

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo, lokasinya di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km 1 No 5 Wates Kulon progo. Rumah Sakit Umum Daerah Wates berdiri tahun 1994. Di Ruang Anak(Cempaka) terdapat 3 kelas perawatan, kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Pasien anak rata-rata berasal dari pedesaan yang tinggal tidak jauh dari Rumah Sakit. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2011 - 15 Januari 2012.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap 32 orang responden anak usia prasekolah yang berumur 3-5 tahun yang akan dilakukan tindakan invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates kulon Progo diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Kelas, Usia dan Tindakan Medis pada Anak Usia Prasekolah yang Akan dilakukan Tindakan Invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo Tanggal 15 Desember 2011-15 Januari 2012

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	18	56,2
Perempuan	14	43,8
Jumlah	32	100
Usia		
3 tahun	7	21,9
4 tahun	15	46,9
5 tahun	10	31,3
Jumlah	32	100
Kelas		
I	4	12,5
II	12	37,5
III	16	50,0
Jumlah	32	100
Tindakan medis		
Pemasangan infus	13	40,6
Pemberian obat IV/IM	3	9,4
Pengambilan sampel darah	16	50,0
Jumlah	32	100

Sumber : Data primer tahun 2012

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 anak (56,3%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 anak (43,7%). Usia responden sebagian besar adalah 4 tahun sebanyak 15 anak (46,9%) dan sebagian kecil berumur 3 tahun sebanyak 7 anak (21,9%). Sebagian besar responden dirawat di kelas III sebanyak 16 anak (50%) dan sebagian kecil dirawat di kelas I sebanyak 4 anak (12,5%). Tindakan medis yang didapat sebagian besar responden

adalah pengambilan sampel darah sebanyak 16 anak (50%) dan sebagian kecil pemberian obat IV/IM sebanyak 3 anak (9,4%).

3. Jenis Terapi Musik

Jenis terapi bermain musik yang diberikan dalam penelitian ini disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dan Jenis Terapi Bermain Musik Pada Anak Usia Prasekolah yang Akan dilakukan Tindakan Invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo Tanggal 15 Desember 2011-15 Januari 2012

Jenis Kelamin	Jenis terapi bermain musik									
	Boneka musik		Robot-robotan musik		Telefon genggam		Piano mainan musik		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	-	0	12	66,7	6	33,3	-	0	18	100
Perempuan	10	71,4	-	0	2	14,3	2	14,3	14	100
Total	10	31,3	12	37,5	8	25,0	2	6,3	32	100

Sumber: Data Primer Tahun 2011

Tabel 4.2 menunjukkan anak laki-laki sebagian besar menyukai jenis terapi bermain robot-robotan sebanyak 12 anak (66,7%) dan sebagian kecil menyukai terapi bermain telepon genggam sebanyak 6 anak (33,3%). Anak perempuan sebagian besar menyukai jenis terapi bermain boneka musik sebanyak 10 anak (71,4%) dan sebagian kecil menyukai telepon genggam sebanyak 2 anak (14,3%).

4. Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Musik pada Anak Usia Prasekolah yang Akan dilakukan Tindakan Invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo

Hasil pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik pada anak usia prasekolah yang akan dilakukan tindakan

invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Musik pada Anak Usia Prasekolah yang Akan dilakukan Tindakan Invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo Tanggal 15 Desember 2011-15 Januari 2012

Tingkat kecemasan	Pretest		Posttest	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Tidak cemas	-	0	-	0
Cemas ringan	7	21,9	22	68,8
Cemas sedang	11	34,3	10	31,2
Cemas berat	14	43,8	-	0
Jumlah	32	100	32	100

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Tabel 4.3 menunjukkan kecemasan sebelum diberikan terapi musik pada anak usia prasekolah yang akan dilakukan tindakan invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar adalah cemas berat sebanyak 14 anak (43,8%) dan sebagian kecil cemas ringan sebanyak 7 anak (21,9%). Setelah diberikan terapi bermain musik sebagian besar anak usia prasekolah yang akan dilakukan tindakan invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 22 anak (68,8%) dan sebagian kecil cemas sedang sebanyak 10 anak (31,2%).

5. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Bermain Musik pada Anak Usia Prasekolah yang Akan dilakukan Tindakan Invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo

Pengujian perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi bermain musik pada anak usia prasekolah yang akan dilakukan tindakan invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo dilakukan dengan uji t-test (*Independent sample t-test*). Uji t test merupakan statistik parametrik. Semua statistic parametrik mempersyaratkan distribusi data yang normal untuk variabel terikatnya. Berdasarkan hal tersebut maka dalam penelitian ini sebelum dilakukan uji t-test dilakukan pengujian normalitas data yang dilakukan dengan *one sample Kolmogrov-Smirnov*.

Tabel 4.4. Uji Normalitas Data Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Musik pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Anak RSUD Wates Kulon Progo Tanggal 15 Desember 2011-15 Januari 2012

Variabel	KS-Z	P	Keterangan
Tingkat kecemasan sebelum terapi musik	1,313	0,064	Normal
Tingkat kecemasan setelah terapi musik	0,867	0,440	Normal

Sumber: Hasil analisis data.

Tabel 4.4 menunjukkan hasil pengujian normalitas data tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi musik pada anak usia prasekolah yang akan dilakukan tindakan invasif diperoleh *p-value* sebesar 0,064 dan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi musik diperoleh *p-value* sebesar 0,440 masing-masing lebih besar dari probabilitas 0,05.

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut dapat disimpulkan data berdistribusi normal sehingga terpenuhi syarat untuk melakukan uji t.

Tabel 4.5. Uji *Paired sample t-test* Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Musik pada Anak Usia Prasekolah yang Akan dilakukan Tindakan Invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo Tanggal 15 Desember 2011-15 Januari 2012

Kategori	t-test	
	t	p
Tk Kecemasan anak sebelum terapi musik	13,638	0,000
Tk Kecemasan anak setelah terapi musik		

Sumber: Hasil analisis data.

Tabel 4.5 menunjukkan hasil uji *independent-sample t-test* diperoleh *p-value (sig)* sebesar $0,000 < 0,05$, berarti terdapat perbedaan secara bermakna tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi bermain musik pada anak usia prasekolah yang akan dilakukan tindakan invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo.

B. Pembahasan

Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi musik pada anak usia prasekolah yang akan dilakukan tindakan di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar adalah cemas berat sebanyak 14 anak (43,8%). Menurut Hurlock Kecemasan adalah bentuk perasaan khawatir, gelisah dan perasaan-perasaan lain yang kurang menyenangkan. Kecemasan anak prasekolah terhadap rumah sakit terutama disebabkan oleh keberadaannya di lingkungan yang baru, terhentinya kegiatan rutin, prosedur yang menimbulkan nyeri, mutilasi tubuh dan perasaan disia-siakan serta

pemisahan. Jenis-jenis kecemasan menurut Carpenito (2000) berdasarkan sumbernya adalah kecemasan obyektif, kecemasan moral, dan kecemasan neurotik. Sedangkan respon terhadap kecemasan mempunyai empat elemen yaitu kognitif, somatik, emosi, dan perilaku. Tanda-tanda anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan seperti menangis, menolak didekati orang lain, menyerang dengan memukul, menendang, menggigit, menjerit, gemetar, memejamkan mata, dan meronta (Wong, 2003). Hospitalisasi merupakan masa yang penuh stress bagi anak usia prasekolah.

Menurut Sandra *et al cit* Herlina (2001), dampak hospitalisasi pada anak meliputi perpisahan, kehilangan kendali, nyeri, dan rasa takut. Hospitalisasi terjadi apabila dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak mengalami suatu gangguan fisik maupun mentalnya yang memungkinkan anak untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit. Hospitalisasi jauh dari menyenangkan untuk anak; prosedur medis dan atau pembedahan yang menyakitkan, pisah dari keluarga, teman dan sekolah, menghadapi situasi yang tidak dikenal dimana para perawat dan dokter menguasai keadaan. Banyaknya anak usia prasekolah yang akan dilakukan tindakan invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo yang menderita kecemasan sedang disebabkan anak mengalami trauma pada tindakan keperawatan seperti pemasangan jarum infus, pemberian obat dan pengambilan sampel darah.

Tingkat kecemasan setelah diberikan terapi musik pada anak usia prasekolah yang akan dilakukan tindakan di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar adalah cemas ringan sebanyak 22 orang (68,8%). Hal ini sesuai dengan tujuan bermain di rumah sakit yaitu antara lain dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress di rumah sakit, dapat melanjutkan tumbuh kembang selama perawatan di rumah sakit, dan dapat mengembangkan kreativitas melalui pengalaman bermain yang tepat. Hikmawati (2000) menyatakan bahwa terapi bermain berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit. Keberhasilan dalam pelaksanaan terapi bermain sangat bergantung pada kerjasama yang baik terutama antar perawat atau petugas kesehatan sendiri dan dukungan yang besar dari orang tua dan keluarga. Hasil penelitian ini mendukung temuan dalam penelitian sebelumnya oleh Gunawan (2003) yang menyimpulkan faktor-faktor yang mendukung pelaksanaan terapi bermain yaitu pengetahuan perawat, fasilitas, waktu, reaksi anak, respon orang tua dan penyakit anak. Sedangkan faktor penghambat dalam pelaksanaan terapi bermain tidak ditemukan.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan sebagian besar anak laki-laki menyukai terapi musik jenis robot-robotan sebanyak 12 anak (66,7%) dan sebagian besar anak perempuan menyukai terapi musik jenis boneka sebanyak 10 anak (71,4%). Hal ini sesuai dengan bentuk permainan menurut usia yaitu anak usia 2-3 tahun: bermain balok, mainan bersusun, bola, alat permainan yang lembut, mendorong dan menarik alat mainan, mendengarkan

cerita, musik, dan puzzle yang sederhana. Anak usia 3-4 tahun: bermain puzzle, balon, musik, bercerita, permainan pura-pura memasak, menjadi dokter, perawat. Anak usia 4-5 tahun: Bermain game, menyobek, memotong dengan gunting, buku-buku bergambar, melipat kertas atau origami, topeng, perahu, dan bergambar. Pelaksanaan terapi bermain dilakukan dengan cara anak turut memilih beberapa mainan yang disukainya.

Hasil uji t-test menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi bermain musik pada anak usia prasekolah yang akan dilakukan tindakan invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo. Pengalaman hospitalisasi merupakan hal yang paling berkesan bagi anak dan menyebabkan stres bagi anak dan keluarga. Berhadapan dengan anak-anak lainnya yang sakit dan hal-hal lain menyebabkan perawatan di rumah sakit itu menjadi sesuatu yang menyakitkan. Lingkungan rumah sakit itu sendiri dirasakan sebagai terpencil, kesepian, dan asing. Mereka khawatir tentang bagaimana mengatasinya. Salah satu upaya untuk mengatasi kondisi anak yang demikian adalah salah satunya dengan melaksanakan terapi bermain. Fungsi bermain di rumah sakit menurut Whaley dan Wong (2003) adalah memberi kesempatan anak belajar tentang bagian-bagian tubuh, fungsi dan penyakitnya sendiri, membantu anak merasa lebih nyaman di lingkungan yang asing, memberikan hiburan dan membantu relaksasi, membantu melepaskan ketegangan dan mengekspresikan perasaan, mendorong perkembangan dan interaksi yang baik, cara untuk mengekspresikan ide yang kreatif, menjelaskan tujuan

pengobatan, dan mengurangi kecemasan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian William, Lopez, dan Lee (2004), dan Koller (2008b) yang menyimpulkan permainan terapeutik dapat menurunkan kecemasan secara signifikan pada pre dan post operasi (William, Lopez, & Lee, 2004). Demikian juga dengan Koller (2008b) yang berhasil mengidentifikasi bahwa terapi bermain dapat menurunkan stres fisiologis dan psikologis. Hasil penelitian ini juga mendukung temuan Herliana (2001) bahwa terapi bermain ternyata memberikan pengaruh terhadap tingkat kooperasi anak, dimana akan meningkat setelah diberikan terapi bermain.

C. Keterbatasan dan Kendala Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah ada faktor lain yang tidak dikendalikan, dan pengujian hanya melakukan satu kali observasi. Sedangkan kendala penelitian ini adalah ada sebagian anak yang masih trauma dengan tindakan medis yang diberikan sebelumnya sehingga tidak mau dilakukan terapi bermain yang diberikan perawat.