

## LAMPIRAN 1

### KUESIONER PEDIATRIC ANXIETY RATING SCALE

Tidak sama sekali = 0

Jarang = 1

Kadang kadang = 2

Cukup sering = 3

Sangat sering = 4

**Petunjuk :** berilah tanda (v) pada setiap kolom yang tersedia dibawah ini dengan kondisi dan situasi yang dialami

| NO | Pertanyaan  | Tidak sama sekali (0) | Jarang (1) | Kadang – kadang (2) | Cukup sering (3) | Sangat sering (4) |
|----|---|-----------------------|------------|---------------------|------------------|-------------------|
| 1  | Saya selalu khawatir jika diajak kerumah sakit                              |                       |            |                     |                  |                   |
| 2  | Saya merasa cemas /takut bila berhadapan dengan orang lain (perawat/dokter) |                       |            |                     |                  |                   |
| 3  | Saya merasa takut jika lampu kamar dimatikan                                |                       |            |                     |                  |                   |

|    |   |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 4  | Saya mudah merasa cemas/takut                                     |  |  |  |  |  |
| 5  | Saya takut untuk berbicara / meminta bantuan kepada orang lain    |  |  |  |  |  |
| 6  | Saya merasa cemas bila orangtua tidak didekat saya                |  |  |  |  |  |
| 7  | Saya takut ketinggian   |  |  |  |  |  |
| 8  | Saya sulit tidur karena cemas/khawatir                            |  |  |  |  |  |
| 9  | Saya mencuci tangan berkali kali karena merasa cemas dengan kuman |  |  |  |  |  |
| 10 | Saya takut akan tempat keramaian dan tertutup                     |  |  |  |  |  |
| 11 | Saya takut bertemu dan berbicara dengan orang yang tidak dikenal  |  |  |  |  |  |
| 12 | Saya khawatir sesuatu yang buruk terjadi pada orangtua saya       |  |  |  |  |  |
| 13 | Saya takut pada perawat atau dokter                               |  |  |  |  |  |
| 14 | Saya merasa khawatir akan disuntik oleh perawat                   |  |  |  |  |  |
| 15 | Saya takut diperiksa Kesehatan                                    |  |  |  |  |  |

|    |   |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 16 | Saya takut/khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada Ketika tidak Bersama orang tua |  |  |  |  |  |
| 17 | Saya takut akan jarum suntik  |  |  |  |  |  |
| 18 | Saya khawatir akan melakuka sesuatu yang memalukan didepan umum                         |  |  |  |  |  |
| 19 | Saya takut pada serangga dan laba laba  |  |  |  |  |  |
| 20 | Saya memiliki pikiran buruk yang muncul berulang kali                                   |  |  |  |  |  |
| 21 | Saya merasa kesal jika ditinggal sendirian  |  |  |  |  |  |
| 22 | Saya takut pergi bermain sendiri dan bergabung dengan orang lain                        |  |  |  |  |  |
| 23 | Saya takut jika melihat perawat   |  |  |  |  |  |
| 24 | Saya sering mimpi buruk   |  |  |  |  |  |
| 25 | Saya takut kegelapan  |  |  |  |  |  |
| 26 | Saya mudah teralihkan perhatian   |  |  |  |  |  |
| 27 | Saya mudah mengingat sesuatu yang buruk   |  |  |  |  |  |
| 28 | Saya pernah mengalami trauma  |  |  |  |  |  |

|    |   |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|
|    | dengan hal yang buruk                       |  |  |  |  |  |
| 29 | Saya sedih Ketika ingat kejadian yang buruk |  |  |  |  |  |

## LAMPIRAN 2

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.WB

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Politeknik Kesehatan  
Kementrian Kesehatan Bandung Program Studi Keperawatan Bogor:

Nama : Muhamad Dava Saputra

Nim : P17320319030

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “PENERAPAN TERAPI  
BERMAIN UNTUK MENGURANGI KECEMASAN VAKSINASI COVID-  
19 DI SDN NEGLASARI 02 ”. Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya  
mohon kesedian saudara untuk berpartisipasi dengan cara mengisi kuesioner  
berikut. Jawaban saudara akan saya jamin kerahasiaanya dan hanya digunakan  
untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara berkenan mengisi kuesioner  
yang terlampir, mohon kiranya saudara terlebih dahulu bersedia  
menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatiannya serta kerjasama saudara  
dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

WassalamualaikumWr. Wb

Peneliti

(Muhamad Dava  
Saputra)

### **LAMPIRAN 3**

#### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

JenisKelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan ini keluarga pasien menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Muhamad Dava Saputra (P17320319030) mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bandung Program Studi Keperawatan Bogor yang berjudul, ” PENERAPAN TERAPI BERMAIN UNTUK MENGURANGI KECEMASAN VAKSINASI COVID-19 DI SDN NEGLASARI 02”.Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini

Bogor, Maret 2022

## LAMPIRAN 4

### SOP PUZZLE

#### SATUAN ACARA BERMAIN “MENYUSUN PUZZLE” DI SDN NEGLASARI 02

6. Pokok bahasan : Terapi bermain
7. Sub pokok bahasan : Menyusun puzzle
8. Sasaran : 5 anak usia 6-12 tahun di SDN Neglasari 02
9. Tujuan : Setelah mendapat terapi bermain selama 15-30 menit, anak diharapkan bisa mengurangi kecemasan vaksinasi
10. Waktu : 3 kali pertemuan selama 15-30 menit
11. Tempat : SDN Neglasari 02
12. Sarana dan media
  - a. Sarana  
Kelas SDN Neglasari 02
  - d. Media  
Permainan puzzle
8. Rencana pelaksanaan

| NO | Waktu    |  |  |
|----|----------|--|--|
|    | 5 menit  | <p>Pembukaan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Perawat membuka kegiatan dan mengucapkan sama</li><li>2. Perawat memperkenalkan diri</li><li>3. Perawat menjelaskan tujuan dan peraturan kegiatan</li><li>4. Perawat menjelaskan media yang akan dijadikan media permainan</li><li>5. kontrak waktu</li></ol> | <p>Menjawab salam<br/>Mendengarkan dan memperhatikan</p> |
|    | 10 menit | Pelaksanaan :  |  |

|  |         |  |   |
|--|---------|--|---|
|  |         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat mengatur posisi klien</li> <li>2. Perawat membagikan puzzle</li> <li>3. perawat memotivasi untuk Menyusun klien</li> </ol>   | <p>Berpindah posisi</p> <p>Menerima puzzle</p> <p>Klien Menyusun puzzle</p> |
|  | 5 menit | <p>Evaluasi dan menutup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menanyakan tentang perasaan anak setelah diberi terapi bermain puzzle</li> <li>2. menilai ekspresi wajah</li> <li>3, memberikan salam penutup</li> </ol> | <p>Menjawab pertanyaan</p> <p>Menjawab salam</p>                            |

## 9. Evaluasi

- a. anak bisa menyelesaikan Menyusun puzzle
- b. merasa lebih tenang
- c. terjadi perubahan ekspresi wajah sebelum dan sesudah terapi bermain dari sedang sampai tidak ada cemas