

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.10 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Bhayangkara Kupang berdiri pada tanggal 3 Juli 1967 diatas tanah seluas 5.865 meter persegi yang berlokasi di jalan Nangka No, 84 Kupang Nusa Tenggara Timur (NTT) adalah warisan dari gedung Komplek Komdak XVII Nusra yang direnovasi menjadi sebuah Rumah Sakit.

Status Rumah Sakit Bhayangkara Kupang berdasarkan Skep Kapolri No.Pol : Skep/1103/XI/2003 pada tanggal 4 Desember 2003 ditetapkan sebagai Rumah Sakit tingkat IV. Pada tanggal 26 Januari 2007 Rumah Sakit Bhayangkara Kupang mendapat Ijin Operasional Rumah Sakit dari Departemen Kesehatan RI No : YM.02.04.3.1.587. Sebagai unit pelayanan kesehatan Polri di Daerah Nusa Tenggara Timur. Rumah Sakit Bhayangkara Kupang juga telah memperoleh akreditasi Menkes, dengan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : YM.01.10/III/6725/10 tentang pemberian status AKREDITASI PENUH TINGKAT DASAR, Pada tanggal 11 November 2010. Sampai sekarang telah melalui pentahapan pembangunan baik aspek organisasi, fisik, dan sumber dayanya. Dengan bermodalkan kepercayaan dan fanatisme masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit dengan motto “SENYUMMU ADALAH KEPUASANKU”.

Rumah Sakit Bhayangkara Kupang selama lima tahun kedepan ini berusaha mencapai visinya yakni menjadi Rumah Sakit yang terpercaya sebagai pemberi pelayanan dan dukungan kesehatan bagi masyarakat Polri dan umum di Nusa Tenggara Timur. Standarisasi pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara Kupang merupakan tantangan terbesar dalam mewujudkan cita-cita tersebut, karena harus didukung oleh peningkatan kualitas seluruh sumber daya yang ada dengan anggaran yang cukup tinggi. Namun, melalui

efisiensi dan efektifitas di segala bidang serta semangat kebersamaan, Rumah Sakit Bhayangkara Kupang secara berkesinambungan, telah banyak melakukan perubahan, pembaharuan dan penyempurnaan untuk memberikan pelayanan terbaik sehingga keberadaannya dirasakan bagi masyarakat Polri.

4.1.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, mulai dari tanggal 18 Juni 2025- 24 Juni 2025. Partisipan pada pasien ini adalah pasien anak dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi yang masuk data pasien Rumah Sakit Bhayangkara. Proses awal penelitian yaitu penelitian ini diawali dengan langkah peneliti datang ke langsung ke Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Uly Kupang untuk meminta izin melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit dan instansi, peneliti kemudian mengajukan permintaan data pasien anak yang sedang menjalani rawat inap.

Peneliti secara khusus meminta data pasien anak dengan usia antara 3 sampai 6 tahun, karena kelompok usia ini termasuk dalam usia prasekolah yang menjadi fokus utama dalam penelitian ini. Data yang diminta meliputi jumlah anak yang dirawat inap, lama perawatan, serta diagnosis medis yang relevan. Setelah data anak usia 3-6 tahun yang dirawat ditemukan, peneliti kemudian melakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti juga menjalin kerja sama dengan perawat ruangan dan pihak Rumah Sakit untuk mengatur waktu pelaksanaan intervensi terapi bermain *Puzzle* Lantai secara terjadwal.

Penelitian ini dilakukan sebanyak 3 kali dalam 1 minggu pada waktu pagi hari dan dapat dihentikan bila pasien keberatan untuk dilanjutkan penelitian tersebut. Peneliti melakukan penerapan terapi bermain *puzzle* lantai dan didokumentasikan sebagai bahan awal, selain itu peneliti juga menyampaikan tujuan dan manfaat dari penelitian tersebut, baik kepada

pihak rumah sakit maupun kepada orangtua anak yang bersedia anaknya ikut dalam kegiatan terapi bermain *puzzle* lantai. Terapi ini dilakukan 10-15 menit, selama 3 kali pada waktu pagi hari untuk mengetahui apakah terjadi penurunan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sebelum dan setelah diberikan terapi bermain *puzzle* lantai. peneliti memastikan bahwa seluruh proses dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian dan persetujuan orangtua.

4.1.3 Karakteristik Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini berjumlah 2 orang pasien anak usia 3-6 tahun dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi, yang merupakan pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Uly Kupang. Berikut merupakan deskripsi karakteristik dari subyek penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini:

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit
Bhayangkara Drs.Titus Uly Kupang. Tahun 2025

Responden	Nama	Usia	Jenis kelamin	Tempat Tanggal lahir
1	An. F.L	4 Tahun 4 bulan	Laki-laki	Kupang, 7 february 2021
2	An G. D	3 tahun 11 bulan	Perempuan	Kupang, 9 Juli 2021

Sumber: Data Primer

Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa kedua subyek termasuk dalam rentang usia 3-6 tahun, yang merupakan usia prasekolah, serta memenuhi kriteria penelitian terkait pengalaman hospitalisasi yang berisiko menimbulkan kecemasan. Subyek penelitian 1 (An. F.L), seorang laki-laki yang berusia 4 tahun 4 bulan. Ia lahir di kupang pada tanggal 7 Februari

2021. Sementara itu subyek penelitian 2 (An. G.D), seorang perempuan yang berusia 3 tahun 11 bulan dan lahir di kupang pada tanggal 9 Juli 2021.

4.1.4 Tingkat Kecemasan Subyek Penelitian Sebelum Dan Setelah Diberikan Terapi Bermain *Puzzle* Lantai

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Perbedaan Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Bermain *Puzzle* Lantai di RS Bhayangkara. Tahun 2025

Responden	Sebelum			Sesudah			Selisih
	H1	H2	H3	H1	H2	H3	
1	Berat 68	Berat 64	Berat 60	Berat 65	Berat 62	Sedang 48	3-2-12
2	Berat 67	Berat 63	Berat 60	Berat 64	Berat 62	Sedang 46	3-1-14

Sumber: Data Primer

Tabel 4.4 di atas menunjukkan perbedaan tingkat kecemasan An. F.L dan An. G.D yang dinilai menggunakan kuesioner ZRSAS, sebelum dan setelah diberikan terapi bermain *puzzle* selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit setiap hari pada waktu pagi hari, didapatkan hasil adanya penurunan tingkat kecemasan. Pada An. F.L terjadi penurunan tingkat kecemasan pada pertemuan ke 3, yaitu dari tingkat kecemasan berat menjadi tingkat kecemasan sedang. Sedangkan pada An. G.D, terjadi penurunan tingkat kecemasan pada pertemuan ke 3, yaitu dari tingkat kecemasan berat menjadi tingkat kecemasan sedang.

4.1.5 Hasil Observasi Tingkat Kecemasan Subyek Penelitian Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain *Puzzle* Lantai

Hasil observasi yang dilakukan terhadap dua subyek penelitian, yaitu An. F.L dan An. G.D, didapatkan perubahan tingkat kecemasan yang signifikan setelah diberikan intervensi berupa terapi bermain *puzzle* lantai selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit setiap hari pada

waktu pagi hari . Pada An. F.L, sebelum diberikan terapi bermain *puzzle* lantai, tingkat kecemasan berada pada kategori berat dengan total skor sebesar 68 skor ini menunjukkan bahwa An.F.L mengalami kecemasan berat akibat proses hospitalisasi, yang terlihat dari awalnya sering menangis saat ditinggal orangtua, takut saat melihat alat medis, dan tidak mau makan. Sementara itu, pada An. G.D sebelum diberikan terapi bermain *puzzle* lantai, tingkat kecemasan juga berada pada kategori berat dengan skor sebesar 67. An. G.D menunjukan tanda-tanda seperti, cemas dan sulit diajak berinteraksi, menangis berlebihan dan harus digendong ibunya, takut saat melihat perawat.

Hasil observasi setelah diberikan terapi bermain *puzzle* selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit setiap hari pada waktu pagi hari, didapatkan hasil adanya penurunan tingkat kecemasan, pada An. F.L menjadi tingkat kecemasan sedang 48 dan pada An. G.D menjadi tingkat kecemasan sedang 46. Kondisi kedua anak menunjukan perubahan yang positif berdasarkan hasil observasi selama 3 hari berturut-turut. Pada An. F.L, perubahan terlihat dari sikapnya yang lebih tenang selama berada diruang perawatan. Awalnya sering menangis saat ditinggal orangtua, namun setelah diberikan terapi bermain *puzzle* lantai hari kedua, An. F.L mulai tampak lebih mandiri dan tenang. Hasil observasi juga menunjukan bahwa ia mulai tersenyum saat bermain *puzzle* lantai, tertarik mencoba menyusun potongan *puzzle* sendiri, dan menunjukan rasa puas saat berhasil menyelesaikan gambar. Ia juga sudah tidak lagi menangis saat melihat alat medis dan mulai merespons pertanyaan perawat dengan anggukan atau senyuman. Pada hari ketiga, ia mulai mau menghabiskan makanannya tanpa harus dibujuk. Sementara itu, pada An. G.D perubahan terlihat dari ekspresi wajah yang lebih ceria dan aktif selama terapi bermian. Awalnya ia tampak cemas dan sulit diajak berinteraksi, namun setelah diberikan terapi bermain *puzzle* lantai hari pertama, ia mulai menunjukan ketertarikan terhadap warna dan bentuk

puzzle lantai. Observasi hari kedua memperlihatkan bahwa An. G.D mulai berani duduk sendiri tanpa digendong ibunya dan tampak fokus menyusun *puzzle* lantai selama lebih dari 15 menit. Pada hari ketiga, ia mulai menyapa perawat dengan lambaian tangan dan menjawab saat ditanya, menandakan adanya penurunan kecemasan dan rasa percaya diri.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini membahas tentang kesesuaian antara teori dan hasil penelitian dalam melakukan penerapan terapi bermain *puzzle* lantai pada anak usia 3-6 tahun dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Pada pasien pertama dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Juli 2025 sedangkan pasien kedua dilakukan pengkajian pada tanggal 22 Juli 2025.

4.1.3 Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Uly Kupang Sebelum Diberikan Terapi Bermain *Puzzle* Lantai

Menurut Seftian et al., 2024. Kecemasan adalah kondisi yang muncul akibat pengalaman tertentu, salah satunya adalah saat dirawat di rumah sakit. Keadaan ini biasanya ditandai dengan perasaan ketakutan. Selain itu, kecemasan juga erat kaitannya dengan perasaan takut yang dialami oleh seseorang.

Usia pra sekolah adalah antara tiga dan enam tahun. Perkembangan motorik anak usia prasekolah berlangsung dengan sangat signifikan, diiringi oleh perkembangan kognitif yang bervariasi di setiap tahapannya. Namun, anak-anak yang dirawat di rumah sakit sering menghadapi trauma dan stres yang cukup mendalam. Mereka yang tinggal di lingkungan rumah sakit kerap menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi. (Fetriani & Dharizal, 2017).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Mulhayati et al. (2022) menunjukkan adanya hubungan antara terapi bermain *puzzle* lantai dan

perubahan tingkat kecemasan pada anak prasekolah, sebelum terapi dilakukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, tingkat kecemasan subyek penelitian yang dinilai menggunakan kuesioner ZSRAS, sebelum diberikan terapi bermain *puzzle* lantai An.F.L selalu mengalami (skor 4) kecemasan dan kekhawatiran yang lebih mendalam dari biasanya, ketakutan tanpa alasan yang jelas, mudah tersulut gangguan dan merasakan kepanikan, serta merasa seperti akan pingsan. Selain itu, An.F.L juga merasa tubuhnya gemetar, lemas, dan cepat merasa lelah, serta wajahnya terasa hangat dan bersemu merah. Hal ini menunjukkan adanya kondisi kecemasan berat yang cukup mendalam dan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologis An.F.L. Beberapa gejala kecemasan lainnya sering dialami (skor 3) oleh An.F.L, seperti merasa tidak nyaman karena sakit kepala, tidak nyaman karena nyeri perut, serta merasa ingin berkemih. Sensasi tubuh seperti kesemutan dan gangguan tidur juga dirasakan cukup sering oleh An.F.L. Gejala-gejala ini memperlihatkan bahwa kecemasan tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga berdampak pada aspek fisik anak. Sementara itu, terdapat beberapa pertanyaan yang hanya kadang-kadang dialami (skor 2) seperti kesulitan bernapas dengan tenang dan jantung yang berdebar cepat. Ini menunjukkan bahwa gejala ini tidak terlalu sering, tetapi tetap menjadi bagian dari respon tubuh terhadap kecemasan yang dialami anak. Hanya satu gejala yang tidak pernah dialami (skor 1), yaitu perasaan bahwa segala sesuatunya berjalan dengan baik tanpa ada hal-hal buruk. Ini mengindikasikan bahwa anak tidak pernah merasa benar-benar aman atau tenang dalam situasi yang dihadapinya, yang menguatkan adanya rasa cemas terus-menerus. Hasil penelitian ini di dapatkan An. F.L mengalami tingkat kecemasan berat yakni 68.

Peneliti melakukan penilaian pada An. G.D menunjukkan bahwa, tingkat kecemasan subyek penelitian yang dinilai menggunakan kuesioner

ZSRAS, sebelum diberikan terapi bermain *puzzle* lantai An. G.D selalu mengalami (skor 4) kecemasan dan kekhawatiran yang lebih mendalam dari biasanya. Beberapa gejala kecemasan lainnya sering dialami (skor 3) oleh An. G.D, seperti ketakutan tanpa alasan yang jelas, merasa terasing dan hancur berkeping-keping, tidak nyaman karena sakit kepala, tangan serta kaki terasa gemetar, tubuh terasa lemas dan cepat merasa lelah, perut terasa tidak nyaman, serta wajah terasa hangat dan memerah. Kondisi ini menunjukkan bahwa An. G.D mengalami kecemasan berat yang tidak hanya berpengaruh pada aspek emosional, tetapi juga berdampak pada kondisi fisik seperti sakit kepala dan gangguan pencernaan. Sementara itu, terdapat beberapa gejala kecemasan yang hanya kadang-kadang (skor 2) oleh An. G.D, seperti perasaan panik dan mudah terganggu, merasa seperti akan pingsan, kesulitan bernapas dengan tenang, sering ingin buang air kecil, tangan terasa hangat dan kering, serta gangguan akibat sakit kepala. Gejala-gejala ini muncul dalam situasi tertentu, namun belum menjadi keluhan yang terus menerus. Adapun gejala kecemasan yang tidak pernah dialami (skor 1) oleh An. G.D antara lain merasa segala sesuatunya berjalan buruk, kesemutan di jari-jari tangan, jantung berdebar cepat, gangguan tidur, serta mimpi buruk. Hasil penelitian ini di dapatkan An. G.D mengalami tingkat kecemasan berat yakni 67.

4.1.1 Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Uly Kupang Setelah Diberikan Terapi Bermain *Puzzle* Lantai

Wijaya et al, 2019, menyatakan Anak-anak dapat bermain untuk mengurangi kecemasan dan stres. Oleh karena itu, anak-anak memerlukan cara untuk mengalihkan rasa takut dan cemas mereka, sehingga mereka bisa mengatasi perasaan cemas tersebut dengan lebih efektif. Anak usia 3-6 tahun yang mengalami hospitalisasi seringkali mengalami kecemasan yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisiknya. Terapi bermain *puzzle*

lantai dapat menjadi salah satu alternatif untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak usia 3-6 tahun akibat hospitalisasi.

Terapi bermain *Puzzle* lantai merupakan alat yang efektif untuk membantu anak-anak memahami konsep-konsep dasar seperti bentuk, warna, ukuran, dan jumlah. Dengan berbagai bentuk dan warna yang mencolok, *puzzle* lantai menjadi lebih menarik bagi mereka. Ketika anak-anak memasang kepingan-kepingan *puzzle* lantai, mereka tidak hanya mengingat gambar utuh, tetapi juga belajar menyusun komponen-komponennya menjadi satu kesatuan yang menggambarkan suatu benda (Riyanto, 2006; Suyadi, 2014 dalam Nazarius, 2024). Anak-anak menyelesaikan gambar utuh dalam permainan *puzzle* lantai menggunakan metode coba dan ralat. Mereka memperhatikan warna dan bentuk kepingan saat merangkai *puzzle* lantai tersebut. Aktivitas bermain *puzzle* lantai ini melatih fokus anak, karena mereka perlu berkonsentrasi saat mencocokkan setiap kepingan. Selain itu, permainan ini juga meningkatkan keterampilan menyelesaikan masalah sederhana, sehingga anak dapat mengasah kecerdasan emosional yang dimiliki.

Permainan *puzzle* lantai dilakukan dengan durasi antara 30 menit untuk kelompok, bergantung pada tingkat kesulitan *puzzle* lantai tersebut. Menurut Kayvan (2011 dalam Nazarius, 2024), Sementara itu, Aral et al. (2011 dalam Nazarius, 2024) merekomendasikan pelaksanaan permainan *puzzle* lantai selama 10-15 menit setiap hari, tiga kali dalam satu minggu, dengan jumlah potongan *puzzle* lantai berkisar antara 8 hingga 10 potong.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fransiska et al, 2019) bahwa anak mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah melakukan terapi bermain *puzzle* lantai selama 3 hari berturut-turut saat di rawat di Rumah Sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, tingkat kecemasan subyek penelitian yang dinilai menggunakan kuesioner ZRSAS, setelah diberikan

terapi bermain *puzzle* selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit setiap hari pada waktu pagi hari, didapatkan hasil adanya penurunan tingkat kecemasan, pada An. F.L menjadi tingkat kecemasan sedang 48 dan pada An. G.D menjadi tingkat kecemasan sedang 46. Pada An. F.L, hasil kuesioner menunjukkan bahwa tingkat kecemasannya menurun ke kategori sedang dengan skor 48. Beberapa gejala yang masih dirasakan antara lain: sering merasa ingin buang air kecil, cepat merasa lelah dan lemas, sulit tidur dan sering mimpi buruk, serta masih mudah panik dan gelisah saat terganggu. Namun, An. F.L mulai menunjukkan tanda-tanda positif, seperti: tidak lagi merasa seperti akan pingsan, jarang mengalami sakit kepala atau nyeri perut, dan masih bisa bernapas dengan tenang. Ini menandakan bahwa kecemasan yang sebelumnya berat sudah mulai berkurang. Sementara itu, pada An. G.D, hasil kuesioner juga menunjukkan penurunan ke tingkat kecemasan sedang dengan skor 46. Gejala kecemasan yang masih muncul antara lain: takut tanpa alasan, mudah panik, kesulitan tidur, dan wajah yang kadang memerah atau terasa hangat. Namun, seperti An.F.L, anak G.D juga mulai menunjukkan perbaikan. Beberapa gejala seperti: kesemutan, rasa ingin pingsan, dan frekuensi buang air kecil yang berlebihan sudah mulai jarang terjadi.

Peneliti berpendapat bahwa penerapan terapi bermain *puzzle* lantai terbukti memberikan efek positif terhadap penurunan tingkat kecemasan kedua anak. Anak menjadi lebih tenang, lebih bisa mengelola rasa takut, dan menunjukkan perbaikan secara fisik maupun emosional. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain *puzzle* lantai dapat menjadi metode yang menyenangkan sekaligus efektif dalam membantu anak mengatasi kecemasan selama di rawat di Rumah Sakit.

4.1.2 Gambaran Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* Lantai Untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang

Prinsip kerja terapi bermain *puzzle* lantai yaitu memberikan stimulus melalui aktivitas bermain yang menyenangkan dan terstruktur untuk membantu anak menyalurkan emosi negatif seperti cemas atau takut akibat hospitalisasi. Terapi ini memanfaatkan elemen visual, motorik, dan kognitif anak dengan menyusun potongan-potongan *puzzle* lantai menjadi bentuk yang utuh. Selama proses bermain, anak diajak untuk fokus, berpikir positif, dan merasa nyaman. Aktivitas ini juga meningkatkan rasa percaya diri, melatih kesabaran, serta mengalihkan perhatian dari lingkungan Rumah Sakit yang menegangkan, sehingga secara bertahap tingkat kecemasan anak menurun.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Mulhayati et al. (2022) menunjukkan adanya hubungan antara terapi bermain *puzzle* lantai dan perubahan tingkat kecemasan pada anak prasekolah, baik sebelum maupun setelah terapi dilakukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, tingkat kecemasan An. F.L dan An. G.D yang dinilai menggunakan kuesioner ZRSAS, sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain *puzzle* lantai selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit setiap hari pada waktu pagi hari, didapatkan hasil adanya penurunan kecemasan. Pada An. F.L terjadi penurunan kecemasan pada pertemuan ke 3, yaitu dari tingkat kecemasan berat menjadi tingkat kecemasan sedang. Sedangkan pada An. G.D terjadi penurunan tingkat kecemasan pada pertemuan ke 3, yaitu dari tingkat kecemasan berat menjadi tingkat kecemasan sedang. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa terapi bermain *puzzle* dapat mengurangi kecemasan pada anak usia 3-6 tahun akibat hospitalisasi. Terapi bermain *puzzle* lantai dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia 3-6 tahun yang mengalami

hospitalisasi. Aktivitas ini memberikan stimulus kognitif dan emosional yang positif, sehingga mampu mengalihkan perhatian anak dari situasi yang menimbulkan stres di lingkungan rumah sakit, serta membantu meningkatkan rasa aman dan nyaman selama perawatan.

4.1 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman yang dilakukan pada peneliti dalam proses penelitian ini ada beberapa keterbatasan yaitu:

1. Tidak diberikan terapi bermain *puzzle* lantai secara bersama dari kedua subyek dikarenakan pengambilan data dari kedua subyek tidak pada waktu yang sama
2. Kedua subyek memiliki pengalaman dan kondisi yang berbeda-beda saat dirawat di rumah sakit, seperti lamanya dirawat, jenis penyakit, serta suasana hati. Hal ini menyebabkan respons terhadap terapi juga bisa berbeda, meskipun jenis terapinya sama.
3. Alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan kedua subyek bersifat observasional dan subyektif. Artinya, penilaian sangat bergantung pada pengamatan peneliti, sehingga bisa saja terjadi perbedaan penafsiran antar pengamat.