

TERAPI BERMAIN CLAY TERHADAP KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RSUD BANJARBARU

Nor Ella Dayani¹, Lia Yulia Budiarti², Dhian Ririn Lestari³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

²Bagian Mikrobiologi dan Parasitologi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

³Bagian Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: elladayani53@gmail.com

ABSTRAK

Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang menyebabkan seseorang harus tinggal dirumah sakit untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan. Salah satu intervensi keperawatan anak untuk membantu mengurangi kecemasan anak prasekolah selama menjalani hospitalisasi adalah terapi bermain seperti clay. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain clay terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru. Penelitian ini bersifat *quasi eksperimental* dengan rancangan penelitian *pretest-posttest non equivalent control group design*. Pengambilan sampel sebanyak 26 anak usia prasekolah yang terbagi atas 13 anak kelompok kontrol dan 13 anak kelompok eksperimen dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Kecemasan anak diukur menggunakan *Preschool Anxiety Scale-Revised (2010)*. Pengambilan data dilakukan dengan cara mengukur kecemasan sebelum dan kecemasan sesudah pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hasil analisis statistik menggunakan uji *t independent* didapatkan nilai *p-value* $0,000 < \alpha < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh terapi bermain clay terhadap penurunan kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru.

Kata-kata kunci: anak prasekolah, clay, hospitalisasi, kecemasan.

ABSTRACT

Hospitalization is a condition that causes a person should stay in the hospital for treatment and medication. One of the possible nursing interventions for the children to reduce their anxiety during hospitalization is through play therapy such as clay play. The purpose of this study was to find out the effectiveness of clay therapy on the anxiety in preschool children (3-6 years) during hospitalization in Banjarbaru Public Hospital. This study was quasi experimental with a pretest-posttest non equivalent control group design. The accidental sampling technique was used in this study to select the samples of 26 preschool children. The samples were divided into two groups, an experimental group and a control group, each of which consisted of 13 children. Child's anxiety was measured using the Preschool Anxiety Scale Revised (2010). The data were collected through measuring pre and post anxiety on both groups. The statistical results using t-independent test showed that p-value was $0.000 < \alpha < 0.05$, indicating that there were the effectiveness of clay therapy on reducing anxiety in preschool children (3-6 years) during hospitalization in Banjarbaru Public Hospital.

Keywords: preschool children, clay, hospitalization, anxiety.

PENDAHULUAN

Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang menyebabkan seorang anak harus tinggal di rumah sakit untuk menjadi pasien dan menjalani berbagai perawatan seperti pemeriksaan kesehatan, prosedur operasi, pembedahan, dan pemasangan infus sampai anak pulang kembali ke rumah (1). Respon anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh tahapan usia perkembangan, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, mekanisme pertahanan diri yang dimiliki, dan sistem dukungan yang tersedia (2). Permasalahan yang muncul terkait respon anak terhadap hospitalisasi adalah banyak anak menolak saat menjalani perawatan di rumah sakit karena harus menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit yang asing, apalagi menjalani rawat inap dalam jangka waktu yang lama (3,4). Peralatan medis yang terlihat bersih dan prosedur medis dianggap anak menyakitkan dan membahayakan karena dapat melukai bagian tubuhnya (5). Hal inilah yang dapat menimbulkan terjadinya kecemasan anak (6). Prevalensi kecemasan anak saat menjalani hospitalisasi mencapai 75% (7,8).

Kecemasan merupakan kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh perasaan-perasaan subjektif atau perasaan yang tidak diketahui jelas sebabnya atau sumbernya seperti ketegangan, ketakutan, dan kekhawatiran (9). Respon anak terhadap kecemasan bervariasi, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia perkembangan anak, jenis kelamin, lama perawatan, dan pengalaman sebelumnya terhadap sakit (10). Anak usia prasekolah biasanya mengalami *separation anxiety* atau kecemasan perpisahan karena anak harus berpisah dengan lingkungan yang dirasakannya aman, nyaman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan seperti lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya (11).

Kecemasan terbesar pada anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi adalah kecemasan terjadinya perlukaan

pada bagian tubuhnya. Semua prosedur atau tindakan keperawatan baik yang menimbulkan nyeri maupun tidak dapat menyebabkan kecemasan anak prasekolah (5). Hal ini disebabkan karena keterbatasan pemahaman anak mengenai tubuh (5). Reaksi anak usia prasekolah yang menunjukkan kecemasan seperti anak, menolak makan, menangis diam-diam karena kepergian orang tua mereka, sering bertanya tentang keadaan dirinya, mengalami sulit tidur, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan saat dilakukan tindakan keperawatan (1).

Perasaan cemas merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami oleh anak karena menghadapi *stressor* (hal yang dapat menimbulkan stress) yang ada dilingkungan rumah sakit (12). Dampak dari kecemasan pada anak yang 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 (10). Untuk mengurangi dampak akibat hospitalisasi yang dialami anak selama menjalani perawatan, diperlukan suatu media yang dapat mengungkapkan rasa cemasnya (12). Salah satunya adalah terapi bermain (12).

Terapi bermain adalah suatu kegiatan bermain yang dilakukan untuk membantu dalam proses penyembuhan anak dan sarana dalam melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal (13). Tujuan bermain bagi anak adalah 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 di rumah sakit (12). Dengan terapi bermain, diharapkan kecemasan anak segera menurun, sehingga dapat menjadikan anak lebih bekerjasama pada petugas kesehatan (14).

Permainan yang cocok diterapkan untuk anak usia prasekolah salah satunya adalah permainan membentuk (konstruksi) seperti *clay* (15). *Clay* adalah sejenis bahan yang menyerupai lilin lembut dan mudah dibentuk (16). Terapi bermain dengan menggunakan jenis *clay* seperti *playdough* cocok diberikan pada anak yang sedang menjalani perawatan, karena tidak membutuhkan energi yang besar untuk bermain. Permainan ini juga dapat dilakukan di atas tempat tidur anak, sehingga tidak mengganggu dalam proses pemulihan kesehatan anak (17). Hasil penelitian terdahulu oleh Rahmani dan Moheb (2010) tentang terapi *clay* dalam menangani kecemasan pada anak usia prasekolah menunjukkan bahwa ada perbedaan kecemasan antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan setelah diberikan terapi bermain *Clay* (18).

Hasil survei UNICEF tahun 2012, prevalensi anak yang menjalani perawatan di rumah sakit sekitar 84% (19). Hasil survei Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 didapatkan data rata-rata anak yang menjalani rawat inap di rumah sakit di seluruh Indonesia adalah 2,8% dari total jumlah anak 82.666 orang (20). Berdasarkan data dari bagian rekam medik tahun 2013 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Banjarbaru khususnya diruang rawat inap anak Merak didapatkan data jumlah anak dirawat keseluruhan sebanyak 4548 anak, dengan rata-rata jumlah anak dirawat 379 orang tiap bulannya. Jumlah anak usia prasekolah yang dirawat adalah 308 anak dengan rata-rata 25 anak perbulan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2014, diruang rawat inap anak RSUD Banjarbaru yaitu melakukan pengamatan dan penilaian kecemasan anak dengan menggunakan kuesioner *Preschool Anxiety Scale (PAS)* (Spence, Rapee, Mc Donald, et al 1999) dari Meirany F (2011) kepada 7 anak usia prasekolah (3-6 tahun) didapatkan hasil 3 anak mengalami kecemasan ringan ditandai dengan anak menangis saat ditinggal orang

tua pergi, anak memegang erat orang tua saat dilakukan tindakan pemasangan infus dan 4 anak mengalami kecemasan sedang ditandai dengan anak susah tidur selama dirawat dirumah sakit, dan anak takut kepada petugas kesehatan yang berpakaian putih. Hasil wawancara peneliti dengan kepala ruangan anak RSUD Banjarbaru didapatkan bahwa belum ada program terapi bermain yang khusus dilakukan oleh petugas kesehatan di RSUD Banjarbaru dalam menangani kecemasan anak selama menjalani perawatan. Terapi bermain hanya dilakukan oleh mahasiswa keperawatan yang melakukan praktik atau dinas dirumah sakit dan belum pernah dilakukan penelitian tentang terapi bermain menggunakan *clay* di RSUD Banjarbaru.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh terapi bermain *clay* terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *Pretest-Posttest Non Equivalent Control Group Design* dengan adanya kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen dilakukan pengamatan awal (*pretest*) terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan, setelah diberikan perlakuan lalu dilakukan pengamatan akhir (*posttest*). Kelompok kontrol diberikan pengamatan awal (*pretest*) dan akhir (*posttest*) tanpa diberikan perlakuan (21).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani perawatan diruang rawat inap anak Merak RSUD Banjarbaru. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 26 responden yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu 13 anak kelompok eksperimen dan 13 anak kelompok kontrol.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan secara kebetulan bertemu atau bersedia sesuai dengan kriteria inklusi penelitian berdasarkan lama waktu penelitian selama 2 bulan mulai dari bulan Agustus-September 2014. Kriteria inklusi penelitian ini adalah anak bersedia menjadi responden penelitian, anak yang dirawat berusia 3-6 tahun, lama hari perawatan antara 1-3 hari, anak yang mengalami hospitalisasi pertama kali, anak dan orang tua dapat diajak berkomunikasi secara verbal, anak tidak menderita fraktur pada tangan, anak dalam keadaan sadar diri (*compos mentis*), orang tua mengizinkan anak mereka dijadikan responden, orang tua anak bisa membaca dan menulis, anak mau mengikuti kegiatan terapi bermain dari awal sampai akhir.

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *playdough* berwarna-warni, *handsanitizer*, tisu basah, tisu kering, penggiling plastik, *clipboard*, buku tentang cara membuat jenis-jenis mainan atau benda berbahan dasar dari *playdough*, gunting plastik, cetakan, dan penggaris. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner kecemasan khusus untuk anak usia prasekolah yang diadopsi dari *Preschool Anxiety Scale-Revised* (2010) revisi dari *Preschool Anxiety Scale* (Spence, Rapee, Mc Donald, et al 2001). Kuesioner *Preschool Anxiety Scale-Revised* (2010) berjumlah 20 item pertanyaan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 15 anak usia prasekolah (3-6 tahun) di RSUD Ratu Zaleha Martapura yang memiliki karakteristik sama dengan sampel penelitian. Uji validitas instrumen ini menggunakan uji validitas isi (*Content Validity*) yaitu pengujian terhadap isi instrumen melalui *Expert Judgement* yaitu beberapa pakar dilapangan yang menguasai topik penelitian untuk menilai seberapa jauh poin dan instrumen keseluruhan mewakili area isi yang telah ditetapkan.

Menurut Lynn (1986) pengujian item kevalidan dari tiap instrumen menggunakan rumus *Content Validity Index (CVI)* yaitu jumlah *expert* yang memberikan nilai 3 atau 4 pada tiap pertanyaan dibagi dengan total *expert* yang digunakan. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus CVI didapatkan hasil untuk item valid berjumlah 20 pertanyaan.

Uji validitas instrumen penelitian ini juga dilakukan menggunakan program aplikasi komputer dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Hasil uji validitas ini menunjukkan nilai r hitung $> r$ tabel. Dimana r tabel untuk jumlah responden 15 orang adalah 0,514. Pengukuran reliabilitas instrumen penelitian ini menggunakan rumus koefisien *Alpha Cronbach*. Hasil uji reliabilitas *Alpha Cronbach* diperoleh nilai r hitung sebesar 0,928 dimana nilai *Alpha Cronbach* $> 0,60$ sehingga dapat dikatakan bahwa instrumen ini reliabel. Secara keseluruhan 20 item pertanyaan pada instrumen penelitian valid dan reliabel. Variabel bebas penelitian ini adalah terapi bermain *clay*. Variabel terikat penelitian ini adalah kecemasan anak prasekolah.

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin penelitian dari Direktur RSUD Banjarbaru. Kemudian informasi mengenai jumlah pasien anak yang masuk dan menjalani perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Banjarbaru diperoleh dari buku catatan registrasi pasien anak. Peneliti memberikan penjelasan mengenai proses penelitian, tujuan, manfaat dan prosedur penelitian serta cara pengisian lembar profil responden dan lembar kuesioner kecemasan anak kepada orang tua calon responden. Apabila orang tua calon responden setuju anak mereka dijadikan responden penelitian, peneliti meminta orang tua anak untuk menandatangani lembar *informed consent*.

Pada hari pertama sebelum diberikan terapi bermain *clay* peneliti melakukan pengambilan data kecemasan sebelum (*pretest*) yang diisi oleh orang tua responden. Peneliti melakukan pendekatan

pada responden untuk diajak bermain bersama peneliti dengan bahasa yang mudah dipahami oleh responden. Pelaksanaan terapi bermain clay dilakukan selama 20 menit ditempat tidur anak sebanyak 2 kali pertemuan. Setelah kegiatan terapi bermain clay pada hari kedua selesai, peneliti melakukan pengambilan data kecemasan sesudah (*posttest*) yang diisi oleh orang tua responden. Pada kelompok kontrol dilakukan penilaian kecemasan sebelum (*pretest*) pada hari pertama dan penilaian kecemasan sesudah (*posttest*) pada hari kedua tanpa diberikan terapi bermain clay.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2014 di ruang rawat inap anak Merak RSUD Banjarbaru. Waktu pengumpulan data yang dijadikan sampel penelitian untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dibagi dalam dua tahap yaitu: 1) bulan Agustus 2014 untuk kelompok eksperimen; 2) bulan September 2014 untuk kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pengisian lembar kuesioner kecemasan *Preschool Anxiety Scale-Revised* (2010) oleh orang tua responden. Data sekunder diperoleh dari buku catatan registrasi pasien anak masuk dan menjalani perawatan diruang rawat inap Merak RSUD Banjarbaru. Data yang diperoleh dan terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data yang terdiri dari: *editing*, *tabulating*, dan *entry* data (21).

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, lama rawat dan diagnosa penyakit. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain clay terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru.

Uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dan uji homogenitas data menggunakan *Test Levene*. Data berdistribusi normal dan homogen karena nilai signifikansi dari tiap variabel penelitian $> \alpha=0,05$. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik parametrik *Paired t-test* dan *t independent* dengan tingkat kepercayaan 95%. H_0 ditolak jika nilai *p-value* $< \alpha=0,05$ yang artinya terdapat pengaruh terapi bermain clay terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru (22).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, lama rawat dan diagnosa penyakit dapat dilihat pada tabel 1, tabel 2, tabel 3, dan tabel 4.

Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Variabel	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Usia :				
3 Tahun	4	30,8	5	38,5
4 Tahun	4	30,8	4	30,8
5 Tahun	3	23,0	2	15,4
6 Tahun	2	15,4	2	15,4
Jumlah	13	100	13	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa frekuensi dan persentasi responden berdasarkan usia pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terbanyak adalah usia 3 tahun. Masa prasekolah khususnya pada anak usia 3 tahun, anak lebih rentan mengalami kecelakaan dan cedera. Cedera yang dialami anak dapat berupa jatuh, aspirasi

dan luka bakar sehingga memungkinkan anak untuk menjalani perawatan di rumah sakit (23). Hal ini berhubungan dengan sistem imun anak yang akan terus berkembang seiring dengan bertambahnya usia anak sehingga semakin muda usia anak akan lebih berisiko untuk mengalami hospitalisasi disebabkan oleh pertahanan sistem imun anak yang masih berkembang sehingga rentan terhadap paparan penyakit (24).

Berdasarkan hasil pengukuran kecemasan pada kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen menggunakan kuesioner *Preschool Anxiety Scale-Revised* (2010) didapatkan bahwa anak usia 3 tahun memiliki skor kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak yang berusia 6 tahun. Anak usia prasekolah mengalami kecemasan akibat perpisahan selama menjalani hospitalisasi karena kemampuan kognitif yang masih terbatas untuk memahami arti hospitalisasi (25).

Hal ini sejalan dengan pernyataan oleh Stuart&Laraia (2005) bahwa anak yang usianya lebih muda mempunyai penguasaan ego yang belum matang dan belum mampu menyelesaikan masalah sesuai realita, sehingga lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan anak yang berusia lebih tua (26). Pernyataan lainnya oleh Sacharin Rosa (1996) bahwa semakin muda usia anak maka akan semakin sulit bagi anak untuk dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang baru dikenalnya seperti pengalaman dirawat di rumah sakit (25).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
	Jenis Kelamin :			
Laki-Laki	8	61,5	7	53,8
Perempuan	5	38,5	6	46,2
Jumlah	13	100	13	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan hasil pengukuran kecemasan pada kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen menggunakan kuesioner *Preschool Anxiety Scale-Revised* (2010) didapatkan bahwa anak perempuan cenderung memiliki skor kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mahat dan Scoloveno dalam tesis Apriliawati (2011) bahwa anak perempuan yang menjalani hospitalisasi akan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini kemungkinan karena pengaruh hormon estrogen yang apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya kecemasan (27).

Karakteristik responden berdasarkan lama rawat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Rawat

Variabel	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
	Lama Rawat :			
1 Hari	5	38,5	5	38,5
2 Hari	4	30,8	5	38,5
3 Hari	4	30,8	3	23,0
Jumlah	13	100	13	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa frekuensi dan persentase responden berdasarkan lama rawat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terbanyak adalah dirawat selama 1-2 hari. Berdasarkan hasil pengukuran kecemasan pada kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen menggunakan kuesioner *Preschool Anxiety Scale-Revised* (2010) didapatkan hasil bahwa anak yang dirawat pada hari pertama atau hari kedua cenderung memiliki skor kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak yang sudah

dirawat selama 3 hari. Myres (1980) dalam tesis Purwandari (2009) menyatakan bahwa kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit akan sangat terlihat pada hari pertama,

kedua, dan ketiga memasuki hari keempat atau hari kelima kecemasan yang dirasakan anak akan mulai berkurang (28).

Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Penyakit

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Penyakit

Variabel	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Diagnosa Penyakit :				
Diare Akut	4	30,8	4	30,8
GEA	1	7,7	2	15,4
Faringitis Akut	2	15,4	1	7,7
ISPA	1	7,7	3	23,0
Vomitus	3	23,0	2	15,4
Febris	2	15,4	1	7,7
Jumlah	13	100	13	100

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa frekuensi dan persentasi responden berdasarkan diagnosa penyakit pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terbanyak adalah diagnosa penyakit diare akut. Rata-rata lama anak yang dirawat berkisar antara 1-3 hari karena anak

dirawat dengan diagnosa penyakit infeksi akut, tidak ada anak yang dirawat dengan kasus bedah dan penyakit kronik yang membutuhkan waktu perawatan yang lebih lama.

Distribusi Kecemasan Sebelum dan Kecemasan Sesudah Diberikan Terapi Bermain *Clay* pada Kelompok Eksperimen

Tabel 5. Distribusi Kecemasan Sebelum dan Kecemasan Sesudah Diberikan Terapi Bermain *Clay* pada Kelompok Eksperimen

Variabel	Eksperimen	Mean	SD	95% CI	P value
Kecemasan	Sebelum	40,53	11,94	3,70-6,91	0,000
	Sesudah	35,23	13,02		
	Penurunan	5,30	2,65		

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa skor rata-rata kecemasan responden sebelum diberikan terapi bermain *clay* pada kelompok eksperimen adalah 40,53 dengan standar deviasi 11,94. Berdasarkan kuesioner *Preschool Anxiety Scale-Revised* (2010) sebagian besar anak takut apabila berpisah dengan orang tuanya, minta ditemani orang tua saat dilakukan tindakan, takut berbicara atau bertemu dengan orang asing (perawat maupun dokter) selama dirawat dirumah sakit, gugup selama berada dilingkungan rumah sakit, dan takut pada peralatan medis

seperti jarum suntik atau jarum infus. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa hospitalisasi dapat menyebabkan kecemasan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wong (2009) dan Ambarwati (2012) bahwa hospitalisasi yang dialami oleh pasien anak dapat menimbulkan berbagai pengalaman yang traumatik, penuh dengan kecemasan dan stress (2,29).

Kecemasan yang ditunjukkan anak prasekolah selama menjalani hospitalisasi pada penelitian ini sebagian besar disebabkan karena perpisahan dengan lingkungan dan terjadinya perlukaan pada

bagian tubuh. Hasil ini sesuai dengan pendapat Marlow (1990) dalam jurnal Ardiningsih (2006) bahwa kecemasan terbesar pada anak prasekolah selama menjalani hospitalisasi adalah kecemasan akibat terjadinya perlukaan pada bagian tubuh dan kecemasan akibat perpisahan (5,11).

Supartini (2004) menyatakan bahwa reaksi kecemasan akibat perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah ialah dengan menolak makan, sering bertanya tentang keadaan dirinya, menangis diam-diam karena kepergian orang tua mereka, mengalami sulit tidur, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (1). Menurut Wong (2009) bahwa reaksi yang ditunjukkan anak karena adanya luka pada tubuh dan rasa nyeri seperti anak menangis bahkan sampai menyerang, baik secara verbal maupun secara fisik, seperti menggigit, memukul, mencubit, dan menendang perawat (2).

Dampak dari kecemasan yang dialami anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi apabila tidak segera diatasi akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga akan berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, dan proses kesembuhan anak (2,10). Oleh sebab itu, diperlukan upaya dalam mengatasi memburuknya kecemasan pada anak selama menjalani hospitalisasi dengan memberikan intervensi yang sesuai dengan tumbuh kembang anak (15).

Salah satu intervensi keperawatan anak yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan anak selama menjalani hospitalisasi adalah program terapi bermain dengan memperhatikan prinsip bermain dirumah sakit (15,30). Terapi bermain merupakan salah satu intervensi yang efektif yang berfungsi untuk menangani atau mengurangi kecemasan anak selama menjalani hospitalisasi (31).

Awal pelaksanaan proses terapi bermain *clay* hari pertama, respon yang ditunjukkan oleh sebagian besar anak

adalah anak menangis dan marah ketika didekati oleh peneliti. Ekspresi wajah yang ditunjukkan anak adalah tegang saat melihat peneliti. Hal ini disebabkan karena anak belum mengenal peneliti dan baru pertama kali bertemu peneliti, sehingga diperlukan bantuan orang tua untuk membina hubungan saling percaya dengan anak. Awalnya sulit untuk membina hubungan saling percaya antara anak dan peneliti. Tetapi berkat bantuan orang tua anak hubungan saling percaya antara anak dan peneliti dapat terwujud yang ditunjukkan anak mau untuk diajak berbicara dan bermain bersama peneliti.

Pelaksanaan terapi bermain *clay* secara umum berjalan dengan lancar. Meskipun pada pelaksanaan terapi bermain hari pertama ada sebagian anak yang memerlukan pendekatan yang lebih lama agar mau untuk diajak bermain. Peneliti memperkenalkan diri kepada anak dan menyapa anak dengan nama panggilan yang disenangi anak. Terapi bermain dilakukan peneliti bersama anak dengan melibatkan partisipasi orang tua atau keluarga dan dilakukan ditempat tidur anak. Terapi bermain tidak dilakukan diruang bermain khusus karena kondisi anak tidak memungkinkan untuk diajak ke ruang bermain dan terapi pengobatan mengharuskan anak untuk banyak beristirahat. Hal ini sesuai dengan prinsip bermain dirumah sakit yaitu tidak boleh bertentangan dengan terapi dan melibatkan partisipasi orang tua atau keluarga (15).

Saat anak mulai kooperatif, tidak rewel barulah peneliti melaksanakan proses terapi bermain *clay* bersama anak. Kemudian peneliti membagikan *clay* jenis *playdough*, buku tentang cara membuat bentuk dari *playdough*, dan alat-alat yang digunakan untuk membuat suatu bentuk tertentu seperti cetakan kepada anak. Saat pelaksanaan terapi bermain *clay* pada hari pertama untuk membuat bentuk tertentu misalnya hewan dibantu oleh peneliti, tetapi untuk pelaksanaan hari kedua anak sudah bisa membuat sendiri suatu bentuk tertentu dari *playdough* sesuai yang

diinginkan anak dengan menggunakan cetakan dan alat-alat lain tanpa dibantu peneliti. Saat melakukan proses terapi bermain clay pada hari pertama maupun hari kedua sebagian besar anak menunjukkan respon yang baik seperti anak terlihat antusias, senang dan menikmati terhadap permainan yang disediakan oleh peneliti.

Setelah diberikan terapi bermain clay pada kelompok eksperimen didapatkan skor rata-rata kecemasan adalah 35,23 dengan Standar deviasi 13,02. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor rata-rata kecemasan sebelum dan

sesudah diberikan terapi bermain clay sebesar 5,30 dengan standar deviasi 2,65 dengan derajat kepercayaan 95% berada dalam rentang 3,70 sampai 6,91. Hasil analisis data menggunakan uji *t dependent (paired t test)* didapatkan nilai *p-value* 0,000 dan nilai signifikansi (α) sebesar 0,05. Hasil ini mendapatkan nilai *p-value* $0,00 < \alpha < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan kecemasan sesudah diberikan terapi bermain clay pada kelompok eksperimen pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru.

Distribusi Kecemasan Sebelum dan Kecemasan Sesudah Tanpa Diberikan Terapi Bermain Clay pada Kelompok Kontrol

Tabel 6. Distribusi Kecemasan Sebelum dan Kecemasan Sesudah Tanpa Diberikan Terapi Bermain Clay pada Kelompok Kontrol

Variabel	Kontrol	Mean	SD	95% CI	P value
Kecemasan	Sebelum	44,23	13,64	-0,84-1,92	0,41
	Sesudah	43,69	13,96		
	Penurunan	0,53	2,29		

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat diketahui 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 sedikit 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.

Hal ini kemungkinan disebabkan karena ada sebagian anak mulai mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Hal ini sesuai dengan teori Roy (1991) yang menyatakan bahwa setiap

orang memiliki kemampuan untuk beradaptasi dan adaptasi ini memerlukan waktu yang sangat tergantung pada kondisi anak untuk dapat menyesuaikan dengan situasi lingkungan yang baru. Penurunan kecemasan tersebut mungkin juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin, lama rawat dan pengalaman dirawat sebelumnya (29). Hasil analisis data menggunakan uji *t dependent (paired t test)* didapatkan nilai *p-value* 0,41 dan nilai signifikansi (α) sebesar 0,05. Hasil ini mendapatkan nilai *p-value* $0,41 > \alpha > 0,05$ yang berarti H_0 diterima. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kecemasan sebelum dan kecemasan sesudah tanpa diberikan terapi bermain clay pada kelompok kontrol pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru.

Pengaruh Terapi Bermain *Clay* Terhadap Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di RSUD Banjarbaru

Tabel 7. Analisis Pengaruh Terapi Bermain *Clay* Terhadap Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di RSUD Banjarbaru

Variabel	Kelompok	Mean <i>Difference</i>	SD	95% CI	<i>Pvalue</i>
Kecemasan	Eksperimen	5,30	2,65	2,75-6,77	0,000
	Kontrol	0,53	2,29		
	Selisih	4,76			

Berdasarkan hasil analisis data tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa penurunan skor rata-rata kecemasan pada kelompok eksperimen adalah 5,30 dengan standar deviasi 2,65. Sedangkan penurunan skor rata-rata kecemasan pada kelompok kontrol adalah 0,53 dengan standar deviasi 2,29. Perbedaan selisih skor rata-rata kecemasan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol adalah 4,76 dengan derajat kepercayaan 95% berada dalam rentang 2,75 sampai 6,77. Hasil analisis data menggunakan uji *t independent* didapatkan nilai *p-value* 0,000 dan nilai signifikansi (α) sebesar 0,05. Hasil ini mendapatkan nilai $p\text{-value} < \alpha < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh terapi bermain *clay* terhadap kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi bermain *clay* mempunyai pengaruh terhadap penurunan kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru karena dengan dengan melakukan permainan anak dapat mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit yang dialami pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan selama menjalani hospitalisasi (2).

Menurut Supartini (2004) pengaruh terapi bermain pada anak yang dirawat dirumah sakit bagi perkembangan anak adalah dapat meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan

perawat (1). Permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya memberikan rasa senang dan mengurangi rasa cemas pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran takut, sedih, tegang dan nyeri yang dirasakan anak (1).

Permainan yang bersifat terapeutik (berfungsi sebagai penyembuh) dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif (2). Peneliti beranggapan bahwa permainan yang memiliki nilai terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktifitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak (12). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Baggerly (2004) bahwa terapi bermain bermanfaat dalam menurunkan kecemasan anak (32). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dari Rekawati Nursalam (2013) bahwa bermain dapat mengurangi tekanan atau stres dari lingkungan. Dengan bermain anak dapat mengekspresikan emosi dan ketidakpuasan akan sesuatu serta rasa takutnya yang tidak dapat diekspresikan di dunia nyata (15).

Beberapa referensi penelitian yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Joseph dan Ambika (2011) tentang studi untuk menilai efektivitas terapi *clay* pada gejala kecemasan anak prasekolah di sekolah khusus bahwa terdapat perbedaan gejala kecemasan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol setelah diberikan terapi *clay*, hasil ini menunjukkan bahwa terapi *clay* efektif dapat menurunkan gejala kecemasan pada anak prasekolah (33). Penelitian yang dilakukan oleh Zaynalian,

Javani dan Abedi (2014) yang meneliti tentang pengaruh terapi cat dan terapi *clay* terhadap gangguan kecemasan pemisahan pada anak prasekolah bahwa terdapat perbedaan kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi cat dan terapi *clay*, hasil ini menunjukkan bahwa terapi cat dan terapi *clay* efektif dapat mengurangi gangguan kecemasan pemisahan pada anak prasekolah (34).

Menurut Tedjasaputra (2005) bermain dapat dikatakan sebagai terapi bagi anak karena selama proses bermain perilaku seorang anak akan tampil lebih bebas yaitu anak mengeluarkan segala bentuk ekspresi yang ada pada dirinya dan melupakan masalah yang terjadi pada dirinya (35). Menurut Carmichael (2006) Reddy, Files-Hall dan CE Schaefer (2005) dalam *Association For Play Therapy* dimana bermain sebagai terapi dapat diterapkan sebagai pengobatan pilihan dalam kesehatan mental, sekolah, lembaga, perkembangan, dan rumah sakit. Pemberian terapi bermain membantu anak untuk menjadi lebih bertanggung jawab atas perilaku yang dilakukannya, mengembangkan solusi yang baru dan kreatif untuk masalah yang dihadapi, belajar untuk mengekspresikan emosi (36).

Keberhasilan pemberian terapi bermain dalam menurunkan kecemasan anak prasekolah selama menjalani hospitalisasi dipengaruhi oleh alat dan jenis permainan yang cocok dan sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak, sehingga apabila sesuai dengan tumbuh kembang anak maka akan membuat anak tertarik terhadap permainan yang disediakan (12). Rasa tertarik anak terhadap permainan yang diberikan akan menimbulkan rasa senang selama dirawat di rumah sakit (12). Rasa senang inilah yang dapat mengalihkan perasaan takut, sedih, tegang dan nyeri yang dirasakan anak sehingga dapat menurunkan kecemasan anak (12). Hal ini sesuai dengan pendapat Alfiyanti (2007) yang menyatakan metode bermain yang sesuai, pendekatan perawat dan dukungan

orang tua selama pemberian terapi bermain berpengaruh terhadap reaksi anak selama dilakukan tindakan medis (5).

Keberhasilan terapi bermain dalam menurunkan kecemasan anak prasekolah selama menjalani hospitalisasi selain dipengaruhi oleh alat dan jenis permainan yang cocok dan sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak, mungkin juga dipengaruhi oleh jenis warna dari *playdough* itu sendiri. Hal ini terlihat dari sebagian besar responden lebih memilih dan menyukai warna hijau dalam membuat suatu bentuk tertentu yang berbahan dasar dari *playdough*. Warna hijau dapat memberikan efek psikologis dalam mengatasi masalah emosional yang dialami anak seperti saat anak stress, cemas, emosi, dan rasa takut selama anak menjalani perawatan di rumah sakit (37). Warna hijau dianggap memiliki kekuatan untuk menyembuhkan dan kemampuan untuk menenangkan (37).

Bermain *clay* termasuk dalam jenis bermain aktif. Jenis *clay* seperti *playdough* dipilih selain berfungsi sebagai terapi bagi anak juga bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak, mengembangkan kemampuan imajinasi, dan kreativitas anak (38), karena anak usia prasekolah mengalami perkembangan motorik kasar dan halus dengan cepat serta dapat mengenalkan anak tentang warna (2). Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Rekawati Nursalam (2013) 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 (15). Oleh karena itu, peneliti memilih jenis terapi bermain *clay* seperti *playdough*, karena cocok diberikan pada anak prasekolah.

Penurunan skor kecemasan terbanyak pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi bermain *clay* berada pada rentang

usia 5-6 tahun. Hal ini berarti *clay* lebih berpengaruh pada anak yang berusia 5-6 tahun. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan Rekawati, Nursalam 2013 permainan yang dapat merangsang perkembangan motorik halus anak seperti membuat berbagai bentuk dari adonan/tanah liat/lilin mainan lebih cocok diterapkan pada anak prasekolah usia 5-6 tahun (15).

Keterbatasan penelitian ini adalah anak yang dirawat tidak dapat secara langsung dijadikan sampel penelitian karena beberapa anak memiliki kondisi yang kurang memungkinkan untuk melakukan terapi bermain *clay* seperti anak terlihat lelah dan sangat lemah. Penelitian ini awalnya direncanakan dilakukan diruang bermain khusus anak. Tetapi karena kondisi anak sangat lemah dan tidak memungkinkan untuk diajak ke ruang bermain khusus dan terapi pengobatan mengharuskan anak untuk banyak beristirahat sehingga terapi bermain dilakukan ditempat tidur anak.

Kelemahan desain penelitian *quasi eksperimental* ini adalah tidak dilakukannya pengelompokan anggota sampel penelitian secara acak atau random sehingga tidak dapat sepenuhnya mengontrol variabel-variabel luar yang dapat mempengaruhi pelaksanaan penelitian. Kelebihan desain *quasi eksperimental* ini adalah lebih baik atau lebih kuat dibandingkan dengan desain penelitian *pre-experimental* karena adanya kelompok kontrol sebagai pembanding terhadap hasil dari efek perlakuan pada kelompok eksperimen.

PENUTUP

Simpulan pada penelitian ini, yaitu:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terbanyak adalah usia 3 tahun. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didominasi oleh jenis kelamin

laki-laki. Karakteristik responden berdasarkan lama rawat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah sama yaitu antara 1-3 hari. Karakteristik responden berdasarkan diagnosa penyakit pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terbanyak adalah diare akut.

2. Terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan kecemasan sesudah diberikan terapi bermain *clay* pada kelompok eksperimen.
3. Tidak terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan kecemasan sesudah tanpa diberikan terapi bermain *clay* pada kelompok kontrol.
4. Hasil analisis statistik menggunakan uji *t independent* didapatkan nilai *p-value* $0,000 < \alpha < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain *clay* terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru.

Saran dari penelitian ini bagi profesi keperawatan khususnya bidang keperawatan anak agar dapat menjadikan terapi bermain *clay* sebagai sumber materi pembelajaran untuk membantu mengurangi kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi. Bagi rumah sakit khususnya kepala ruangan anak agar dapat menerapkan terapi bermain *clay* jenis *playdough* sebagai salah satu alternatif permainan yang mudah dan aman digunakan bagi anak untuk mengurangi kecemasan anak selama menjalani hospitalisasi. Bagi orang tua diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran kecemasan anak prasekolah selama menjalani hospitalisasi dan salah satu alternatif permainan yang aman digunakan bagi anak prasekolah selama menjalani hospitalisasi. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian secara deskriptif tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan anak selama menjalani

hospitalisasi dan menggunakan jenis terapi bermain lain untuk mengurangi kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi misalnya terapi bermain *puzzle*.

KEPUSTAKAAN

1. Supartini Y. Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC, 2004.
2. Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D et all. Buku ajar keperawatan pediatrik edisi 6. Jakarta: EGC, 2009.
3. Sukoati S, Astarani K. Aktivitas bermain mewarnai dapat meningkatkan mekanisme koping adaptif saat menghadapi stress hospitalisasi pada anak. *Jurnal STIKES* 2012; 5 (2) : 223-235.
4. Rahmawati, Handayani D, Puspitasari NPD. Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta* 2009; (online), (<https://skripsistikes.files.wordpress.com>, diakses 28 Februari 2014).
5. Alfiyanti D, Hartiti T, Samiasih A. Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan keperawatan di ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Semarang. *Jurnal Keperawatan FIKKES* 2007; 1(1): 35-44.
6. Apriany D. Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua. *Jurnal Keperawatan Soedirman* 2013; 8(2): 92-104.
7. Hermiati D, Marita Z. Pengaruh terapi bermain terhadap penurunan kecemasan pada anak usia 3-5 tahun yang dirawat diruang Edelwis RSUD Dr. M Yunus Bengkulu. *Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen* 2012; (online), (<http://stikesdehasen.ac.id/journal>, di akses 4 Maret 2014).
8. Fradianto I. Pengaruh terapi bermain lilin terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura Pontianak, 2014.
9. Panitia SAK Komisi Keperawatan. Standar asuhan keperawatan pasien jiwa : kecemasan. Jakarta : St. Carolus, 1999.
10. Widianti CR. Pengaruh senam otak terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Tesis. Depok: Universitas Indonesia, 2011.
11. Ardiningsih F, Yektiningtyastuti, Purwandari H. Hubungan antara dukungan informasional dengan kecemasan perpisahan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. *Jurnal Keperawatan Soedirman* 2006; 1(1): 20-26.
12. Sujatmiko. Pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap efek hospitalisasi pada anak usia prasekolah di ruang Bougenvile RSUD Dr. Soeroto Ngawi. *Jurnal Kesehatan AIPTINAKES Jatim* 2013; 3(1): 6-15.
13. Pratiwi YS. Penurunan tingkat kecemasan anak rawat inap dengan permainan *hospital story* di RSUD Kraton Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan* 2012; 5 (2);

- (online), (<http://www.journal.stikesmuh-pkj.ac.id>, diakses 1 Maret 2014).
14. Pravitasari A, Edi WB. Perbedaan tingkat kecemasan pasien anak usia prasekolah sebelum dan sesudah program mewarnai. *Jurnal Nursing Studies* 2012; 1 (1): 16-21; (online), (<http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jnursing>, diakses 28 Februari 2014).
 15. Susilaningrum R, Nursalam, Utami S. Asuhan keperawatan bayi dan anak untuk perawat dan bidan edisi 2. Jakarta : Salemba Medika, 2013.
 16. Lanjarsari EE. Pengaruh terapi *clay* dalam menurunkan tingkat depresi pada lansia di unit rehabilitasi sosial "Dewanata" Cilacap. Skripsi. Purwokerto : Universitas Jenderal Soedirman, 2013.
 17. Ngastiyah. Perawatan anak sakit edisi 2. Jakarta: EGC, 2005.
 18. Rahmani P, Moheb N. The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: A comparative study. *Procedia Social and Behavioural Sciences* 2010; 5: 23-27.
 19. Unicef. United Nations Children's Fund.(online), (<http://www.unicef.org/dprk/unicef-factsheet2013>, diakses 18 Februari 2014).
 20. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013. Jakarta: Riskesdas, 2013.
 21. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
 22. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan edisi 2 pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
 23. Muscari ME. Panduan belajar keperawatan pediatrik edisi 3. Jakarta: EGC, 2006.
 24. Sacharin, Rosa M. Prinsip perawatan pediatrik edisi 2. Jakarta: ECG, 1996.
 25. Hockenbery MJ&Wilson D. Wong's esensial pediatric nursing. Eighth edition. St. Louis : Mosby Elsevier. 2009.
 26. Stuart GW&Sundeen SJ. Buku saku keperawatan jiwa edisi 4. Jakarta: EGC, 2005.
 27. Apriliawati A. Pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta. Tesis. Depok: Universitas Indonesia, 2011.
 28. Purwandari H. Pengaruh terapi seni untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di wilayah kabupaten Banyumas. Tesis. Depok: Universitas Indonesia, 2009.
 29. Ambarwati, Fitri&Nasution, Nita. Buku pintar asuhan keperawatan bayi dan balita. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu, 2012.
 30. Barokah A, Haryani S, Syamsul. Pengaruh terapi bermain puzzle terhadap perilaku kooperatif anak usia prasekolah selama hospitalisasi di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Stikes Telogorejo Semarang* 2012; (online), (<http://www.e-jurnal.com>, diakses 10 Maret 2014).
 31. Deslidel. Asuhan neonatus, bayi & balita. Jakarta : EGC, 2011.
 32. Baggerly J. The effects of child-centered group play therapy on self-concept, depression, and anxiety of children who are homeless.

- International Journal of Play Therapy
2004; 13(2) : 31-51.
33. Joseph AM. Sinopsis. A study to assess the effectiveness of clay therapy on anxiety symptoms of preschool children in selected schools at mysore. Jss College Of Nursing. 2011.
 34. Zaynaliyan G, Javani A, Abedi M. Comparing the effect of paint and clay therapy on the symptoms of separation anxiety disorders in pre-school children. Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences 2014; 4 (3): 304-3014. (online), (<http://www.cibtech.org/jls.htm>, diakses 10 Desember 2014).
 35. Tedjasaputra, MS. Bermain, mainan dan permainan. Jakarta: Grasindo, 2005.
 36. Carmichael & Reddy, Files-Hall&Schaefer. Play therapy makes a difference! Association for Play Therapy. 2005.
 37. Harini N. Terapi warna untuk mengurangi kecemasan. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan Fakultas Psikologi Universitas Muhamadiyah Malang 2013; 1(2) : 291-303.
 38. Nanik M. Peningkatan kemampuan motorik halus anak usia dini melalui permainan *playdough* pada kelompok B di PAUD Al-Hidayah Depo Indah No.1 Kemijen Semarang Timur. Skripsi. Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP PGRI Semarang, 2012.