# BAB 4

# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

# Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar yang terletak di Jl. Kalimantan No. 113, Karangtengah, Kec. Sananwetan, Kota Blitar, Jawa Timur. Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar. Penelitian ini dilakukan di ruang Nusa Indah RSUD Mardi Wluyo Kota Blitar. Ruang Nusa Indah adalah ruang rawat inap anak yang memiliki kapasitas 7 kamar drengan desain kamar berwarna putih khas ruang pada rumah sakit pada umumnya Karakteristik usia pasien pada ruang Nusa Indah adalah usia 6 bulan sampai 14 tahun dengan diagnose penyakit paling banyak adalah DHF dan OF. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 17 Juni sampai 17 Juli. Dalam penelitian ini ada 38 responden berusia 3-6 tahun, tetapi 6 anak masuk kedalam kriteria eksklusi.

47

# Hasil Penelitian

1. **Data umum**

Penyajian data dimulai dari data demografi yang meliputi : usia, jenis kelamin, riwayat masuk rumah sakit, penunggu, diganosa penyakit.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar bulan Juni-Juli 2019.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia** | **Kelompok perlakuan** | **Kelompok kontrol** |
|  | **F** | **%** | **F** | **%** |
| 3 | 3 | 18,8 | 4 | 25,0 |
| 4 | 7 | 43,8 | 4 | 25,0 |
| 5 | 4 | 25,0 | 4 | 25,0 |
| 6 | 2 | 12,5 | 4 | 25,0 |
| Total | 16 | 100 | 16 | 100 |
| **Jenis kelamin** | **F** | **Presentase** | **F** | **%** |
| Laki-laki | 10 | 62,5 | 8 | 50,0 |
| Perempuan | 6 | 37,5 | 8 | 50,0 |
| Total | 16 | 100 | 16 | 100 |
| **Riwayat masuk rumah****sakit** | **F** | **%** | **F** | **%** |
| Pernah | 5 | 31,3 | 8 | 50,0 |
| Belumpernah | 11 | 68,8 | 8 | 50,0 |
| Total | 16 | 10 | 16 | 100 |
| **Penunggu** |  |  |  |  |
|  | **F** | **%** | **F** | **%** |
| Orang tua | 11 | 68,8 | 13 | 81,3 |
| Saudara | 3 | 18,8 | 1 | 6,3 |
| Lain-lain | 2 | 12,5 | 2 | 12,5 |
| Total | 16 | 100 | 16 | 100 |
| **Dx medis** |  |  |  |  |
|  | **F** | **%** | **F** | **%** |
| DHF | 7 | 43,8 | 7 | 43,8 |
| GEA | 7 | 43,8 | 8 | 37,5 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| OF | 2 | 12,5 | 1 | 18,8 |
| Total | 16 | 100 | 16 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan usia terbanyak adalah 4 tahun sebanyak 43,8%. Sementara pada kelompok kontrol memiliki memiliki proporsi yang sama antara anak usia 3-6 tahun yaitu 25%.

Hasil penelitian yang menunjukkan riwayat masuk rumah sakit juga terlihat pada tabel 4.1 yaitu pada kelompok perlakuan yang belum pernah memiliki riwayat masuk rumah sakit sejumlah 68,8% sedangkan yang sudah pernah sejumlah 31,3%. Pada kelompok kontrol menunjukkan proporsi yang sama antara yang belum pernah dirawat dirumah sakit dan yang sudah pernah dirawat dirumah sakit sejumlah 50,0%.

Kategori diagnose Medis dapat diketahui bahwa responden kelompok perlakuan yang di diagnosa DHF sejumlah 43,8%, GEA 43,8%, dan OF sejumlah 12,5%. Pada kelompok control responden dengan diagnose DHF sejumlah 43,8%, GEA sejumlah 37,5% dan OF sejumlah 18,8%.

Kategori penunggu dapat diketahui bahwa responden kelompok perlakuan lebih banyak ditunggu oleh orangtuanya sejumlah 68,8%, ditunggu oleh saudara sejumlah 18,8% dan lain-lain sebanyak 12,5%. Pada kelompok kontrol menunjukkan responden yang ditungggu oleh orantuanya sejumlah 81,3%, ditunggu oleh saudaranya sejumlah 6,3% dan lain-lain sejumlah 12,5%.

# Data Khusus

1. **Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah di Berikan Intervensi**

Tabel 4.2 Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi terapi bermain mewarnai pada gambar di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar pada bulan Juni-Juli

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kelompok** | **N** | **Mean** | **95% CI** | **Mean****Difference** | **Signifikan****(p)** |
| Perlakuan | Pretest | 16 | 65,38 | 6,625-6250 | 5,039 | 0,000 |
|  | Posttest | 16 | 71,31 |  |  |  |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *pired t-test* dengan nilai p=0,000 (*a*<0,05), sehingga dapat disimpilkan adanya pengaruh pemberian terapi mewarnai untuk menurunkan stress dampak hospitalisasi pada kelompok perlakuan. Rentang kecemasan kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi didapatkan mean 65,38 dan setelah diberikan intervensi didapatkan nilai mean 71,31 dengan selisih mean 5,093 yang menunjukkan adanya peningkatan skor yang berarti terjadi penurunan kecemasan anak dampak hospitalisasi.

# Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Kelompok kontrol Sebelum dan Sesudah Tanpa Diberikan Intervensi

Tabel 4.3 Distribusi Kecemasan Anak Usia Prasekolah Kelompok kontrol Sebelum dan Sesudah tanpa diberikan intervensi di RSUD Mardi Waluyo bulan Juni-Juli 2019

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kelompok** | **N** | **Mean** | **95%****CI** | **Mean****Difference** | **Signifikan****(p)** |
| Kontrol | Pretest | 16 | 65,94 | 2,298-1827 | 2,063 | 0,000 |
|  | Posttest | 16 | 68,00 |  |  |  |

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *pired t-test* dengan nilai p=0,000 (*a*<0,05), sehingga dapat disimpilkan adanya pengaruh pemberian terapi mewarnai untuk menurunkan stress dampak hospitalisasi pada kelompok perlakuan. Rentang kecemasan kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi didapatkan mean 65,94 dan setelah diberikan intervensi didapatkan nilai mean 68,00 dengan selisih mean 2,063 yang menunjukkan adanya peningkatan skor yang berarti terjadi penurunan pada kecemasan anak dampak hospitalisasi.

# Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Penurunan Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah.

Tabel 4.4 Distribusi responden pre-post pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap penurunan kecemasan dampak hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang Nusa Indah RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kelompok** | **N** | **Mean** | **Selisih Mean** | **Signifikan (p)** |
| **Perlakuan** | 16 | 5,093 | 3,03 | 0,002 |
| **Kontrol** | 16 | 2,063 |  |  |

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui adanya perbedaan signifikan antara selisih *pretest-posttest* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Nilai signifikan <0,05 mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan (Nursalam, 2017). Hasil dari uji *independent t-test* didapatkan *p-value* 0,00<*a*0,05 sehingga dapat disimpulkan adanya perbedaan antara kelompok kontrol dan perlakuan. Penurunan kecemasan hospitalisasi anak pada kelompok perlakuan secara signifikan lebih tinggi dibanding pada kelompok kontrol. Selisih rata-rata

penurunan kecemasan hospitalisasi pada kelompok perlakuan dan kontrol mencapai 3,03.

# Pembahasan

* + 1. **Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Dampak Hospitalisasi Sebelum Diberikan Terapi Bermain Mewarnai Pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan**

Dari tabel 4.2 di atas dapat diketahui tingkat kecemasan kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi didapatkan mean 65,38 pada kelompok perlakuan, sedangkan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol didapatkan mean 65,94. Ada berbagai faktor yang bisa mempengaruhi kecemasan dampak hospitalisasi antara lain perubahan lingkungan, dukungan keluarga, koping anak terhadap stressor yang diterimanya, dan tindakan medis yang dilakukan (Susilaningrum, Nursalam, dan Utami, 2013). Teori ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa kecemasan pada anak dampak hospitalisasi dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya lingkungan yang asing, tindakan medis yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan karena hal tersebut merupakan pengalaman asing yang di rasakan oleh anak serta pada usia prasekolah seharusnya anak memiliki lingkungan bermain yang menyenangkan, namun karena keadaan hospitalisasi tersebut anak tidak memiliki lingkungan bermain yang nyaman. Menurun Priyoto ( 2014), anak usia pra sekolah sering merasa terkekang ketika sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit. Perasaan yang muncul tersebut disebabkan adanya pembatasan aktivitas pada anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan di Rumah Sakit sering kali

dipersepsikan sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah dan cemas atau takut. Anak yang sangat cemas dapat bereaksi agresif dengan marah dan berontak.

# Mengidentifikasi Kecemasan Dampak Hospitalisasi Sesudah Diberikan Terapi Bermain Mewarnai Pada Kelompok Perlakuan Dan Kontrol

Dari hasil yang telah didapatkan menunjukkan bahwa tingkat kecemasan kelompok perlakuan sesudah diberi intervensi didapatkan mean 71,31 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 68,00. Terdapat peningkatan pada kedua kelompok yaitu kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Menurut teori Roy menyatakan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk adaptasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa antara kelompok kontrol maupun perlakuan sama-sama mengalami peningkatan skor karena adaptasi dengan lingkungan merupakan faktor yang penting dalam mengatasi kecemasan karena dengan adaptasi tersebut anak akan merasa tidak sendirian ketika dirawat di Rumah Sakit. Menurut Nursalam (2013), dengan pengalaman dalam menghadapi hospitalisasi akan memberi kesempatan untuk kontrol diri yang lebih baik. Anak yang lebih muda, termasuk kanak-kanak mempunyai kesempatan untuk mengetes fantasinya melawan realita yang menakutkan. Mereka akan menyadari bahwa mereka tidak sendirian dan mereka tidak dihukum.

# Menganalisa Tingkat Kecemasan Anak Yang Diberi Terapi Bermain Mewarnai

Hasil yang telah didapatkan menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan dampak hospitalisasi anak usia prasekolah pada

kelompok perlakuan di RSUD Mardi Waluyo. Hasil tersebut menggambarkan adanya peningkatan skor yang didapat setelah diberikan intervensi terapi bermain mewarnai, maka hasil tersebut dapat diartikan adanya penurunan kecemasan pada kelompok perlakuan. hasil penelitian Sari (2016) bahwa kecemasan dampak hospitalisasi dapat ditemukan pada anak usia prasekolah karena tekanan stressor yang mereka dapatkan dari lingkungan rumah sakit menurun setelah diberi intervensi berupa terapi bermain mewarnai. Wowling (2013) juga mengatakan bahwa dengan menggambar atau mewarnai gambar dapat memberikan rasa senang karena pada dasarnya anak usia pra sekolah sudah sangat aktif dan imajinatif selain itu anak masih tetap dapat melanjutkan perkembangan kemampuan motoric halus. Hasil penelitian tersebut menguatkan hasil penelitian ini karena saat dirumah sakit didapatkan anak mengalami berbagai perasaan yang tidak menyenangkan seperti takut, cemas, dan marah. Perasaan tersebut muncul karena anak harus menghadapi stressor dilingkungan rumah sakit, dan setelah diberi intervensi terapi bermain mewarnai kecemasan tersebut menurun karena bermain dapat menjadi pengalih perhatian (distraksi) terhadap rasa sakit dan cemas sehingga anak akan merasa tenang.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan anak usia prasekolah ada beberapa macam yaitua jenis kelamin, usia, riwayat masuk rumah sakit dan perpisahan dengan orangtua saat dirawat di rumah sakit. Hockenberry dan Wilson (2007) mengatakan sebagian besar anak takut apabila berpisah dengan orangtuanya, meminta orangtua menemani saat dilakukan tindakan anak takut pada peralatan medis yang dibawa oleh petugas kesehatan. Hasil observasi

penelitian ini didapatkan 14 anak (87,5%) yang menjalani hospitalisasi menunjukkan tanda-tanda kecemasan berupa tidak mau ditinggal pergi oleh orangtuanya. Wong (2009) menyatakan bahwa kecemasan terbesar yang dialami oleh anak ketika menjalani hospitalisasi adalah kecemasan perpisahan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Dayani (2015) yang menyatakan bahwa kecemasan yang ditunjukkan anak prasekolah selama menjalani hospitalisasi sebagian besar disebabkan karena karena perpisahan dengan orangtua dan lingkungan. Hasil penelitian dan teori tersebut menguatkan penelitian ini karena saat anak dirawat di rumah sakit anak mencari dukungan yang lebih besar untuk menghadapi stressornya ditandai dengan permintaan untuk ditunggui selama dirawat di rumah sakit. Ketika orangtuanya (ibu/ayah) berpamitan untuk meninggalkan reaksi kecemasan yang ditimbulkan adalah bertanya kapan orangtuanya akan kembali, menolak makan, dan menangisi kepergian orangtuanya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada responden yang memiliki riwayat belum pernah dirawat di rumah sakit tidak mengalami perubahan skor yang terlalu tinggi dibanding responden yang sudah pernah dirawat dirumah sakit. Hal ini karena pasien yang belum pernah memilki riwayat masuk rumah sakit masih belum mengerti dan asing terhadap perubahan lingkungan yang tiba-tiba. Sejalan dengan penelitian Pratiwi (2012) yang menyatakan bahwa lingkungan rumah sakit menjadi faktor pencetus kecemasan yang besar pada anak saat menjalani hospitalisasi disebabkan anak tidak mengenal lingkungan tersebut. Laili (2006) juga menyatakan ketika anak pertama kali memasuki lingkungan rumah maka besar kemungkinan anak mengalami disfungsi

perkembangan seperti gangguan somatic, emosional dan psikomotor. Teori ini memperkuat hasil penelitian yang didapatkan yaitu pada responden yang belum pernah memiliki riwayat masuk rumah sakit mereka sering menunjukkan reaksi emosional berupa menendang perawat, membentak perawat ketika akan dilakukan tindakan serta menangis dan menjerit ketika didekati oleh petugas kesehatan dokter maupun perawat.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan pada 10 anak (62,5%) ketika dokter/perawat masuk anak langsung menunjukkan tanda-tanda cemas yaitu gelisah, menangis, dan mencari orangtuanya. Nursalam, dkk (2013) menyatakan bahwa pada saat anak mengalami hospitalisasi kecemasan tersebut muncul ketika petugas kesehatan memasuki ruang rawat inap dan melakukan pemeriksaan (telinga, mulut, atau suhu) dan anak akan berespon dengan menangis, menggigit bibir, atau melakukan tindakan agresif yang disebabkan adanya orang asing yang memegang tubuh mereka dan muncul kekhawatiran terhadap dirinya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Pratiwi (2012) yang menyatakan bahwa kecemasan terbesar anak prasekolah selama dirawat di rumah sakit adalah kecemasan akibat takut pada petugas kesehatan yang datang ke dalam ruang rawat inap dan akan melakukan tindakan. Hal ini mendukung hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu respon anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan akan sama seperti respon terhadap tindakan yang sangat menyakitkan sehingga akan menimbulkan reaksi seperti menangis, menyerang, memukul dan menendang perawat ketika perawat mulai memasuki ruang rawat inap.

# Menganalisa Tingkat Kecemasan Anak Yang Tidak Diberi Terapi Bermain Mewarnai

Dari hasil yang didapat diketahui bahwa hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh terhadap kelompok kontrol yang diberi intervensi sesuai dengan yang diberikan oleh Rumah sakit. Hasil dari data tersebut terdapat sedikit penurunan skor rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah tanpa diberikan terapi bermain mewarnai pada gambar pada kelompok kontrol. Hal ini kemungkinan besar disebabkan karena sebagian anak sudah mulai mampu beradaptasi dengan rumah sakit. Sesuai dengan teori Roy (1991) yang menyatakan bahwa setiap orang memiliki kemampuan untuk beradaptasi dan adaptasi ini memerlukan waktu tergantung pada kondisi anak untuk dapat menyesuaikan dengan situasi lingkungan yang baru. Sejalan dengan penelitian Rahayu (2017) yang menyatakan membutuhkan waktu 2 hari agar anak dapat menyesuaikan dan beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

Usia tidak mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang pada kelompok kontrol. Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan nilai yang didapat saat pretest ke posttest hanya naik 1 tingkat sedangkan pada kelompok perlakuan terjadi kenaikan lebih dari 5 tingkat. Stuart (2006) menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua. Teori ini tidak sejalan dengan hasil yang diperoleh pada penelitian ini karena walaupun memilki usia yang berbeda stressor yang mereka alami setiap harinya adalah sama. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sufyanti (2015) bahwa tidak terdapat perbedaan antara

tingkat kecemasan dengan jenis kelamin seseorang pada responden yang tidak diberi intervensi dalam terapi bermain *clay* terhadap penurunan kecemasan dampak hospitalisasi.

Hasil yang sama juga dijumpai pada hasil yang diperoleh dari kelompok kontrol didapatkan tidak adanya peningkatan skor yang signifikan antara responden yang sudah pernah memiliki riwayat dirawat dirumah sakit dan yang belum pernah dirawat dirumah sakit. Laili (2006) menyatakan bahwa ketika anak pertama kali memasuki lingkungan rumah maka besar kemungkinan anak mengalami disfungsi perkembangan seperti gangguan somatic, emosional dan psikomotor. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian ini karena anak tidak peduli lagi dengan lingkung dan anak menerima stressor tersebut tanpa ada pengalihan perhatian (distraksi) yang diberikan.

#  Mnganalisa Pengaruh Tingkat Kecemasan Dampak Hospitalisasi Setelah Pemberian Intervensi Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diberikanya terapi bermain mewarnai gambar pada anak yang mengalami hospitalisasi menyebabkan adanya perubahan kecemasan yang bermakna bila dibandingkan dengan sebelum diberikan terapi bermain mewarnai gambar. Kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan mengalami penurunan kecemasan hospitalisasi sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain mewarnai gambar, akan tetapi penurunanya lebih besar terjadi pada kelompok perlakuan Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sari (2016) yang menyatakan dalam hasil penelitianya bahwa kelompok perlakuan

maupun kelompok kontrol sama-sama terjadi penurunan namun skor kecemasan pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dalam kelompok kontrol, hal ini dikarenakan adanya perbedaan intervensi yang diberikan.

Dengan melakukan terapi bermain mewarnai anak dapat mengalihkan perasaan cemas yang dialaminya melalui permainan sebagai tehnik distraksi. hal ini sesuai dengan pendapat Supartini (2012) bahwa kegiatan bermain pada anak dapat mengalihkan rasa sakit serta dan melalui permainan anak akan menemukan sebuah kesenangan. Pada kegiatan terapi mewarnai yang dilakukan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar didapatkan bahwa semua responden kelompok perlakuan yang terlibat dalam terapi bermain ini bisa mengekspresikan dengan baik perasaanya melalui warna-warna yang dipilih untuk mewarnai gambar, hal ini sejalan dengan pernyataan Wowling (2014) bahwa dengan terapi mewarnai gambar anak dapat mengekspresikan perasaanya dengan cara mewarnai gambar. Dengan menggambar atau mewarnai gambar juga dapat memberikan rasa senang karena pada dasarnya anak usia pra sekolah sudah sangat aktif dan imajinatif. Terapi bermain ini selain sebagai tehnik relaksasi dan penyampaian emosi dari apa yang telah diamati peneliti juga membantu dalam meningkatkan interaksi perawat secara personal dengan pasien serta pendekatan komunikasi terapeutik dengan anak. Saat proses penelitian dilakukan, perawat tetap melakukan kegiatan/ pemeriksaan rutin seperti biasa lalu memuji hasil warna anak dan mendapat respon yang baik dari responden. Hal ini sejalan dengan pernyataan Supartini (2012) bahwa pengaruh terapi bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit

bagi perkembangan anak adalah dapat meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat.

Hasil yang berbeda pada kelompok kontrol yaitu ketika akan dilakukan *posttest* pada kelompok kontrol reaksi yang ditunjukkan hampir sama dengan reaksi pada awal ketika akan dilakukan *pretest*. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sufyanti (2013) bahwa tidak terjadi penurunan kecemasan yang signifikan pada kelompok kontrol karena anak hanya mengamati lingkungan sekitar tanpa ada inisiatif untuk ikut dalam permainan menurut karakteristik sosialnya. Hasil penelitian tersebut mendukung dalam hasil penelitian ini yaitu tidak terjadinya perubahan dikarenakan pada anak yang tidak diberi perlakuan mereka cenderung bersikap pasif sehingga timbul perasaan bosan karena hanya mengamati hal yang sama setiap hari.

Kecemasan yang terjadi pada anak pra sekolah dampak hospitalisasi merupakan kondisi yang dapat beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhanya. Jika kecemasan tersebut berlangsung lama dan tidak teratasi maka akan menimbulkan sikap pelepasan pada anak sehingga anak mulai tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya, lebih memilih berdiam diri atau apatis, menolak diberikan tindakan, dan yang paling parah yaitu akan menimbulkan trauma setelah keluar dari rumah sakit (Wong, 2009).