BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Definisi kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis (Noverita,ddk 2017). Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau sepertinya datang tanpa ada penyebabnya – yaitu bila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan (Nevid, dkk 2005).

2. Tingkat Kecemasan

Peplau dalam Struart & Laraia (2001) mengidentifikasi 4 tingkatan cemas yaitu :

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari.Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi

dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

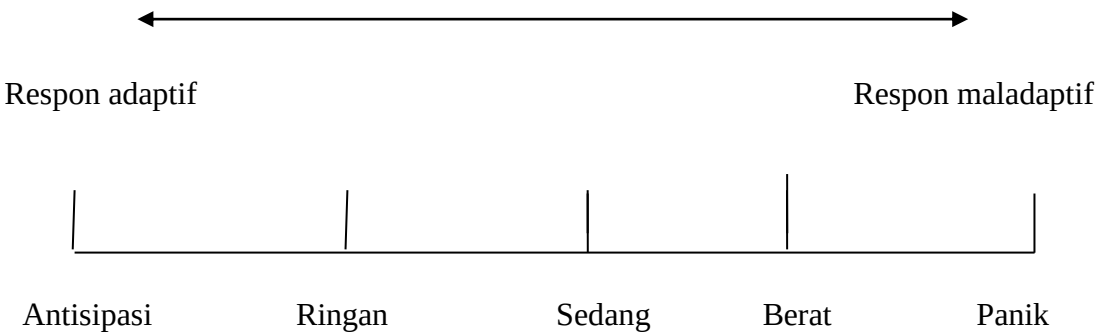
3.Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit 21 kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare.Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4.Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror.Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional.Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian

3. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 rentang respon ansietas

Sumber : (Elsevier, 2016)

4. Mekanisme koping kecemasan

Peningkatan ansietas menjadi tingkat berat dan panik, menampilkan perilaku seseorang yang cenderung dan berpotensi merugikan , serta menurunkan kualitas hidup.

Menurut Elsevier (2016) mekanisme koping ini dapat dikategorikan sebagai berfokus pada masalah atau tugas dan berfokus pada emosi atau ego :

1. Koping berfokus pada masalah atau tugas

   Mekanisme koping berfokus pada masalah atau tugas merupakan upaya yang disengaja untuk memecahkan masalah,menyelesaikan konflik, dan memuaskan kebutuhan.

2.Koping berfokus pada emosi atau ego

   Koping berfokus pada emosi atau ego, dikenal sebagai mekanisme pertahanan, melindungi orang dari perasaan tidak mampu dan tidak berharga serta mencegah kesadaran ansietas.Semua orang menggunakan mekanisme koping berfokus emosi dan ego, dan hal ini

membantu keberhasilan seseorang mengatasi ansietas tingkat ringan dan sedang.

B. Penatalaksanaan kecemasan

A. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan.Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2005).

B. Penatalaksanaan non farmakologi

1)Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2005). Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

2) Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

C. Kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum yang dialami anak saat berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.Kecemasan yang sering dialami seperti menangis, dan takut pada orang baru. Respon kecemasan anak tergantung dari tahapan usia anak. Kecemasan anak akibat stress yang ditimbulkan dari situasi saat menjalani pengobatan akan berdampak terhadap tingkat kooperatif anak terhadap pengobatan dan perawatan yang diberikan apabila tidak diatasi salah satunya dengan terapi bermain (Hurlock, 2011).

Kecemasan adalah kondisi yang sering ditemukan pada anak yang sakit. Hampir dalam setiap tahap perkembangan usia anak, kecemasan dan ketakutan akan penanganan medis masih menjadi masalah besar dalam pelayanan keperawatan. Bagi anak prasekolah, rumah sakit adalah tempat yang mengerikan (Noverita, 2017)

D. Kecemasan Praoperasi

Kecemasan pasien pre operasi disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah faktor pengetahuan, dukungan keluarga, komunikasi atau sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pada pasien pre operasi, dan jenis operasi. Kecemasan berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Andi Palla,2018).Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Hal ini disebabkan fase ini merupakan awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi.

E. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Anak Pre Operasi

Menurut Kyle & Carman, 2015 dikutip dalam AFiat 2018 faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak pre operasi:

1.Kecemasan hospitalisasi pada anak

Hospitalisasi seringkali menciptakan peristiwa traumatik dan penuh stress dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarga, baik itu merupakan prosedur efektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Kecemasan hospitalisasi pada anak dapat membuat anak menjadi susah makan, tidak tenang, takut, gelisah, cemas, tidak mau bekerja sama dalam tindakan medikasi.

F. Alat ukur kecemasan pada anak

a. Modified yale preoperative anxiety scale (MYPAS)

Menurut Guaratini dkk (2006) MYPAS untuk mengukur kecemasan anak usia 2 sampai 7 tahun yang akan menerima tindakan medis maupun operasi. Penilaian MYPAS terdiri dari 5 item yaitu aktiviitas, suara, ekspresi emosi, keadaan, dan interkasi anak terhadap keluarga dengan nilai terendah 5 dan nilai tertinggi 22. Skor kecemasan di bagi menjadi 4 yaitu jika x <30 : tidak cemas 30-54 : cemas ringan 55-77 : cemas sedang 78-100 : cemas berat (Kim et al., 2015).

G. Konsep Pre Operasi

Definisi Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI, 2014). Definisi lain menyatakan bahwa operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer, dkk., 2008). Konsep pre operasi adalah bagian dari keperawatan perioperatif dan merupakan persiapan awal sebelum melakukan tindakan operasi. Dalam kosep pre operasi membahas tentang pengertian pre operasi, persiapan pre operasi, indikasi dan klasifikasi Pembedahan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

pada pasien pre operasi. Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

Persiapan Pre Operasi Keperawatan pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011). Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis, dimana persiapan ini merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemerikaan status anastesi sampai informed consent. Selain persiapan fisiologis, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau lebih dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien (Smeltzer, dkk., 2008).

Persiapan klien di unit perawatan, diantaranya (Ilmu Bedah, 2010):

a. Persiapan fisik Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

1) Status Kesehatan Fisik Secara Umum Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatik, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain- lain. Selain itu pasien

harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

2) Status Nutrisi Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkar lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

3) Keseimbangan Cairan dan Elektrolit Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat- obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

4) Pencukuran Daerah Operasi Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka incisi pada lengan. Tindakan pencukuran (scheren) harus dilakukan dengan hati- hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali pasien di berikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi.

5) Personal Hygiene Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat

mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajurkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

6) Pengosongan Kandung Kemih Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

7) Latihan Pra Operasi Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan.

H. Anak Usia 4-6 tahun

1. Definisi Usia Pra Sekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara nol sampai enam tahun. Mereka biasanya mengikuti program preschool. Di Indonesia untuk usia 4-6 tahun biasanya mengikuti program Taman kanak-kanak (Anisa Oktiawati, 2017)

I. Terapi Bermain

1. Definisi Bermain

Bermain adalah cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan social danmerupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak akan berkata-kata, menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukan, dan mengenal waktu, jarak, serta suara (Oktiawati,dkk, 2017)

2. Definisi Terapi bermain

Terapi bermain adalah penggunaan teori model yang sistematis untuk membangun proses antar pribadi anak , dimana terapis menggunakan kekuatan terapi bermain untuk membantu anak mencegah atau

mengatasi kesulitan psikososial dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Terapi bermain adalah cara yang dilakukan kepada anak dengan menghormati tingkat perkembangan yang unik dan mencari cara untuk membantu sesuai dengan dunia anak .terapi bermain paling sering dilakukan pada anak-anak usia 3 sampai 12 tahun yang bertujuan untuk lebih mengekspresikan diri dan menyelesaikan masalah (Oktiawati, 2017).

3. Ciri-ciri bermain

Menurut Oktiawati (2017) ciri-ciri bermain :

a. Bermain dengan sesuatu atau benda.
b. Ada timbal balik interaksi
c. Dinamis
d. Ada aturan tertentu.
e. Menurut ruangan tertentu

4. Tujuan bermain

a. Menurut Ball dan binder(2010) dikutip dalam Oktiawati, dkk (2017) tujuan bermai teraupetik yaitu membantu perawat memahami dengan baik kebutuhan anak dan membantu menghadapi prosedur atau tindakan terapi, sehingga dapat menurunkan ketegangan anak setelah tindakan tersebut.
b. Menurut Koller (2008) dikutip dalam Oktiawati, dkk (2017) tujuan bermain teraupetik ada dua, yaitu :

1) *Psychological and Behavioral Outcomes*

- Mengurangi rasa takut.
- Mengurangi homesick.
- Mengurangi kecemasan .
- Meningkatkan perkembangan kognitif.

2) *Physiological Outcomes*

Bermain teraupetik bertujuan untuk mengurangi respon fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, nadi, palmsweating (tangan berkeringkat) dan gerak berlebih.

5. Tehnik bermain teraupetik

Menurut Oktatiawati (2017) ada beberapa teknik yang dapat digunakan untuk bermain teraupetik antara lain :

1. Stories

1. Perawat saat tahap pengkajian meminta anak untuk bercerita tentang suatu gambar.
2. Perawat menganalisis konten emosi pada saat anak bercerita
3. Anak bercerita tentang pengalaman penting pada anak lain pada satu kelompok
4. Pada tahap intervensi perawat melakukan tindakan membaca dan membuat satu cerita yang menjelaskan penyakit, hospitalisasi atau aspek lain dalam pelayanan kesehatan termasuk rasa takut.

2.Drawings

1.Tehnik ini berguna untuk mengevaluasi level kognitif
2.Pada tahap pengkajian perawat meminta anak untuk menggambar subjek yang menggambarkan keadaan emosionalnya dengan menggunakan warna.
3.Perawat belajar tentang pengetahuan anak sebelum merencanakan intervensi
4. Pada tahap intervensi gunakan gambar anak untuk menceritakan tentang perawatan, prosedur dan kondisi.
5.Perawat memberikan kesempatan anak untuk menggambarkan gambarnya atau pilihannya atau mengarahkan pada topik seperti gambar keluarga dan pelayanan kesehatan.

3.Musik

1.Perawat pada tahap pengkajian melakukan observasi tipe musik yang dipilih dan efek dari musik tersebut.
2.Pada tahap intervensi perawat menganjurkan orang tua dan anak untuk membawa tape favorit untuk menurunkan tingkat stress. Ketika music diputar lakukan tes dan prosedur.
3.Orang tua bias merekam suaranya untuk bermain dengan infant dan anaknya yang terpisah
4.Anak dengan hospitalisasi lebih lama bias merekam pesan untuk saudara atau teman sekolahnya
5.Perawat menganjurkan anak untuk memutar kembali musik untuk mengetahui respon.
6.Pada saat bermain, perawat dapat menggunakan kesempatan untuk alat permainan dan bernyanyi.

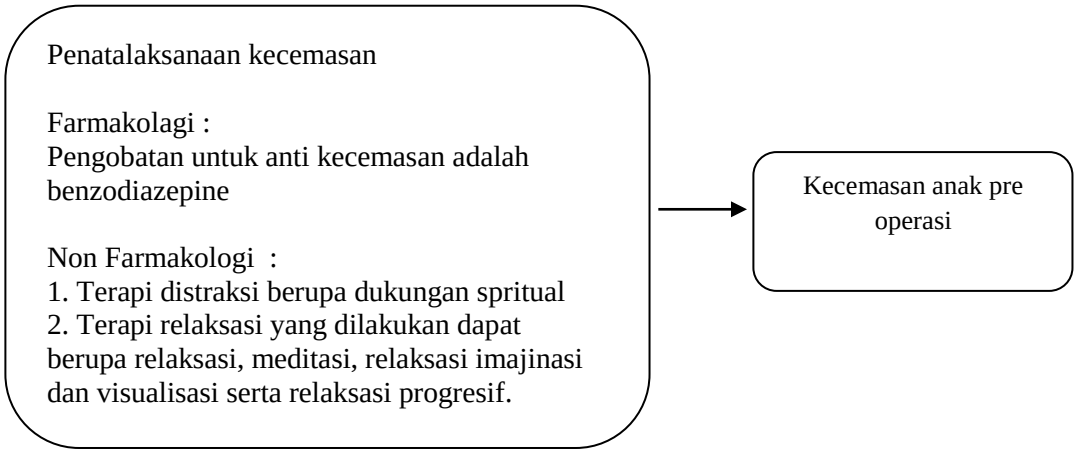
J. Terapi Bermain Mewarnai Gambar

Menurut Depdiknas (2005) dalam buku kamus besar Bahasa Indonesia, mewarnai merupakan memberi warna, mengecat dan sebagainya.

Menurut Olivia (2013) dikutip dalam Wahdini (2016) menyatakan bahwa kegiatan mewarnai adalah suatu bentuk kegiatan kreativitas, dimana anak diajak untuk memberikan satu atau beberapa goresan warna pada suatu bentuk atau pola gambar sehingga terciptalah sebuah kreasi seni.

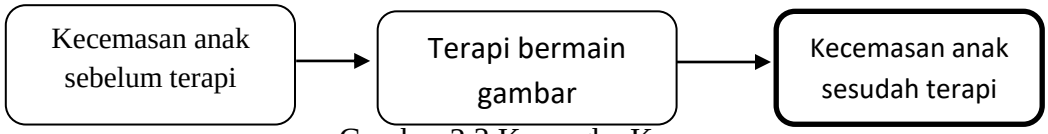
Chani (2013) dikutip dalam Wahdini (2016) menyatakan bahwa kegiatan mewarnai dapat menstimulasi kemampuan berkoordinasi, dalam kegiatan ini diperlukan koordinasi yang baik antara mata dengan tangan.Mulai dari menggenggam alat mewarnai yang baik dan benar, sampai memilih warna dan menajamkan alat mewarnai tersebut.Kemampuan dasar berkoordinasi inilah yang dapat mengembangkan kemampuan dasar anak hingga mereka besar nanti.

K. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

L. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

M. Hipotesis penelitian

Hipotesis nol (Ho) :tidak terdapat pengaruh terapi bermain mewarnai gamabar terhadap kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah di RS Ahmad Yani tahun 2021.

Hipotesis (Ha) : terdapat pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap kecemasan anak pre operasi usia pra sekolah di RS Ahmad Yani tahun 2020.

N. Penelitian Terkait

1. Penelitian Hariyadi (2019) yang berjudul pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo. Disimpulkan bahwa pengambilan sampel dengan pusposive sampling dengan jumlah 19 responden. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah experimental research design. Populasi diambil dari pasien anak usia prasekolah yang di rawat di ruang anak RSUD Harjono Kabupaten ponorogo. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi puzzle, yang mengalami kecemasan sebanyak 14 responden (73,7%). Sedangkan setelah dilakukan terapi tingkat kecemasan turun menjadi 4 responden (21.1%). Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon dengan α 95% diperoleh p-value = 0.000 ($p < 0.05$) sehingga ada pengaruh yang signifikan antara terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo. Ada pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD Harjono Kabupaten Ponorogo.
2. Penelitian Anggi,dkk (2018) yang berjudul terapi bermain origami terhadap kecemasan anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi. Disimpulkan bahwa metode pada penelitian ini quasi eksperimental dengan rancangan penelitian pretest posttest non equivalent control group design. Pengambilan sampel menggunakan teknik consecutive sampling dengan sampel 30 anak usia prasekolah yang terbagi atas 15 anak kelompok intervensi dan 15 anak kelompok kontrol. Pengukuran kecemasan anak usia prasekolah menggunakan Preschool Anxiety Scale. Hasil analisis data menggunakan uji non parametrik Wilcoxon Signed Rank Test terdapat pengaruh terapi bermain origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Idaman Banjarbaru(p-value 0,001). Test didapatkan nilai p-value 0,001 dan nilai signifikan (α) sebesar 0,05. Hasil tersebut menunjukan bahwa p-value 0,001 < 0,05 berarti H0 ditolak sehingga

dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD idaman banjar baru

3. Penelitian Liza (2019) yang berjudul pengaruh terapi bermain mendongeng dengan penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. Disimpulkan bahwa Desain penelitian menggunakan rancangan pre eksperimen one group pre-pos test design. Hasil penelitian didapatkan mean penurunan kecemasan 10,50, dengan hasil Wilcoxon Test Asym 0,000 < 0,005. Simpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh terapi bermain mendongeng terhadap skor kecemasan anak usia pra sekolah yang dirawat di RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau.