

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923. Lokasi pertama adalah di Jagang Notoprajan No. 72 Yogyakarta dengan nama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) bertujuan menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. PKO didirikan atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring perkembangan jaman, pada era tahun 1980-an PKO berubah nama menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

RS PKU melayani berbagai pelayanan pokok antara lain rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, kamar bedah dan ruang bersalin serta unit pelayanan penunjang seperti laboratorium dan radiologi dengan kapasitas dan kemampuan pelayanan antara lain : pelayanan 24 jam untuk farmasi (rawat jalan dan rawat inap), ambulans, dan rawat inap (VIP, kelas I, II, III, ICU/ICCU, VK/Kamar bersalin). Pelayanan rawat jalan dilayani diklinik dan poliklinik dengan jadwal yang sudah ditentukan dan khusus untuk instlasi gawat darurat (IGD) memberikan pelayanan 24 jam sehari. Untuk rawat inap

pelayanan diberikan di bangsal. Bangsal RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terdiri dari bangsal Muzdalifah, Shofa, Multazam, Raudhah, Sakinah, Ibnu Sina, Arofah, dan Marwah. Selain itu, RS PKU juga sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter, perawat, bidan dan tim kesehatan lain.

Ruang Ibnu Sina terletak di lantai 1 RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Ruangan ini mempunyai 3 kelas yaitu kelas I, II, III dan I ruang VIP. Ruang VIP mempunyai fasilitas kamar mandi dalam, pendingin ruangan serta televisi. Ruang kelas I dan II dibagi menjadi 2 bagian yaitu A dan B dengan pembatas korden. Ruang kelas III dibagi menjadi 10 bagian dengan pembatas korden. Kamar mandi di kelas II dan III terletak di luar ruangan.

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan April - Juli 2013 dengan jumlah responden 33 anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berjumlah 33 responden yaitu 17 sebagai kelompok perlakuan dan 16 sebagai kelompok kontrol. Hasil karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden penelitian

berdasarkan usia, jenis kelamin, urutan kelahiran anak dan pengalaman anak dirawat di rumah sakit yang dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik	kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	N	%	N	%
Usia				
3	4	23,2	5	31,3
4	2	11,8	3	18,6
5	6	35,3	6	37,5
6	5	29,4	2	12,5
Total	17	100%	16	100%

Sumber : Data primer 2013

Tabel 1 memperlihatkan bahwa dari jumlah responden 33 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 17 kelompok perlakuan dan 16 kelompok kontrol. Berdasarkan data karakteristik didapatkan data bahwa mayoritas usia responden kelompok perlakuan adalah 5 tahun dengan jumlah responden 6 orang (35,3). Pada kelompok kontrol mayoritas usia responden adalah 5 tahun dengan jumlah responden 6 orang (31,3%).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	N	%	N	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	11	64,7	9	56,2
perempuan	6	35,3	7	43,8
Total	17	100%	16	100%

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa karakteristik jenis kelamin responden terbanyak pada kelompok perlakuan adalah laki-laki dengan jumlah 11 responden (64,7) .Pada kelompok kontrol , responden terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 9 responden (56,2%).

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan urutan kelahiran

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Urutan kelahiran				
1	7	41,2	7	43,8
2	6	35,3	5	31,2
3	4	23,5	2	12,5
4	0	0	1	6,2
5	0	0	0	0
6	0	0	1	6,2
Total	17	100%	16	100%

Sumber : data primer 2013

Berdasarkan karakteristik urutan kelahiran anak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar adalah anak pertama dengan jumlah responden 7 orang (41,2) untuk kelompok perlakuan dan 7 orang (43,8) untuk kelompok kontrol.

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan pengalaman dirawat di Rumah Sakit

Karakteristik	kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	N	%	N	%
Pengalaman dirawat di RS				
0	6	35,3	6	37,5
1	4	23,5	1	6,2
2	3	17,6	4	25
3	3	17,6	2	12,5
4	0	0	1	6,2
5	0	0	2	12,5
11	1	5,9	0	0
Total	17	100%	16	100%

Sumber : Data primer 2013

Berdasarkan pengalaman di rawat dirumah sakit menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terdapat 6 anak (35,3%) yang belum mempunyai pengalaman dirawat di rumah sakit . Pada kelompok perlakuan juga terdapat 6 anak (37,5) yang belum mempunyai pengalaman dirawat di rumah sakit .

3. Gambaran Tingkat Kecemasan pada Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi

Tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi diukur dengan skor berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner. Tingkat kecemasan didapatkan dengan menggunakan rentang nilai dari setiap tingkat kecemasan yaitu panik jika skor yang didapatkan oleh responden 37-48, tingkat kecemasan berat jika responden mendapatkan skor

25-36, kecemasan sedang jika responden mendapatkan skor 13-24 dan kecemasan ringan jika responden mendapatkan skor 0 – 12.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi Sebelum dan Sesudah Pemberian Aktifitas Mewarnai Gambar pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Karakteristik	Tingkat kecemasan	Pretest		Posttest	
		N	%	N	%
Perlakuan	Ringan	1	5,9	9	52,9
	Sedang	5	29,4	6	35,3
	Berat	10	58,8	2	11,8
	Panik	1	5,9	0	0
Kontrol	Ringan	1	6,2	12	75,0
	Sedang	7	43,8	3	18,8
	Berat	6	37,5	1	6,2
	Panik	2	12,5	0	0
Total		33	100%	33	100%

Sumber: Data primer 2013

Berdasarkan tabel 5 diatas diketahui tingkat kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi sebelum diberikan aktifitas mewarnai gambar terbanyak adalah pada tingkat kecemasan berat sebanyak 10 responden (58,8%) sedangkan tingkat kecemasan anak setelah diberikan aktifitas bermain mewarnai gambar adalah ringan sebanyak 9 responden (52,9%).

Pada kelompok kontrol, tingkat kecemasan anak yang paling banyak adalah pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 responden (43,8%) . Setelah dilakukan aktifitas bermain puzzle pada anak dan dilakukan

pengukuran kembali tingkat kecemasan nya menurun menjadi kecemasan ringan sebanyak 12 orang (75%).

4. Pengaruh Pemberian Aktifitas Mewarnai Gambar terhadap Tingkat Kecemasan Anak yang mengalami Hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Setelah peneliti mendapatkan data mengenai karakteristik responden dan tingkat kecemasan anak, data tersebut di uji normalitasnya menggunakan *Shapiro Wilk* karena data yang didapatkan kurang dari 50 responden (Dahlan,20008). Hasil dari uji normalitas tersebut didapatkan hasil $p = 0,004$ ($<0,05$) sehingga peneliti menggunakan *Wilcoxon*.

Pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan statistik *Wilcoxon Test* untuk mengetahui ada atau tidak ada pengaruh aktifitas mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi pada saat pre-test dan post-test dengan sebaran data tidak normal. Berdasarkan hasil kuesioner dapat dilihat hasil uji statistik tingkat kecemasan responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Hasil Uji Statistik Tingkat Kecemasan Pretest dan Posttest pada Kelompok Perlakuan

Karakteristik		Mean	Z	Sig (2-tailed)
Perlakuan	Pretest	1,50	-3,486	0,000
	Posttest	10,00		

Sumber : Data primer

Tabel diatas menunjukkan bahwa mean tingkat kecemasan anak sebelum diberikan perlakuan adalah 1,50 dan setelah diberikan perlakuan adalah 10. Nilai Sig (2-tailed) sebesar 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna saat dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Tabel 8 . Distribusi Hasil Uji Statistik Tingkat Kecemasan Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol

Karakteristik		Mean	Z	Sig (2-tailed)
Kontrol	Pretest	1,50	-3,363	0,001
	Posttest	9,50		

Sumber : Data primer 2013

Tabel 7 menunjukkan bahwa mean tingkat kecemasan anak saat dilakukan pretest sebesar 1,50 dan saat dilakukan pengukuran kembali dengan diberikan perlakuan yang berbeda dengan kelompok perlakuan yaitu dengan diberikan aktifitas bermain puzzle sebesar 9,50. Nilai sig (2-tailed) sebesar 0,001. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa

ada perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan sebelum diberikan aktifitas bermain puzzle dengan sesudah diberikan aktifitas bermain puzzle.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Responden dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Berdasarkan data karakteristik didapatkan data bahwa mayoritas usia responden yang mengalami kecemasan adalah 5 tahun. Kecemasan ini disebabkan karena pada saat anak berumur 5 tahun, anak akan banyak melakukan aktifitas baik didalam ruangan maupun diluar ruangan, sehingga anak akan merasa cemas kalau anak tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasa.

Pernyataan dari peneliti ini didukung oleh pernyataan dari Fathonah (2012) bahwa anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sangat susah dalam melakukan aktifitas, mereka biasanya berada diruangan dalam keadaan berbaring di kasur. Anak-anak bermain atau jalan-jalan disekitar rumah sakit dengan di gendong atau ditemani orang tua. Menurut Wong (2008) kecemasan anak akan muncul apabila anak merasa tidak bisa melakukan aktifitas yang biasanya mereka lakukan. Keterbatasan fisik dan hospitalisasi merupakan stressor yang besar bagi anak.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin anak prasekolah yang mengalami kecemasan berat terbanyak diderita oleh anak laki-laki yaitu 5 anak pada kelompok perlakuan dan 5 anak pada kelompok kontrol. Kecemasan ini diakibatkan oleh aktifitas anak laki-laki yang suka permainan yang bergerak seperti bermain di lingkungan terbuka, senang main bola, senang bermain kejar-kejaran dengan teman sebangunnya, sehingga ketika seorang anak tidak bisa melakukan permainan yang bergerak, anak akan mengalami kecemasan.

Hasil ini didukung oleh penelitian Amin (2010) bahwa laki-laki yang mengalami kecemasan lebih banyak dari pada perempuan, sedangkan menurut penelitian Nata (2010) menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami kecemasan lebih banyak dari laki-laki. Majalah "Eltern" di Jerman tahun 2005 melaporkan hasil studi mengenai anak laki-laki dan anak perempuan. Anak laki-laki lebih menggemari permainan yang bergerak (dinamis), sedangkan anak perempuan lebih suka permainan yang tenang. Anak laki-laki sering mengalami cemas yang tidak nyata, misalnya takut pada setan setelah nonton film horor, susah tidur, mimpi buruk, mengeluh tentang keadaan fisiknya, serta khawatir akan kehilangan teman bermain, sehingga bila dikaitkan dengan kecemasan, maka anak laki-laki lebih cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi

dikarenakan keterbatasan fisik pada anak usia prasekolah akibat mengalami hospitalisasi (Nata, 2011).

c. Urutan kelahiran

Berdasarkan karakteristik urutan kelahiran didapatkan data bahwa urutan kelahiran anak yang paling banyak mengalami kecemasan adalah anak pertama yang berjumlah 12 orang. Data yang didapatkan peneliti ini diperkuat oleh pernyataan dari Supartini (2004) bahwa anak pertama biasanya mendapat perhatian penuh karena belum ada saudara yang lain. Segala kebutuhan dipenuhi, tetapi biasanya orang tua belum mempunyai banyak pengalaman dalam mengasuh anak dan cenderung selalu melindungi anaknya sehingga anak tumbuh menjadi anak perfeksionis dan cenderung pencemas. Anak tengah berada antara anak tertua dan anak bungsu, anak punya kesempatan untuk belajar berkomunikasi dan lebih mampu beradaptasi diantara anak terbesar dan anak terkecil. Hal tersebut membuat anak lebih mandiri. Anak bungsu biasanya mendapat perhatian penuh dari semua anggota keluarga sehingga membuat anak mempunyai kepribadian yang hangat, ramah, dan penuh perhatian pada orang lain (Nathumah, 2012).

d. Berdasarkan karakteristik pengalaman dirawat di rumah sakit

Berdasarkan pengalaman di rawat di rumah sakit, didapatkan data bahwa responden yang paling banyak mengalami kecemasan adalah anak

prasekolah yang sebelumnya belum pernah mempunyai pengalaman dirawat di rumah sakit. Anak yang belum pernah mempunyai pengalaman di rawat dirumah sakit cenderung mempunyai kecemasan yang lebih tinggi dari pada anak yang sudah mempunyai pengalaman dirawat dirumah sakit.

Pernyataan ini didukung oleh Hockenberry & Wilson (2009) cit sholikhah (2011) bahwa anak yang pernah dirawat di rumah sakit akan merasa lebih terbiasa dibandingkan dengan yang baru pertama kali dirawat dirumah sakit. Penyebab dari kecemasan ini adalah anak belum bisa beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit karena mereka belum terbiasa dengan kondisi lingkungan dirumah sakit. Pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan saat dirawat dirumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak trauma dan takut. Sebaliknya apabila anak dirawat dirumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004).

2. Gambaran Tingkat Kecemasan pada Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi

Tingkat kecemasan anak prasekolah (3-6 tahun) pada saat hospitalisasi dapat digolongkan dalam 4 kategori yaitu tingkat kecemasan ringan, sedang, berat dan panik. Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti bahwa anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi banyak yang mengalami kecemasan berat yaitu 16 responden. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ameliora (2012) yang menunjukkan bahwa kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi didominasi pada tingkat kecemasan berat .

Menurut Alimul (2005), reaksi anak saat sakit dan mengalami proses hospitalisasi dapat dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia dan pengalaman sebelumnya. Respon terbanyak yang mengalami kecemasan berat di penelitian ini adalah anak usia 5 tahun. Kecemasan pada usia ini dikarenakan pada usia 5 tahun anak mengalami fase perkembangan *initiative vs guilty*, dimana anak memiliki begitu banyak energi untuk melakukan kegiatan yang mereka senangi sedangkan ketika anak berada pada kondisi diluar harapan mereka maka akan timbul perasaan khawatir dan cemas (Rositarini, 2012).

Pengalaman dirawat sebelumnya juga berpengaruh pada tingkat kecemasan pada anak prasekolah. Berdasarkan karakteristik pengalaman anak dirawat, dari 33 anak yang mengalami kecemasan terdapat 12 anak yang

belum mempunyai pengalaman dirawat di rumah sakit. Sehingga pada saat anak dirawat dirumah sakit untuk pertama kalinya maka anak akan mengalami kecemasan berat karena anak belum bisa beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit

Urutan anak pertama juga menyebabkan anak banyak mengalami kecemasan berat. Hal ini diperkuat dengan pernyataan dari Supartini (2004) bahwa anak pertama biasanya mendapat perhatian penuh karena belum ada saudara yang lain. Segala kebutuhan dipenuhi, tetapi biasanya orang tua belum mempunyai banyak pengalaman dalam mengasuh anak dan cenderung selalu melindungi anaknya sehingga anak tumbuh menjadi anak perfeksionis dan cenderung pencemas. Pernyataan ini juga diperkuat dengan pernyataan dari Monks, Knoor dan Haditomo (2004) bahwa posisi anak dalam keluarga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

3. Pengaruh Pemberian Aktifitas Mewarnai Gambar terhadap Tingkat Kecemasan Anak yang mengalami Hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sebelum diberi aktifitas bermain mewarnai gambar terbanyak adalah kecemasan berat yaitu 10 responden. Setelah kelompok perlakuan diberi aktifitas bermain mewarnai gambar kecemasannya turun menjadi kecemasan ringan yaitu 9 responden.

Data tersebut menerangkan bahwa terdapat penurunan kecemasan pada kelompok perlakuan setelah diberikan aktifitas bermain mewarnai gambar,

Hospitalisasi merupakan masa selama seseorang menjalani perawatan di rumah sakit karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian di rawat dirumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan kecemasan bagi anak (Supartini, 2004).

Uji beda kecemasan *pretest* dan *posttest* kelompok perlakuan, didapatkan selisih mean skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen sebesar 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat diketahui bahwa ada perbedaan yang bermakna saat dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah diberikan perlakuan sehingga dapat disimpulkan bahwa aktifitas mewarnai gambar dapat menurunkan tingkat kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

Pernyataan dari peneliti ini diperkuat oleh Salam (2011) bahwa Program bermain mewarnai gambar dapat menyebabkan efek rileks pada anak dan menjadi alat distraksi pada saat orang tua tidak menemani anak, distraksi terhadap lingkungan asing serta anak dapat melupakan sejenak tentang pengalaman buruk selama hospitalisasi. Menurut Sholeh (2005) dalam keadaan tenang seseorang akan memiliki bata carbolin, yaitu antagonis GABA yang menyebabkan penurunan jumlah down reseptor GABA,

penurunan ini akan mengurangi hambatan terhadap timbulnya kecemasan. Mewarnai gambar juga mampu mengaktifkan hormone endorphin yang berpengaruh terhadap suasana hati hingga menurunkan kecemasan. Mewarnai gambar meningkatkan perasaan rileks dan secara fisiologis memperbaiki system kimia yang ada dalam tubuh sehingga mampu mempengaruhi tekanan darah, pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan gelombang otak.

Kegiatan mewarnai dapat memberikan efek rileks pada responden karena aktivitasnya yang mengasyikan, pengenalan responden dengan gambar serta warna yang cocok untuk diberikan pada gambar yang ada. Selain kegiatan mewarnai yang menarik bagi anak, warna itu sendiri juga mempunyai manfaat bagi orang yang melihatnya. Seperti warna hijau dan biru yang memberikan efek tenang, warna merah dan kuning yang memberikan kesenian ceria, serta warna putih yang dapat memberikan efek bersih pada orang yang melihatnya (Ameliora, 2012). Pemberian warna pada sebuah gambar dapat menunjukkan perasaan anak saat kegiatan itu berlangsung. Jika anak lebih banyak menggunakan warna suram seperti hitam dan abu-abu, anak tersebut dapat dicurigai sedang mempunyai masalah pada dirinya (Jennifer, 2009). Kegiatan mewarnai gambar ini bisa dilakukan dengan menggunakan satu tangan dan kegiatan ini dapat dilakukan diatas tempat tidur sehingga tidak akan mengganggu proses penyembuhan anak (Ameliora, 2011).

Selain pengaruh dari aktifitas mewarnai gambar tersebut, penurunan kecemasan ini juga dipengaruhi oleh kunjungan dari keluarga atau teman-teman responden. Hal ini dikarenakan peneliti hanya mengobservasi responden selama 30 menit dan peneliti memberikan waktu untuk mewarnai gambar pada responden selama 24 jam sehingga memungkinkan faktor lain untuk menurunkan kecemasan responden seperti mendapat kunjungan dari keluarga yang lain.

Pernyataan ini diperkuat oleh Fathanah (2012) bahwa kunjungan dari keluarga atau teman sebaya dari responden dapat menurunkan tingkat kecemasan responden.

Pada kelompok kontrol didapatkan data uji beda kecemasan *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol, didapatkan selisih mean skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan sebesar 0,001. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan sebelum diberikan aktifitas bermain puzzle dengan sesudah diberikan aktifitas bermain puzzle.

Pernyataan peneliti ini diperkuat oleh pernyataan dari Marasaoly (2009) bahwa dengan bermain puzzle, kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi dapat menurun. Puzzle merupakan salah satu permainan edukatif, ketika seorang anak bermain puzzle selain anak dapat melupakan bahwa dia

sedang berada dirumah sakit, puzzle juga akan membangkitkan rasa percaya diri pada anak ketika anak berhasil menyusun puzzle tersebut.

C. Kekuatan dan kelemahan penelitian

1. Kekuatan penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan *pretest-posttest with control group*.
- b. Penelitian ini adalah salah satu penelitian tentang alternatif cara yang dapat digunakan untuk mengurangi tingkat kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi dan dapat diterapkan dirumah sakit untuk menurunkan kecemasan anak.
- c. Sikap terbuka responden dalam menerima peneliti dan bersedia memberikan data yang dibutuhkan oleh peneliti melalui ketersediannya mengisi kuesioner.
- d. Kuesioner yang peneliti gunakan hanya berisi 16 pertanyaan sehingga untuk mengisi kuesioner ini tidak terlalu membutuhkan waktu lama.

2. Kelemahan penelitian

- a. Peneliti hanya mengobservasi tingkat kecemasan responden selama 30 menit dan memberikan waktu selama 24 jam kepada responden untuk mewarnai gambar sehingga peneliti tidak dapat mengendalikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan anak seperti dijenguk oleh keluarga dari responden.
- b. Sampel yang diambil kurang banyak dikarenakan keterbatasan dari peneliti.