyembuh atau *therapeuticplay*). Mengekspresi *feelingnya* dengan menggambar atau mewarnai gambar, berarti memberikan pada anak suatu cara untuk berkomunikasi, tanpa menggunakan kata (Whaley & Wong, 2009). Ketika seorang anak belajar menggambar, akan terjadi sebuah aktivitas atau sebuah proses pembelajaran yang mencakup indera penglihatan, pikiran, mental dan fisik anak. Masing – masing proses berhubungan dengan perkembangan ketrampilan dan mental anak. Salah satu fungsi bermain tersebut merupakan nilai terapeutik, terapi bermain sangat sesuai dalam penerapannya pada anak selama proses hospitalisasi atau perawatan di rumah sakit. Masa hospitalisasi ini anak merupakan tahap yang paling menentukan terhadap proses penyembuhan selama perawatan dan pengobatan di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperimen*, menggunakan *One group pre-test – post-test design*, dan alat ukur yang digunakan checklist *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan Denver II. Kriteria subyek penelitian meliputi pasien pediatrik yang menjalani rawat inap di RSUD Kudus . Dengan jumlah sampel yang diambil untuk penelitian ini adalah sebesar 36 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Terapi bermain mewarnai gambar pada anak usia prasekolah saat hospitalisasi

Terapi bermain mewarnai gambar pada penelitian ini menggunakan metode tiga sketsa gambar yang harus diwarnai oleh anak – anak yang dilaksanakan selama 3 hari dengan konsep gambar yang berbeda. Tolok ukur yang digunakan dalam penilaian hasil mewarnai yang dilakukan oleh responden menggunakan tabel berdasarkan penilaian kajian Denver II. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini dari 36 responden berdasarkan penilaian Denver II adalah 100% anak mampu melaksanakan mewarnai gambar sesuai dengan tingkat perkembangan dan kemampuan anak pada usia masing – masing anak, Hasil penelitian menunjukkan nilai *Mean* 4.00 *SD* 0.00, hal ini dapat disimpulkan bahwa semua anak / responden mampu melaksanakan mewarnai gambar dengan seluruhnya normal sesuai dengan standar hasil Denver II (DDST).

DDST (*Denver Development Stress Test*) adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan ternyata DDST secara efektif dapat mengidentifikasi antara 85-100% bayi dan anak-anak prasekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan, dan pada “*follow up*” selanjutnya ternyata 89% dari kelompok DDST abnormal mengalami kegagalan di sekolah 5-6 tahun kemudian (Behrman, 2000).

Menggambar adalah naluri alami untuk berkomunikasi, melalui gambar, anak bisa menyatakan pikiran dan perasaan dengan cara yang lebih halus dibandingkan perkataan. Ekspresi kreatif merupakan dorongan dari dalam tiap diri anak dan penting bagi perkembangan mereka sebagai individu utuh. Whaley & Wong (2004) menjelaskan mewarnai dan menggambar adalah sarana yang baik bagi anak - anak usia dini untuk melatih motorik halusnya. Disamping itu juga sarana yang baik pula untuk mengenalkan berbagai macam jenis warna - warna yang ada. membantu proses perkembangan aspek kognitif, kecerdasan emosional dan kecerdasan motorik mereka. Menurut Hidayati (2010), menggambar dapat membantu meningkatkan konsentrasi anak, melatih daya ingat, kesabaran, ketelitian dan keuletan anak dalam menghasilkan sesuatu. Selain sebagai bentuk ekspresi, menggambar juga dapat membantu menyalurkan bentuk-bentuk emosi yang dirasakan anak melalui gambar. Menggambar juga melatih keterampilan dan kemampuan motorik halus anak. Seperti halnya menulis, menggambar dapat

melatih gerak tangan untuk menghasilkan tulisan atau bentuk gambar yang lebih baik.

2. Tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai gambar.

Tingkat respon kecemasan anak sebelum intervensi yang diberikan terapi menggambar selama 3 hari akan terhadap respon tingkat kecemasan setelah terapi menggambar pada anak usia prasekolah selama masa perawatan / hospitalisasi. Hasil penelitian yang didapatkan dari 36 responden penelitian, responden yang tidak cemas sebanyak 23 responden (63,9%), cemas ringan sebanyak 9 responden (25%), dan cemas sedang sebanyak 4 responden (11,1%) dengan *Mean* 3,53 *SD* 0,696.

Hasil penelitian diatas menunjukkan hasil terbanyak 63,9% responden tidak cemas, hal ini dijumpai pada anak yang mampu melakukan penyesuaian baik pada saat hospitalisasi meskipun belum dilakukan terapi mewarnai gambar. Kecenderungan ini terjadi pada anak yang terlihat dari awal terlihat cukup mandiri tidak tergantung pada orang tua selama dalam masa perawatan, sehingga mendukung pada respon tidak cemas muncul pada anak. Peneliti mengasumsikan bahwa ditemukannya tidak cemas pada anak sebelum dilakukan terapi mewarnai gambar ini bahwa kebiasaan dan dukungan pada anak yang diberikan oleh orang tua selama proses perkembangan anak (sebelum sakit di rumah sakit), dapat membentuk kepribadian anak terarah dan mampu menyesuaikan dalam lingkungan yang baru.

Menurut Hurlock, (1999) bahwa berbagai perubahan dalam perkembangan bertujuan untuk memungkinkan orang menyesuaikan diri dengan lingkungan di mana ia hidup. Untuk mencapai tujuan ini, maka realisasi diri itu yang biasa disebut aktualisasi diri adalah sangat penting, namun tidak statis. Tujuan dapat dianggap sebagai suatu dorongan untuk melakukan sesuatu yang tepat untuk dilakukan, untuk menjadi manusia seperti yang diinginkan baik secara fisik maupun psikologis. Menurut Hawari, (2003) bahwa semakin dini penanganan dan bentuk-bentuk rangsangan yang dilakukan orang tua / pendidik terhadap anaknya maka hasilnya akan semakin baik. Sebaliknya, semakin lama (lambat) anak mendapatkan penanganan dan bentuk-bentuk rangsangan yang baik, maka semakin buruk hasilnya.

3. Tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar.

Respon kecemasan anak setelah diberikan terapi menggambar selama 3 hari pada anak selama masa perawatan didapatkan hasil bahwa, dari 36 responden menunjukkan bahwa, yang tidak cemas sebanyak 31 responden (86,1%), cemas ringan sebanyak 5 responden (13,9%), dan tidak ada yang cemas sedang, dengan hasil nilai *Mean* 3.86 *SD* 0.351.

Hasil pada penelitian setelah dilakukan terapi mewarnai gambar didapatkan sebagian besar anak tidak cemas sebesar 86,1%, hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka dari sebelum dilakukan terapi mewarnai gambar sebesar 63,9%. Sesuai dengan hasil yang didapat dapat disimpulkan bahwa sebagian besar

anak setelah diberikan terapi bermain anak-anak merasakan selama mendapatkan intervensi diterima apa adanya, dihargai keunikannya, dan tidak terlalu cepat di evaluasi, dan merasa aman secara psikologis, sehingga pada penelitian setelah dilaksanakan intervensi terjadinya peningkatan rata – rata tidak cemas pada anak.

Permainan adalah satu dari aspek yang paling penting dalam kehidupan seorang anak, dan merupakan salah satu dari aspek yang paling penting dalam kehidupan seorang anak, dan merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk menghadapi dan mengatasi stress. Permainan adalah “pekerjaan” anak, dan dalam lingkup rumah sakit, permainan akan memberikan peluang untuk meningkatkan ekspresi emosional anak, termasuk pelepasan yang aman dari rasa marah dan benci (Whaley & Wong, 2004). Bermain merupakan suatu kegiatan yang menyenangkan dan spontan sehingga hal ini memberikan rasa aman secara psikologis pada anak. Begitu pula dalam suasana bermain aktif, dimana anak memperoleh kesempatan yang luas untuk melakukan eksplorasi guna memenuhi rasa ingin tahunya, anak bebas mengekspresikan gagasannya melalui khayalan, drama, bermain konstruktif, dan sebagainya. Maka dalam hal ini memungkinkan anak untuk mengembangkan perasaan bebas secara psikologis (Mulyadi, 2004).

B. Analisa Bivariat

Korelasi pada penelitian ini menggunakan analisis Uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah mendapatkan terapi mewarnai gambar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah mendapatkan terapi mewarnai gambar didapatkan hasil statistik *Asymp. Sig (2-sided)* 0,428 ($> 0,05$), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan tingkat kecemasan yang terjadi pada anak antara sebelum dan setelah melaksanakan terapi bermain. Hal ini dapat terjadi karena reaksi koping yang terjadi pada anak selama masa hospitalisasi. Tidak terdapat perbedaan pada tingkat kecemasan anak sebelum dan setelah dilakukan terapi mewarnai pada penelitian ini mempunyai beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi kecemasan tersebut.

Beberapa faktor pada penelitian yang menyebabkan tidak adanya perbedaan tingkat kecemasan anak selama sakit meliputi; *pertama*, waktu intervensi yang diberikan hanya pada pagi dan sore, ketentuan waktu pagi dan sore ini merupakan waktu efektif tindakan atau pemeriksaan rutinitas dan perawatan lainnya, sehingga dimungkinkan psikologis anak cenderung mempunyai rasa cemas selama melakukan terapi bermain.

Sesuai dengan pendapat teori bahwa, kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Stuart & Sundeen, 1998). Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi kecemasan merupakan stressor yang dapat menurunkan system imunitas tubuh. Hal ini terjadi melalui serangkaian aksi dan diperantai oleh HPA-axis (Hipotalaus,

Pituitari dan Ardenal). Stress dapat merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi CRF (Corticotropin Releasing Factor). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk meningkatkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormon*). Hormon ini yang akan merangsang kortek adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol inilah yang selanjutnya akan menekan system imun tubuh (Guyton & Hall, 1996).

Faktor penyebab *kedua* ialah pengalaman anak, pada penelitian ini anak yang diberikan intervensi terapi bermain mewarnai adalah anak yang baru pertama kali dan minimal hari ke-2 menjalani perawatan di rumah sakit. Karena pengalaman pertama kali ini dimungkinkan tahap penyesuaian diri pada anak selama hospitalisasi belum mampu menyesuaikan sepenuhnya, sehingga tingkat kecemasan pada anak cenderung tinggi dan belum mampu menyesuaikan dengan lingkungan yang baru.

Pendapat teori hospitalisasi merupakan keadaan dimana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dalam perawatan atau pengobatan sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya. Tetapi pada umumnya hospitalisasi dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit anak selama dirawat di rumah sakit. Untuk mengurangi dampak rawat nginap di rumah sakit, peran perawat sangat berpengaruh dalam mengurangi ketegangan anak. Usaha-usaha yang dilakukan untuk mengurangi dampak stress hospitalisasi antara lain meminimalkan dampak perpisahan, mengurangi kehilangan control, dan meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan nyeri (Soetjningsih, 2005).

Faktor penyebab *ketiga* ialah, usia anak yang mendapatkan intervensi dalam penelitian terapi mewarnai ini sangat beragam (heterogen) antara 3 – 6 tahun, sehingga kemampuan coping kecemasan anak sangat bervariasi sesuai dengan tingkat tumbuh dan kembang antara masing – masing anak. Untuk itu perbedaan umur anak yang berbeda ini sangat mempengaruhi penyesuaian terhadap tingkat kecemasan anak selama menjalani perawatannya. Menurut Soetjningsih (2005), bahwa reaksi hospitalisasi tersebut bersifat individual dan sangat tergantung pada usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan coping yang dimilikinya pada umumnya. Reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri.

Faktor penyebab *keempat* ialah penunggu anak, penunggu anak dalam hal ini sangat berpengaruh pada nilai sosialisasi dan penyesuaian anak pada lingkungan. Kecenderungan yang didapatkan selama dalam penelitian, anak hanya ditunggu oleh ibu, sehingga anak hanya merasa nyaman jika berada disisi ibunya saja, tetapi makna intervensi atau terapi bermain yang diberikan ini bertujuan memandirikan anak dan meminimalkan ketergantungan anak pada ibu dalam menyesuaikan dengan sosial anak selama di rumah sakit. Hal ini sangat mempengaruhi perasaan anak tidak tenang selama menjalani terapi bermain.

Sesuai pendapat teori bahwa, reaksi anak dan keluarganya terhadap sakit dan ke rumah sakit baik untuk rawat inap maupun rawat jalan adalah dalam bentuk kecemasan, stress dan perubahan perilaku (Whaley & Wong, 2004).

Dalam teori perkembangan sosial, seperti yang dikemukakan oleh Mildred Parten dalam Tedjasaputra (2001), menyatakan bahwa kegiatan bermain merupakan sarana sosialisasi. Dengan bermain kadar interaksi sosialnya akan meningkat. Kadar interaksi sosial tersebut dimulai dari bermain sendiri dan dilanjutkan dengan bermain secara bersama. Karena itu dalam konteks ini akan tampak, bahwa anak yang dibiasakan bermain akan lebih mudah menerima kehadiran orang lain dan berinteraksi dengan orang lain. Semakin banyak ia disosialisasikan dengan orang lain, maka akan semakin mudah ia berinteraksi dengan dan menerima (kehadiran) orang lain.

Faktor penyebab *kelima* ialah penyakit atau diagnostik anak yang berbeda, dengan perbedaan karakter penyakit pada anak sangat berpengaruh pada kemampuan dan kemauan anak dalam menjalani intervensi terapi bermain mewarnai ini. Dengan keragaman penyebab penyakit dalam penelitian seringkali ditemui anak merasa lemah dan tidak mood untuk menjalani intervensi ini, sehingga dapat dimungkinkan secara psikologis anak dimungkinkan lebih cemas. Kecemasan memberikan stimulasi sistem saraf otonom untuk bereaksi menyebabkan gejala tertentu misalnya dengan manifestasi peningkatan irama pernafasan (Kaplan, 1997). Perasaan takut atau tidak tenang yang sumbernya tidak jelas akan dapat mengancam kepribadian seseorang baik secara fisik maupun secara psikologis. Reaksi psikologis dapat berupa palpitasi, keringat dingin pada telapak tangan, tekanan darah meningkat, respirasi meningkat, peristaltik usus meningkat, sedangkan reaksi psikologis dapat berupa gugup, tegang, rasa tidak enak, dan lekas terkejut (Long, 1996).

Faktor penyebab *keenam* ialah keterbatasan sarana rumah sakit, dengan tidak tersedianya sarana - prasarana atau ruang bermain khusus yang disediakan pada anak berpengaruh pada motivasi atau keinginan anak dalam bermain. Sesuai yang didapatkan pada penelitian ini, intervensi bermain pada anak semua dilaksanakan hanya ditempat tidur anak. Dimungkinkan anak cenderung jenuh dengan aktivitas yang hanya dilakukan di tempat tidur dalam sehari – hari.

Menurut Wane (2008), menjelaskan bahwa belajar menggambar bisa dilakukan di luar ruang. Konsep aktivitas luar ruang ini sudah banyak diterapkan banyak sekolah. Anak diajak ke sebuah taman, umpamanya, untuk selanjutnya dibolehkan menggambar apa saja yang dianggapnya menarik, dari situ anak sekaligus belajar mengidentifikasi sesuatu. **Bermain sebagai terapi**, pada saat dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih, dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor yang ada dilingkungan rumah sakit. Untuk itu, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan (RS. Permata Hati, 2008).

Bahasan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa, tingkat kecemasan anak sangat ditentukan oleh banyak faktor dan penyebab selama dalam menjalani proses hospitalisasi, pada penelitian terapi bermain ini yang dilaksanakan selama masa hospitalisasi diharapkan ialah aktivitas bermain yang terprogram yang

diberikan pada pasien anak akan memulihkan perasaan mandiri pada anak, permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya memberikan rasa senang pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang dan nyeri, permainan yang terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif. Tetapi selama proses penelitian ini masih banyak ditemukan beberapa penyebab dan faktor, dengan intervensi terapi bermain belum cukup untuk memberikan penurunan tingkat kecemasan pada anak selama menjalani proses perawatan, dan masih perlunya melihat aspek – aspek yang mempengaruhi kecemasan lainnya yang dapat terjadi pada anak selama hospitalisasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai gambar, adalah responden yang tidak cemas sebanyak 23 responden (63,9%), cemas ringan sebanyak 9 responden (25%), dan cemas sedang sebanyak 4 responden (11,1%) dengan *Mean 3.53 SD 0.696*.
2. Tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar, adalah sebanyak 31 responden (86,1%), cemas ringan sebanyak 5 responden (13,9%), dan tidak ada yang cemas sedang, (*Mean 3.86 SD 0.351*).
3. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar (uji Wilcoxon $0,428 > 0,05$), H_0 diterima dan H_a ditolak.

Saran

1. Tenaga kesehatan
Tenaga kesehatan khususnya keperawatan selayaknya dalam perawatan anak selama tahap hospitalisasi memberikan perhatian terhadap aspek psikologis anak dalam tingkat kecemasan yang dapat terjadi. Dengan kenyamanan yang didapatkan anak selama hospitalisasi dapat membantu proses penyembuhan pada anak.
2. Rumah Sakit
Dari hasil penelitian ini dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi dengan terapi bermain mewarnai gambar diharapkan dapat memberikan kenyamanan yang terjadi pada pasien dan diharapkan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan di RSUD Kudus

DAFTAR PUSTAKA

Behrman, Nelson, Kliegman, Arvin (2000), *Ilmu Kesehatan Anak* (Nelson Textbook of Pediatrics), Jakarta : EGC.

- Guyton & Hall, (1996), *Fisiologi kedokteran*, EGC, Jakarta.
- Hawari, (2003), *Pendekatan holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, Jakarta : Gaya Baru.
- Hurlock, E. B., (1999). *Perkembangan Anak Jilid 1*(Edisi 6), Jakarta : Erlangga.
- Kaplan, & Sadock, (1997), *Sinopsis Psikiatri*, Edisi 7, Jakarta : EGC.
- RS. Permata Hati (2008), *Artikel kesehatan - Pengaruh Permainan pada Perkembangan Anak*, Balikpapan : RS. PERMATA HATI - Rumah Sakit Ibu dan Anak.html.
- Soetjiningsih, (2005), *Tumbuh kembang anak*, Jakarta : EGC.
- Stuart, Sudden, (2001), *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 4, Jakarta : EGC.
- Supartini, (2004), *Buku ajar – Konsep dasar keperawatan anak*, Jakarta : EGC.
- Whaley & Wong, (2004), *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*, Jakarta : EGC.
- Whaley & Wong, (2009), *Buku ajar – keperawatan pediatrik*, edisi 6, Jakarta : EGC.
- Wanei Gerda K., (2008), *Menggambar terpola memasung kreativitas anak*, Program Studi Bimbingan Konseling, Jakarta : FKIP Unika Atma Jaya.
- Long, Barbara C. (1996), *Perawatan Medikal Bedah*, volume 1 (terjemahan); Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjajaran, Bandung.

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil- hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, 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*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

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 (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi ***Abstrak***

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*.

Abstrak 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.

Bahan dan 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 dilampirkan 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,

isibersertaketerangannyaditulisdalamBahasaIndonesiadandiberinomorsesuaidengan 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 DP2M 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 update 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.

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, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

i. Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :

Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.

Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.

ii. Editor atau penyusun sebagai penulis:

Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.

Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.

iii. Penulis dan editor:

Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001) Adolescent pregnancy. 2nd ed.

Wiecrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.

- iv. Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:
Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.
- 2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
- 3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***
Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
- 4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979).
Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
- 5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
- 6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
- 7. ***Artikel jurnal***
 - a. *Artikel jurnal standard*
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
 - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - c. *Organisasi sebagai penulis*
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
 - d. *Artikel Koran*
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal.6.

8. *Naskah yang tidak di publikasi*

Tian, D., Araki, H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in *Arabidopsis*. *Proc Natl Acad Sci USA*. In Press.

9. *Buku-buku elektronik (e-book)*

Dronke, P. (1968) *Medieval Latin and the rise of European love-lyric* [Internet]. Oxford: Oxford University Press. Available from: [netLibraryhttp://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981](http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981) [Accessed 6 March 2001]

10. *Artikel jurnal elektronik*

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

11. *Web pages*

Rowett, S. (1998) Higher Education for capability: autonomous learning for life and work [Internet], Higher Education for capability. Available from: <http://www.lle.mdx.ac.uk> [Accessed 10 September 2001]

12. *Websites*

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

13. *Email*

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. *LIS-LINK* 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].