

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperiment* dengan pendekatan *pre test post test with control group desain*. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. Pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak. Kelompok eksperimental di beri perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada Kedua kelompok diadakan pengukuran kembali (*posttest*) Peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi bermain kertas kokoru terhadap respon psikologis (stress hospitaslisasi) anak prasekolah di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa.

Tabel 3. 1 Rancangan Penelitian *Quasi Eksperimental*.

Kelompok Subjek	Pretest	Intervensi	Posttest
Intervensi	O1	X	O2
Kontrol	O3	-	O4

Keterangan:

O1: *Pretest* (sebelum dilakukan intervensi)

O2: *Posttest* (setelah dilakukan intervensi)

O3: *Pretest* (sebelum dilakukan intervensi)

O4: *Posttest* (tanpa dilakukan intervensi)

X: Intervensi (terapi bermain dengan kertas kokoru)

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli tahun 2023 di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa dipilih sebagai tempat penelitian karena terdapat cukup banyak anak yang dirawat dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah dan belum pernah dilakukan intervensi terapi bermain dengan kertas kokoru di tempat tersebut.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah dengan kecemasan akibat hospitalisasi di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa. Data dari bulan Januari - maret sekitar 104 anak dengan rata-rata pasien setiap bulan untuk anak prasekolah yang dirawat dirumah sakit sekitar 35 anak.

### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2015). Penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan jenis *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diidentifikasi sebelumnya

(Nursalam, 2016) untuk menentukan jumlah sampel dari populasi pada penelitian ini yaitu menggunakan rumus Isaac dan Michael.

Penentuan jumlah sampel adalah menggunakan rumus:

$$S = \frac{\lambda^2 NPQ}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

$S$  : Besar sampel

$N$  : Besar populasi

$\lambda^2$  : Chi Kuadrat yang harganya tergantung harga kebebasan dan tingkat kesalahan. Untuk derajat kebebasan 1 dan kebebasan 5% harga Chi Kuadrat = 3,841. Harga Chi Kuadrat untuk kesalahan 1% = 6,634 dan 10% = 2,706.

$P$  : Peluang benar (0,5)

$Q$  : Peluang salah (0,5)

$d$  : Perbedaan antara rata-rata sampel dengan rata-rata populasi. Perbedaan bisa 0,01;0,05, dan 0,10.

$$S = \frac{3,841.35.0,5.0,5}{0,05^2(35 - 1) + 3,841.0.5.0,5}$$

$$S = \frac{33,60875}{1,04525}$$

$$S = 32,15379$$

$S = 32,15379$  , dibulatkan menjadi 32

Jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah sebanyak 32 anak prasekolah. Jumlah minimal penelitian ini adalah 32

responden. di mana di bagi menjadi 2 kelompok sehingga menjadi 16 orang kelompok intervensi dan 16 orang kelompok kontrol

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2015).

Adapun kriterian inklusi tersebut antara lain:

- 1) Anak yang dirawat di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa (usia 3-6 tahun).
- 2) Anak yang didampingi orang tua atau keluarga dan mendapatkan persetujuan.
- 3) Anak yang dirawat  $\geq$  atau sama dengan hari ke 2.
- 4) Anak yang tidak memiliki kondisi penyakit gawat dan sakit kritis.

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2015). Adapun kriteria eksklusi tersebut meliputi:

- 1) Kondisi sangat lemah
- 2) Menjalani perawatan intensif
- 3) Pasien tidak sadar

#### D. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu

##### 1. Variabel bebas (independen)

Variabel bebas (independen) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) atau variable bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat (dependen) (Nursalam, 2013). Variabel bebas dari penelitian ini adalah terapi bermain dengan kertas kokoru.

##### 2. Variabel Terikat (dependen)

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya pengaruh dari variable bebas (Nursalam, 2013). Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

#### E. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen: Terapi bermain dengan kertas kokoru	Aktivitas bermain yang dilakukan secara sukarela yang memperoleh kesenangan dengan kertas kokoru. <i>Colour Corrugated Paper</i> merupakan kertas bergelombang yang memiliki aneka warna. Teknik dasar dalam berkreasi menggunakan	SOP permainan kertas kokoru dilakukan selama 20 menit sebanyak 1 kali pertemuan.	-	-

---

	kertas kokoru adalah dengan menggunting menggulung dan menempel. Hasil kreasinya seperti bentuk buah, sayur, hewan, boneka dan lain-lain.				
Dependen: Tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah	Kecemasan adalah suatu keadaan dimana rasa gugup, cemas dan khawatir yang berlebihan.	<i>Skala (Face Anxiety Scale)</i>	<i>FAS</i>	Dalam Skala 0 - 4	Interval

---

## F. Pengumpulan Data dan Alat Pengumpulan Data

### 1. Pengumpulan Data

Urutan kegiatan selama pengumpulan data adalah sebagai berikut

- a. Peneliti mengajukan *etical clearence (EC)* ke Universitas Ngudi Waluyo untuk mendapatkan persetujuan penelitian dan pencarian data keluar kampus.
- b. Peneliti menyerahkan surat ijin untuk mencari data melakukan penelitian dari Universitas Ngudi Waluyo kepada RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa.
- c. Peneliti mendapat persetujuan dari RSUD dr. Gunamawan Mangunkusumo Ambarawa.
- d. Peneliti mendapatkan ijin untuk mencari data dan melakukan penelitian di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa.

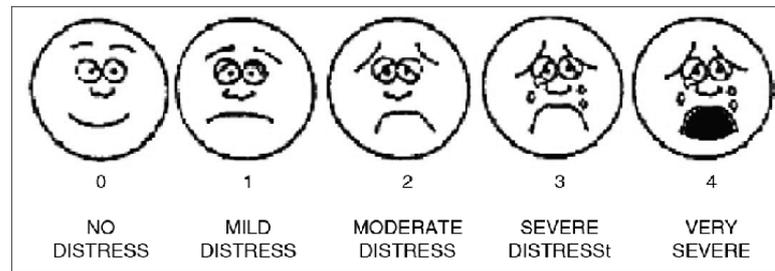
- e. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti melakukan persamaan persepsi terkait dengan prosedur penelitian.
- f. Peneliti membagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
  - Kelompok kontrol telah dilakukan pretest dan post test dalam waktu 20 menit tanpa diberikan terapi bermain dengan kertas kokoru. Setelah waktu penelitian selesai baru akan diberikan terapi bermain dengan menggunakan kertas kokoru.
  - Kelompok intervensi telah dilakukan pretest dan post test dalam waktu 20 menit dengan diberikan terapi permainan dengan menggunakan kertas kokoru.
- g. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian kepada orang tua responden.
- h. Setelah memahami tujuan penelitian, responden diminta untuk menandatangani surat pernyataan kesediaan orang tua jika anaknya menjadi responden penelitian
- i. Peneliti menjelaskan SOP terapi bermain kertas kokoru.
- j. Peneliti mengukur tingkat kecemasan akibat hospitalisasi sebelum dilakukan terapi bermain dengan kertas kokoru. Untuk mendapatkan data pretest yaitu dengan mengobservasi menggunakan lembar observasi *Face Anxiety Scale* (FAS) dibantu oleh asisten peneliti.
- k. Peneliti mengajak responden untuk melakukan terapi bermain dengan kertas kokoru selama  $\pm 20$  menit.

- l. Peneliti bekerja sama dengan orang tua responden untuk mendampingi anak saat melakukan terapi bermain dengan kertas kokoru.
  - m. Setelah melakukan penelitian, peneliti mengobservasi pengaruh intervensi yang sudah dilakukan dengan memberikan posttest dengan menggunakan *Face Anxiety Scale* (FAS) yang dibantu oleh asisten peneliti.
  - n. Peneliti memeriksa kelengkapan data di tempat pengambilan data agar kekurangannya dapat dilengkapi di tempat.
  - o. Peneliti melakukan penghitungan skor akhir setelah semua data terkumpul.
2. Hasil pengukuran pretest dan posttest kemudian dimasukkan kedalam lembar observasi serta disusun dan dibuat rekapitulasi, selanjutnya diolah dengan spss untuk melihat adakah perbedaan antara kelompok perlakuan yang diberikan intervensi terapi bermain dengan kertas kokoru dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi terapi bermain dengan kertas kokoru.

### 3. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. *Face Anxiety Scale* (FAS) Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk variabel kecemasan dengan skala FAS (*Face Anxiety Scale*). FAS di range dari 0 hingga 4,



dimana diartikan 0 = tidak cemas,

1 = cemas ringan

2 = cemas sedang

3 = cemas berat

4 = sangat cemas

- b. Instrument pada variabel terapi bermain dengan kertas kokoru menggunakan standar operasional prosedur.

## G. Etika Penelitian

### 1. *Informed Consent*

Peneliti menjelaskan judul penelitian dan tujuan dari penelitian kemudian membagi lembar persetujuan untuk diisi dan ditandatangani oleh orang tua responden yang yang diteliti dan memenuhi kriteria inklusi. Jika orang tua responden bersedia, maka orang tua responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan penelitian. Jika orang tua responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responde.

2. *Anonymity*

Menjaga privacy atau kerahasiaan responden. Peneliti menyembunyikan identitas responden dengan hanya memberikan kode huruf pada nama responden.

3. *Confidentiality*

Responden mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu untuk memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain.

4. *Avoid Discomfort*

Selama proses pengambilan data, peneliti menghindari adanya pertanyaan yang menimbulkan ketidaknyamanan dan keluar dari topik penelitian.

5. *Nonmaleficence*

Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan, merugikan dan tidak memperburuk kondisi responden.

6. *Beneficence*

Penelitian bertujuan untuk memberikan manfaat dan kebaikan bagi peneliti maupun responden dalam memberikan terapi bermain dengan kertas kokoru untuk menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi.

7. *Keadilan*

Peneliti menjamin semua responden diberlakukan secara sama tanpa membedakan suku, agama, kebudayaan, dan juga memberikan tindakan yang sama kepada responden kelompok kontrol maupun pada

kelompok intervensi. Peneliti juga tidak memaksa responden bersedia untuk dilakukan penelitian.

#### 8. *Keterbukaan*

Peneliti menjaga prinsip keterbukaan, kejujuran dan kehati-hatian. Peneliti menjelaskan semua prosedur dan tindakan yang akan dilakukan kepada responden. Responden dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

### **H. Pengolahan Data**

#### 1. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk memeriksa kuesioner yang diisi oleh responden penelitian meliputi kelengkapan, relevansi, kejelasan dan konsisten dengan jawaban pertanyaan lainnya (Nursalam, 2015). Peneliti mengecek dan memastikan lembar kuesioner pretest dan posttest sudah terisi secara lengkap dan jelas.

#### 2. *Scoring*

Pemberian nilai pada observasi yang dilakukan kepada responden sesuai dengan ketentuan penilaian yang telah ditentukan. Penyebaran dari variabel tingkat kecemasan, yaitu:

- |                                   |         |
|-----------------------------------|---------|
| a. Tidak ada gejala (tidak cemas) | score 0 |
| b. Cemas ringan                   | score 1 |
| c. Cemas sedang                   | score 2 |
| d. Cemas berat                    | score 3 |
| e. Panik                          | score 4 |

### 3. *Coding*

Peneliti memberikan kode yaitu mengubah data berbentuk kalimat menjadi data berupa angka. Coding bermanfaat untuk memudahkan dalam pengolahan data (Nursalam, 2015). Dcoding berkenaan dengan penilaian variabel tingkat kecemasan, yaitu:

- a. Tidak cemas,                      kode 0
- b. Kecemasan ringan,              kode 1
- c. Kecemasan sedang,              kode 2
- d. Kecemasan berat,                kode 3
- e. Kecemasan sangat berat      kode 4

### 4. *Tabulating*

Data yang telah diperoleh dari responden selanjutnya direkap sedemikian rupa agar dengan mudah dijumlah dan ditata untuk disajikan dan dianalisis dengan program SPSS.

### 5. *Processing/Entry*

Peneliti memasukkan data dalam bentuk kode kedalam komputer untuk dianalisis menggunakan program SPSS.

### 6. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan proses pembersihan data dengan cara memeriksa kembali adanya kesalahan pada pemberian kode dan kelengkapan data (Nursalam, 2013). *Cleaning* dapat dilakukan setelah keseluruhan data dimasukkan kedalam program dikomputer selanjutnya diperiksa apakah data yang dimasukkan telah benar.

## I. Analisis Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan dengan uji statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi. Distribusi frekuensi adalah susunan data dalam suatu tabel yang diklasifikasikan menurut kelas atau kategori-kategori tertentu (Dahlan, 2015). Adapun variabel yang dianalisis dalam analisa ini yaitu

- a. Pretest tingkat kecemasan anak pada kelompok intervensi.
- b. Posttest tingkat kecemasan anak pada kelompok intervensi
- c. Pretest tingkat kecemasan anak pada kelompok kontrol
- d. Posttest tingkat kecemasan anak pada kelompok kontrol

### 2. Uji Normalitas Data

Uji ini dilakukan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data berdistribusi normal atau tidak, dalam penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh yang sama antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

### 3. Analisa Bivariat

Uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain dengan kertas kokoru di RSUD dr. Gunawam Mangun kusumo Ambarawa yang menjadi responden. Dalam uji tersebut dilakukan beberapa tahapan yaitu :

- a. Uji Analisa kelompok berpasangan / Dependent sampel *t-test*

Kelompok berpasangan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu:

- a. *Pretest* kelompok intervensi dan *posttest* kelompok intervensi
- b. *Pretest* kelompok kontrol dan *posttest* kelompok kontrol

Dalam uji analisa dua kelompok berpasangan ini akan dilakukan tahap-tahap sebagai berikut :

- a. Data Normal

Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Paired T Test*. Jika hasil uji *Paired T Test* didapatkan  $P < 0,05$  maka  $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak dan apabila  $P > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak  $H_o$  diterima

- b. Data tidak normal

Uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Jika hasil uji *Wilcoxon* didapatkan  $P < 0,05$  maka  $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak dan apabila  $P > 0,05$  maka :  $H_a$  ditolak  $H_o$  diterima

- b. Uji analisa kelompok tidak berpasangan /*Independent Sample T-Test*

Kelompok tidak berpasangan dalam penelitian ini adalah

- a) Kelompok intervensi yang diberikan terapi bermain dengan kertas kokoru.
- b) Kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi bermain dengan kertas kokoru.

Dalam uji analisa dua kelompok tidak berpasangan ini akan dilakukan tahap-tahap sebagai berikut:

- a) Data normal

Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Independent T Test*. Jika hasil uji *Independent T Test* didapatkan  $P < 0,05$  maka  $H_a$

diterima  $H_0$  ditolak dan apabila  $P > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima.

b) Data tidak normal

Uji yang digunakan adalah uji *Mann Whitney*. Jika hasil uji *Mann Whitney* didapatkan  $P < 0,05$  maka  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak dan apabila  $P > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur, Jenis Kelamin dan Riwayat Rawat Inap Sebelumnya

Variabel	Kategorik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur	3 tahun	2	6.3 %
	4 tahun	12	37.5 %
	5 tahun	15	46.9 %
	6 tahun	3	9.4 %
	Total	32	100 %
Jenis kelamin	Laki – laki	21	65.6 %
	Perempuan	11	34.4%
	Total	32	100.0%
Riwayat Rawat Inap Sebelumnya	Tidak pernah	24	75.0%
	Pernah	8	25.0%
	Total	32	100.0%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden pada tabel umur sebagian besar berusia 5 tahun yaitu 15 responden dengan presentase 46.9 %, umur 4 tahun dengan jumlah 12 responden dengan presentase 37.5 %, umur 6 tahun dengan jumlah 3 responden dengan presentase 9.4 % dan umur 3 tahun dengan jumlah 2 responden dengan presentase 6.3 %. Tabel jenis kelamin Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki berjumlah 21 responden dengan presentase 65 % dan jenis kelamin perempuan berjumlah 11 orang dengan presentase 34 %. Pada tabel riwayat rawat inap sebagian besar tidak pernah ada riwayat rawat inap sebelumnya pada

responden dengan jumlah 24 responden dengan presentase 75 % kemudian pada responden yang pernah menjalani rawat inap sebanyak 8 responden dengan presentase 25%.

## 2. Analisis Unviariat

1. Distribusi data tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah sebelum diberikan terapi bermain dengan kertas kokoru pada kelompok Kontrol dan kelompok Intervensi

Tabel 4. 2 Distribusi data sebelum diberikan terapi bermain dengan kertas kokoru pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Variable	Kategorik	Frekuensi	Persentase (%)
Pretest Kontrol	Cemas Ringan	4	25 %
	Cemas Sedang	8	50 %
	Cemas Berat	4	25 %
	Total	16	100 %
Pretest Intervensi	Cemas Ringan	2	12,5 %
	Cemas Sedang	7	43,8 %
	Cemas Berat	7	43,8 %
	Total	16	100

Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan akibat hospitalisasi sebelum diberikan terapi bermain dengan kertas kokoru pada kelompok kontrol Sebagian besar tingkat kecemasannya sedang dengan frekuensi sebanyak 8 anak (75 %).

Pada kelompok intervensi tingkat kecemasan akibat hospitalisasi sebelum diberikan terapi bermain dengan kertas kokoru berada pada

tingkat kecemasan sedang - berat. Pada tingkat kecemasan sedang dengan frekuensi sebanyak 7 anak (43,8 %) dan tingkat kecemasan berat juga sama dengan frekuensi sebanyak 7 anak (43,8 %).

2. Data tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah sesudah diberikan terapi bermain dengan kertas kokoru pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Tabel 4.3 Distribusi data sesudah diberikan terapi bermain dengan kertas kokoru pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Variable	Kategorik	Frekuensi	Presentase (%)
Kelompok Kontrol	Cemas Ringan	4	25 %
	Cemas Sedang	8	50 %
	Cemas Berat	4	25 %
	Total	16	100 %
Kelompok Intervensi	Tidak Cemas	8	50 %
	Cemas Ringan	6	37 %
	Cemas Sedang	2	12,5 %
	Cemas Berat	0	0 %
	Total	16	100 %

Tabel 4.3 menunjukkan hasil tingkat kecemasan akibat hospitalisasi kelompok kontrol sesudah diberikan terapi bermain dengan kertas kokoru. Sebagian besar tingkat kecemasannya adalah tingkat kecemasan sedang dengan frekuensi 8 anak (50 %).

Pada kelompok intervensi, tingkat kecemasan akibat hospitalisasi sesudah diberikan terapi bermain dengan kertas kokoru. Sebagian besar tingkat kecemasannya menjadi tidak cemas dengan frekuensi 8 anak (50 %).

### a. Hasil Uji Normalitas

Tabel 4. 4 Tests of Normality

Variabel	Shapiro- Wilk			
	Statistic	df	Sig.	
Kecemasan	Pre_Kontrol	.820	16	.005
	Post_kontrol	.820	16	.005
	Pre_intervensi	.788	16	.002
	Post_intervensi	.768	16	.001

Berdasarkan data penelitian menunjukkan hasil uji normalitas data pada masing-masing kelompok, yaitu pre-intervensi dan post-intervensi pada kelompok intervensi, serta pre-kontrol dan post-kontrol pada kelompok kontrol. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan metode Shapiro-Wilk.

Hasil uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, baik pada pre-intervensi maupun post-intervensi, serta pada kelompok kontrol, baik pada pre-kontrol maupun post-kontrol, terdapat nilai statistik yang menunjukkan signifikansi kurang dari alpha ( $\alpha$ ) sebesar 0.05. Artinya, data pada masing-masing kelompok tidak mengikuti distribusi normal.

### b. Hasil Uji Homogeneity

Tabel 4. 5 Test of Homogeneity of Variance

Levene Statistik	df1	df2	Sig.
.682	1	30	.415

Berdasarkan tabel 4.5 tersebut menunjukkan hasil uji homogenitas varians pada kelompok kecemasan yang dibandingkan berdasarkan metode berbeda, yaitu berdasarkan *Levene Statistik*. Uji homogenitas varians digunakan untuk memastikan bahwa varians data pada masing-masing kelompok adalah sama atau setidaknya tidak signifikan berbeda.

Hasil uji homogenitas varians menunjukkan bahwa semua nilai p-value (Sig.) 0.415 nilai ini lebih besar dari alpha ( $\alpha$ ) sebesar 0.05. Artinya, tidak ada perbedaan signifikan dalam varians data di antara kelompok-kelompok tingkat kecemasan yang dibandingkan.

Interpretasi hasil ini menunjukkan bahwa asumsi homogenitas varians terpenuhi untuk data yang ada. Oleh karena itu, asumsi homogenitas varians tidak harus diperhitungkan atau dianggap sudah terpenuhi. Hal ini mempermudah interpretasi hasil dan memberikan keyakinan lebih dalam mengenai perbandingan statistik antara kelompok-kelompok yang ada dalam penelitian ini.

Dengan demikian, peneliti dapat melanjutkan analisis data dengan mempercayai bahwa asumsi homogenitas varians terpenuhi, dan hasil yang diperoleh dari analisis tersebut dapat dianggap lebih valid dan dapat diandalkan.

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Perbedaan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain dengan Kertas Kokoru Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 4. 6 Perbedaan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain dengan kertas kokoru pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (Uji Wilcoxon)

Tingkat kecemasan	N	Z	Asymp.2. Sig. (2-tailed)
Pre_kontrol - Post_kontrol	16	.000	1.000
Pre_intervensi – Post_intervensi	16	-3.666	0.000

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat untuk kelompok kontrol, terdapat dua waktu pengukuran, yaitu pretest dan post test. Dengan nilai Asymp.2. Sig. (2-tailed) sebesar 1.000 nilai signifikansi ini lebih besar dari alpha ( $\alpha$ ) sebesar 0.05 yang artinya pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh dalam tingkat kecemasan pre-test dan post-test.

Sementara untuk kelompok intervensi, juga terdapat dua waktu pengukuran, yaitu pretest dan post test. Dari nilai Asymp.2. Sig. (2-tailed) sebesar 0.000 nilai signifikansi ini lebih kecil dari alpha ( $\alpha$ ) sebesar 0.05 yang artinya pada kelompok intervensi, terapi bermain dengan kertas Kokoru memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi

**b. Pengaruh Terapi Bermain Dengan Kertas Kokoru Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi**

Tabel 4. 7 Pengaruh terapi bermain dengan kertas kokoru terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (Uji Mann Whitney)

Terapi Bermain dengan Kertas Kokoru	N	Mean	Sum Of Rank	Asym. 2 Sig (2.tailed)
Kelompok Kontrol	16	22.75	364.00	0.000
Kelompok Intervensi	16	10.25	164.00	

Berdasarkan tabel 4.7 Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan akibat hospitalisasi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada anak usia prasekolah yang menerima terapi bermain dengan kertas Kokoru. Dalam kelompok kontrol, rata-rata tingkat kecemasan ditemukan sebesar 22,75, sementara pada kelompok intervensi, rata-rata tingkat kecemasan adalah 10.25. Hasil uji Mann whitney menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 baik untuk uji satu pihak maupun uji dua pihak. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan antara kedua kelompok dalam tingkat kecemasan akibat hospitalisasi sangat signifikan secara statistik.

Penggunaan terapi bermain dengan kertas Kokoru secara efektif telah berkontribusi pada penurunan tingkat kecemasan pada anak-anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

## **B. Pembahasan**

### **1. Analisis Univariat**

#### **a. Gambaran Kecemasan Pretest pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi**

Hasil penelitian menunjukkan adanya tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi, sebelum diberikan terapi bermain dengan kertas kokoru pada anak hospitalisasi yang ada di Rumah Sakit RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo. Pada kelompok kontrol tingkat kecemasan sebelum diberikan perlakuan (pretest) menunjukkan bahwa 4 responden (25 %) dengan kecemasan ringan, kemudian dan 4 responden (25 %) dengan kecemasan berat dan terbanyak yaitu dengan jumlah 8 responden (75 %) dengan kategorik tingkat kecemasan sedang.

Pada kelompok intervensi tingkat kecemasan sebelum diberikan perlakuan yaitu berada pada kategorik tingkat kecemasan sedang – berat. Tingkat kecemasan sedang yaitu dengan jumlah 7 responden (43,8 %) dan tingkat kecemasan berat yaitu dengan jumlah sama 7 responden (43,8 %). Hal ini menyatakan bahwa tingkat kecemasan akibat hospitalisasi yang ada di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo tidak terlalu begitu baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Da silva et al., 2020) didapatkan bahwa sebelum diberikan terapi origami ditemukan lebih dari separuh dari anak yang menjalani hospitalisasi yaitu 6 orang (60.0%) anak mengalami tingkat

kecemasan sedang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Legi et al., 2019) menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan tindakan invasif pemasangan infus sebelum dilakukan intervensi berada pada kecemasan sedang-berat. Berdasarkan hasil analisis univariat yang telah disajikan, terlihat bahwa kelompok kontrol dan kelompok intervensi memiliki karakteristik dengan tingkat kecemasan sedang - berat sebelum diberikan terapi bermain dengan kertas kokoru.

**b. Gambaran Kecemasan pada Post Test Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi**

Hasil analisis dapat diketahui bahwa sebagian besar kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang ada di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa setelah diberikan intervensi didominasi oleh tingkat kecemasan tidak cemas yaitu 8 responden (50 %) dan pada kelompok kontrol didominasi oleh tingkat kecemasan sedang yaitu 8 responden (50 %). Hasil dari analisis ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, tidak ada perubahan nilai yang telah diobservasi. Hal ini terjadi karena kecemasan yang dialami anak prasekolah dalam masa hospitalisasi merupakan masalah yang penting, jika tidak di tangani dapat berpengaruh dalam proses tumbuh kembang (Saputro et al., 2017). Asuhan keperawatan pada anak biasanya memerlukan tindakan invasif seperti injeksi atau pemasangan infus, hal ini merupakan stressor kuat yang dapat

membuat anak mengalami kecemasan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori (Aliyah & Rusmariana, 2021), yang menyatakan bahwa respon anak yang mengalami kecemasan akan tampak gelisah, kurang koordinasi dan menarik diri dari hubungan interpersonal merupakan suatu respon psikologis anak terhadap kecemasan.

Dari hasil analisa yang dilakukan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada kelompok post-test intervensi yang didominasi oleh tingkat kecemasan tidak cemas. Perbedaan yang cukup mencolok antara nilai pre-test dan post-test pada kelompok intervensi hal ini menunjukkan adanya pengaruh dari Terapi Bermain menggunakan Kertas Kokoru pada kelompok intervensi yang ada di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo. Terapi bermain diberikan dalam upaya mengurangi cemas yang dihadapi akibat hospitalisasi. Dengan tetap bermain pertumbuhan dan perkembangan anak yang sakit tetap terus bisa berkembang (Dolok Saribu et al., 2021). Didukung oleh penelitian (Mulyanti et al., 2018) yang menunjukkan bahwa permainan terapiutik mampu menurunkan kecemasan

## **2. Analisis Bhivariat**

### **a. Perbedaan Kecemasan antara pre-test dan post-test pada kelompok kontrol**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol diperoleh nilai  $asympt.2.sig (2-tailed)$  sebesar  $1.000 > 0.05$  dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol tidak

terdapat perbedaan antara pre-test dan post-test. Hal ini terjadi karena anak-anak sangat rentan terhadap kecemasan yang berhubungan dengan prosedur tindakan invasif karena tindakan invasif dianggap melukai dan menyebabkan nyeri pada tubuh sehingga anak merasa disakiti saat berada di rumah sakit. Penelitian (Pratiwi et al., 2023) mengatakan bahwa timbulnya kecemasan pada anak selama perawatan di rumah sakit diakibatkan pengalaman yang penuh stress, baik bagi anak maupun orang tua. Lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak.

**b. Perbedaan Kecemasan Pre test dan Post test pada Kelompok Intervensi**

Pada kelompok intervensi nilai p-value pada pre test dan post test sebesar  $0.000 < 0.05$  maka dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi, terapi bermain dengan kertas Kokoru telah terbukti berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. Dalam konteks perawatan anak usia prasekolah, penemuan ini memberikan potensi manfaat bagi para profesional kesehatan dalam menciptakan intervensi yang lebih efektif untuk mengurangi kecemasan anak-anak selama masa hospitalisi. Supartini (2004) menjelaskan bahwa bermain sebagai aktivitas yang dapat dilakukan anak sebagai stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dan bermain pada anak

menjadi media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi dan distraksi perasaan yang tidak nyaman selama di rumah sakit. Kegiatan bermain dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan ataupun kepuasan. Dengan melakukan permainan yang menyenangkan dapat membuat anak menjadi senang. Menurut (Rosiana et al., 2022) dengan bermain akan mempengaruhi kesehatan seorang anak.

**c. Pengaruh Terapi Bermain dengan Kertas Kokoru terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi bermain dengan kertas Kokoru terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Dalam penelitian ini, terdapat dua kelompok yang dibandingkan, yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok kontrol merupakan kelompok yang tidak mendapatkan terapi bermain dengan kertas kokoru, sedangkan kelompok intervensi adalah kelompok yang menerima intervensi terapi bermain dengan kertas kokoru.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan umur menunjukkan distribusi frekuensi yang cukup merata dengan perwakilan responden dari berbagai kelompok umur. Secara umum, partisipan terdiri dari anak-anak berusia 3 hingga 6 tahun, dengan mayoritas berusia 4 dan

5 tahun. Hal ini menunjukkan keberagaman dalam usia responden yang memperkuat generalisasi hasil penelitian ini pada populasi anak usia prasekolah.

Sementara itu, dari segi jenis kelamin, distribusi responden terlihat cukup seimbang dengan mayoritas laki-laki. Meskipun proporsi responden laki-laki sedikit lebih tinggi dari pada perempuan, hal ini tidak dianggap signifikan dan tetap dapat merepresentasikan populasi anak usia prasekolah secara umum.

Selanjutnya, analisis uji normalitas data menunjukkan bahwa data pada masing-masing kelompok tidak mengikuti distribusi normal. Oleh karena itu, dalam analisis selanjutnya, asumsi homogenitas varians perlu dipertimbangkan untuk memastikan bahwa hasil uji statistik yang dilakukan akurat dan dapat diandalkan. Hasil uji homogenitas varians menunjukkan bahwa semua nilai p-value (Sig.) pada berbagai metode lebih besar dari alpha ( $\alpha$ ) sebesar 0.05. Artinya, tidak ada perbedaan signifikan dalam varians data di antara kelompok-kelompok tingkat kecemasan yang dibandingkan.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan akibat hospitalisasi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada anak usia prasekolah yang menerima terapi bermain dengan kertas Kokoru. Hasil uji Mann whitney menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 nilai ini  $< 0.05$  yang menyatakan bahwa perbedaan

antara kedua kelompok dalam tingkat kecemasan akibat hospitalisasi sangat signifikan secara statistik.

Dalam konteks teori psikologi, penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dapat dijelaskan dengan teori penanganan stres dan coping. Bermain dengan kertas Kokoru menjadi salah satu bentuk coping mekanisme bagi anak-anak dalam menghadapi situasi stres seperti hospitalisasi. Aktivitas bermain memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk mengalihkan perhatian mereka dari situasi yang menakutkan dan membantu mereka menghadapinya dengan cara yang lebih positif.

Pada kelompok intervensi, terapi bermain dengan kertas Kokoru telah terbukti berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. Hasil ini sejalan dengan teori (Amallia & Oktaria, 2018) yang menyatakan bahwa terapi bermain dapat mengurangi tingkat kecemasan pada anak-anak karena aktivitas bermain dapat menjadi cara mereka untuk mengatasi stres dan kecemasan. Selain itu, terapi bermain juga dapat membantu anak-anak untuk lebih nyaman dan beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit yang asing dan menakutkan. Dengan demikian, terapi bermain dengan kertas Kokoru dapat menjadi alternatif yang efektif dalam mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menyadari adanya keterbatasan termasuk ukuran sampel yang terbatas dengan jumlah peserta relative kecil, yaitu 16 kelompok kontrol dan 16 kelompok intervensi. Dan pada kelompok kontrol tidak dilakukan pembandingan perlakuan terhadap kelompok intervensi yang diberikan terapi bermain dengan kertas kokoru. Dalam penelitian ini, juga belum membatasi kriteria tingkat kecemasan pada anak setelah dilakukan tindakan invasive.