

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi 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, yaitu kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 dengan jumlah bed ada 16. Pasien anak yang di rawat di ruangan tersebut rata-rata berasal dari pedesaan yang tinggal tidak jauh dari Rumah Sakit dan berumur 3 sampai 5 tahun. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Juli 2015 8 Agustus 2015. Jumlah responden dalam penelitian yaitu sebanyak 13 anak usia pra sekolah (3 sampai 5 tahun).

Anak usia pra sekolah yang dirawat di ruang Cempaka menunjukkan adanya respon kecemasan. Diantaranya seperti menunjukkan respon menangis, diam, memeluk ibunya, mengajak pulang, dan tidak kooperatif saat dokter atau perawat memberikan tindakan. Perawat anak disini lebih banyak bekerja sama dengan penunggu atau orang tua pasien dalam melakukan intervensi keperawatan kepada anak. Di ruang ini juga tidak ada program terapi bermain, khususnya yang dilakukan oleh perawat. Hal ini di sebabkan karena tidak adanya fasilitas yang menunjang. Selain itu, perawat disini menganggap anak-anak yang dirawat sudah cukup terhibur dengan bermain sendiri bersama orang tua dengan mainan yang di bawa dari rumah.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 13 anak sesuai dengan kriteria yang peneliti tetapkan. Berdasarkan cacatan pasien selama penelitian ini yang di rawat di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates

Kluon Progo, karakteristik anak yang menjadi subjek penelitian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anak Usia Pra Sekolah
Akibat Hospitalisasi Di Bangsal Cempaka RSUD Wates Kulon Progo

Karakteristik Rsponden	Frekuensi	Persentase (%)
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	38.5
Perempuan	8	61.5
2. Umur Anak		
3-<4 tahun	7	53.9
4-<5tahun	4	30.8
5 tahun	2	15.4
3. Rawat Ke		
Pertama	8	61.5
Kedua	5	38.5
4. Lama Rawat		
2 hari	3	23.1
3 hari	6	46.2
4 hari	3	23.1
5 hari	1	7.7
5. Diagnosa Medis		
GEA	5	38.5
Febris	3	23.1
Kejang Demam	1	7.7
Asma	3	23.1
DBD	1	7.7
Total	13	100

Sumber : Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 8 anak (38.5%), umur 3-<4 tahun sebanyak 7 anak (53.9%), dengan riwayat rawat inap dirumah sakit untuk yang pertama kali sebanyak 8 anak (61.5%), sedangkan lama rawat 3 hari sebanyak 6 anak (46.2%) dan dengan diagnosa medis menderita GEA sebanyak 5 anak (38.5%).

3. Analisis Univariat

Berdasarkan penyebaran kuesioner, peneliti dapat menyajikan beberapa data penelitian sebagai berikut :

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Dengan Tingkat kecemasan Sebelum Dan Setelah Terapi Origami

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden dengan tingkat kecemasan sebelum dan setelah terapi origami, peneliti dapat menyajikan data penelitian sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Setelah Terapi
Bermain Origami

Tingkat Kecemasan	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	0	0	1	7.7
Sedang	2	15.4	12	92.3
Berat	11	84.6	0	0
Total	13	100	13	100

Sumber : Data Primer (2015)

Berdasarkan pada tabel 4.2 distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada anak sebelum diberikan terapi bermain origami sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan berat sebanyak 11 anak (84%) setelah diberikan terapi bermain origami tingkat kecemasan anak menjadi sedang sebanyak 12 anak (92.3%).

Tabel 4.3
Tabulasi Silang Karakteristik Responden Dengan Tingkat Kecemasan
Sebelum Dan Setelah Intervensi Terapi Bermain Origami

Karakteristik Responden	Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi				Total Pre		Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi				Total Post	
	Sedang		Berat				Ringan		Sedang			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Jenis Kelamin												
Laki-laki	2	15.4	3	23.1	5	38.5	0	0	5	38.5	5	38.5
Perempuan	0	0	8	61.5	8	61.5	1	7.7	7	53.9	8	61.5
Jumlah	2	15.4	11	84.7	13	100	1	7.7	12	92.4	13	100
2. Umur Anak												
3-<4 tahun	1	7.7	6	46.2	7	53.9	0	0	7	53.9	7	53.9
4-<5tahun	1	7.7	3	23.1	4	30.8	0	0	4	30.8	4	30.8
5 tahun	0	0	2	15.4	2	15.4	1	7.7	1	7.7	2	15.4
Jumlah	2	15.4	11	84.7	13	100	1	7.7	12	92.4	13	100
3. Rawat Ke												
Pertama	1	7.7	7	53.9	8	61.5	1	7.7	7	53.9	8	61.5
Kedua	1	7.7	4	30.8	5	38.5	0	0	5	38.5	5	38.5
Jumlah	2	15.4	11	84.7	13	100	1	7.7	12	92.4	13	100
4. Lama Rawat												
2 hari	1	7.7	2	15.4	3	23.1	1	7.7	2	15.4	3	23.1
3 hari	0	0	6	46.2	6	46.2	0	0	6	46.2	6	46.2
4 hari	1	7.7	2	15.4	3	23.1	0	0	3	23.1	3	23.1
5 hari	0	0	1	7.7	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7
Jumlah	2	15.4	11	84.7	13	100	1	7.7	12	92.4	13	100
5. Diagnosa Medis												
GEA	0	0	5	38.5	5	38.5	0	0	5	38.5	5	38.5
Febris	1	7.7	2	15.4	3	23.1	1	7.7	2	15.4	3	23.1
Kejang Demam	1	7.7	0	0	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7
Asma	0	0	3	23.1	3	23.1	0	0	3	23.1	3	23.1
DBD	0	0	1	7.7	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7
Jumlah	2	15.4	11	84.7	13	100	1	7.7	12	92.4	13	100

Sumber :Data Primer 2015

Berdasarkan pada tabel 4.3 tentang tabulasi silang karakteristik responden sebagian besar responden jenis kelamin perempuan sebanyak 8 anak (61.5%), tingkat kecemasan berat sebelum intervensi sebanyak 8 anak (61.5%), setelah intervensi kecemasan ringan sebanyak 1 (7.7%) dan sedang 7 anak (53.9%). Pada kelompok usia 3-<4 tahun sebanyak 7 anak (53.9%), tingkat kecemasan berat sebelum intervensi sebanyak 6 anak (46.2%), kecemasan sedang 1 anak (7.7%), setelah intervensi kecemasan sedang 7 anak (53.9%). Pada kelompok riwayat rawat inap dirumah sakit pertama kali sebanyak 7 anak (53.9%), tingkat kecemasan berat sebelum intervensi sebanyak 7 anak (53.9%), sedang 1 anak (7.7%), setelah

intervensi kecemasan sedang sebanyak 7 anak (53.9%) dan ringan 1 anak (7.7%). Pada kelompok lama rawat 3 hari sebanyak 6 anak (46.2%), tingkat kecemasan berat sebelum intervensi sebanyak 6 anak (46.2%), setelah intervensi kecemasan sedang sebanyak 6 anak (46.2%). Pada kelompok diagnosa medis GEA sebanyak 5 anak (38.5%), kecemasan berat sebelum intervensi sebanyak 5 anak (38.5%), setelah intervensi kecemasan sedang sebanyak 5 anak (38.5%).

4. Analisis Bivariat

Berikut ini adalah tabel hasil uji hipotesis dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* terhadap tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi origami sebagai berikut :

Tabel 4.4
Analisis Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Terapi Bermain Origami pada Anak Usia Pra Sekolah di Bangsal Cempaka RSUD Wates Kulon Progo

Test Statistic	Z	A. Sig. (2-t)
Kecemasan (sebelum)-kecemasan (sesudah)	-3.207	.001

Sumber : Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 4.4 tentang analisis tingkat kecemasan sebelum dan setelah terapi bermain origami pada anak usia pra sekolah di bangsal cempaka RSUD Wates Kulon Progo dapat dijabarkan bahwa nilai $Z = -3.207$, sedangkan nilai $p\text{ value} = 0.001$. Dengan nilai $p\text{ value} = 0.001 < 0,05$ maka H_1 diterima yang berarti ada pengaruh terapi bermain origami terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi di ruang rawat inap anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo.

B. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 sebgain besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 8 anak (38.5%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Perry dan Potter (2005) bahwa perbedaan laki-laki dan perempuan yaitu laki-laki

lebih bisa aktif dan *eksploratif* dalam tingkah lakunya sedangkan perempuan lebih *sensitive* dan banyak menggunakan perasaan. Selain itu perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan dari lingkungan. Stimuli yang mengawali atau mencetuskan perubahan disebut *stressor*. Stressor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa saja kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual, atau kebutuhan kultural.

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui bahwa karakteristik responden berumur 3-<4 tahun sebanyak 7 anak (53.9%). Santrock (2011) mengatakan bahwa pada anak usia pra sekolah mengalami tahap inisiatif sesuai teori psikososial Erikson dimana anak memasuki dunia sosial yang lebih luas, mereka lebih banyak menghadapi tantangan dari pada ketika mereka bayi dan mulai belajar mencari pengalaman baru secara aktif dalam melakukan aktivitasnya yang bertujuan menghadapi tantangan lingkungan tersebut. Pada masa usia pra sekolah adalah masa bagi anak untuk *explore* ke lingkungan dan cenderung lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah untuk bersosialisasi sehingga anak akan beradaptasi dengan lingkungan baru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Widodo (2012) sebagian besar anak yang menjalani perawatan berusia 3-<4 tahun sebanyak 9 anak (47%) dan Widiyono (2012) memiliki karakteristik berusia 3-<4 tahun sebanyak 19 anak (63.3%). Dalam lingkungan baru anak akan terpapar dengan berbagai hal yang baru pula, sehingga didalam lingkungan tersebut memungkinkan anak dapat jatuh sakit. Anak usia 3 tahun akan jauh lebih aktif dibandingkan anak usia 4 sampai 5 tahun. Anak usia 3 tahun memiliki tingkat aktivitas tertinggi dalam rentang usia kehidupan manusia (Santrock, 2011). Sementara sistem imun anak usia 3 tahun cenderung lebih lemah dibandingkan anak usia 4 dan 5 tahun. Sesuai dengan paradigma keperawatan anak bahwa ketahanan fisik anak cenderung lebih rentan dan proses fisiologisnya belum matang. Dalam hal ini anak yang cenderung aktif pada lingkungan yang baru dengan sistem

imun yang lebih lemah akan menyebabkan anak lebih banyak terpapar lingkungan dan akhirnya anak dapat jatuh sakit jika sistem imunnya tidak kebal (Hidayat, 2005).

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui bahwa karakteristik responden dengan lama perawatan selama 3 hari sebanyak 6 anak (46.2%). Sebagian besar masyarakat khususnya orang tua anak atau keluarga akan membawa anak ke tempat pelayanan kesehatan setelah kurang lebih 2-3 hari. Hal itu dikarenakan orang tua anak akan melakukan tindakan perawatan sendiri di rumah terlebih dahulu. Menurut Wong (2004) mengatakan keterlibatan keluarga secara langsung pada anak merupakan bagian peran dari keluarga sebagian sistem terbuka yang berfungsi sebagai pelindung anak, memenuhi kebutuhan anak, dan mempertahankan kelangsungan hidup anak.

Sebagai contoh anak yang sakit panas tidak akan langsung dibawa orang tua ke rumah sakit tetapi akan dilakukan perawatan terlebih dahulu di rumah seperti dikompres atau diberikan obat penurun panas, apabila suhu tubuh badan anak tersebut tidak turun pada hari berikutnya maka barulah orang tua akan membawa anaknya ke rumah sakit. Dikatakan bahwa dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dengan pelayanan keperawatan pada orang dewasa (Hidayat, 2005).

Berdasarkan tabel 4.1. jenis penyakit yang banyak diderita oleh anak adalah GEA yaitu sebanyak 5 anak (38.5%). Pada masa anak usia pra sekolah merupakan masa anak untuk *explore* ke lingkungan. Bagi anak yang aktif pada usia ini akan terpapar dengan banyak hal di lingkungan tersebut sementara sistem anak masih lemah jika di bandingkan orang dewasa sehingga anak akan mudah jatuh sakit bila sistem imunnya lemah. Anak usia pra sekolah merupakan masa berpetualang dan melakukan aktivitas fisik variatif. Mereka tidak bisa jika di suruh diam, meloncat-loncat, melompat dan berlari bolak-balik bahkan ketika mereka tidur,

mereka sedikit bergerak gelisah atau rewel karena kelelahan (Santrock, 2011). Hidayat (2005) menambahkan ketahanan fisik anak cenderung lebih rentan dan proses fisiologisnya belum matang.

GEA atau diare merupakan penyakit sistem pencernaan banyaknya anak yang menderita diare disebabkan karena anak yang *eksplora* ke lingkungan tertentu akan mencoba merasakan dan memakan jenis makanan yang baru tetapi apabila makanan tersebut tidak ada kecocokan (alergi) dengan pencernaannya akan menyebabkan anak diare. Selain itu anak mencoba makanan baru karena pola makan anak yang tidak baik, morfologi gigi untuk mengunyah makanan sudah kuat, kebosanan anak terhadap suatu makanan tertentu, pola pemberian makanan kepada anak oleh orang tua dengan cara pemaksaan di sebabkan anak rewel juga merupakan faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya diare pada anak (Hidayat, 2005). Dikatakan bahwa kurangnya pengetahuan orang tua terhadap penyakit misalnya *higine* yang kurang juga merupakan faktor resiko terjadinya diare mengingat penularan penyakit ini melalui *finger*, *feses*, *Food*, dan *fly* (Ngastiyah, 2005).

Wong (2004) mengatakan bahwa keluarga merupakan sistem terbuka yang berperan dalam mempertahankan kelangsungan hidup anak. Sehingga anak yang sakit akan di berikan tindakan keperawatan di rumah sesuai dengan kemampuan mengatasi kesehatan keluarga tersebut. Semua pernyataan di atas tersebut sesuai paradigma keperawatan anak yaitu terdiri dari anak, konsep sehat dan sakit, keluarga dan keperawatan menurut pendapat (Hidayat, 2005).

2. Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Sebelum diberikan Terapi Bermain Origami

Kecemasan yang terjadi pada anak-anak sebenarnya merupakan hal yang normal, seperti yang di katakan oleh Miller (2002) bahwa kecemasan ini sebagai reaksi yang normal terhadap situasi yang penuh stress dan berada dalam kondisi yang baru atau asing. Berdasarkan tabel 4.4

dijabarkan bahwa dari 13 anak yang menjadi subjek penelitian, sebelum diberikan terapi bermain oleh peneliti sebanyak 11 anak (84.6%) menunjukkan sebagian besar kecemasan berat. Dari hasil wawancara dan observasi terhadap anak dan orang tua anak terdapat kecemasan berat mendominasi kategori kecemasan hasil penelitian ini yaitu sebesar 11 anak (84.6%). Rata-rata anak usia pra sekolah di Ruang rawat inap anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo yang menderita kecemasan berat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

- a. Anak mengalami trauma pada tindakan keperawatan seperti pemasangan jarum infus, pemberian obat lewat infus dengan menyuntik dan pengambilan sampel darah. Tindakan keperawatan seperti itu merupakan tindakan yang menyebabkan perlukaan pada anak, menyebabkan rasa nyeri dan rasa sakit pada anak. Menurut Supartini (2004) kecemasan meningkat ketika anak kehilangan kendali akibat adanya kelemahan fisik, rasa nyeri dan perasaan takut akan mati. Sedangkan reaksi karena luka pada tubuh dan rasa sakit, anak biasa mengungkapkan secara verbal pada yang sedang dirasakan karena anak sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan mampu menunjukkan lokasinya.
- b. Anak yang dirawat yaitu (61.5%) sebanyak 8 anak baru mengalami pertama kali dirawat di rumah sakit. Dan di antara dari mereka mengalami kecemasan yang cenderung lebih tinggi atau berat dibandingkan dengan anak yang sebelumnya sudah pernah menjalani perawatan di rumah sakit. Kecemasan anak yang dialami disini juga disebabkan karena memang anak sebelumnya tidak diorientasikan terlebih dahulu dengan lingkungan yang mereka anggap asing atau rumah sakit dan tidak diperkenalkan dengan orang-orang yang berada di rumah sakit sehingga hal ini dapat meningkatkan kecemasan pada anak. Sesuai dengan pernyataan Supartini (2004) bahwa pengalaman sebelumnya dan lingkungan asing merupakan penyebab kecemasan bagi anak baik lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan atau

ruang rawat, alat-alat rumah sakit, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan sosial seperti sesama pasien anak maupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri.

- c. Pembatasan aktivitas memang sangat berpengaruh terhadap kecemasan anak ketika dihospitalisasi. Kebanyakan dari mereka menghabiskan waktu di atas tempat tidur sehingga kecemasan yang mereka alami semakin meningkat. Wong (2004) mengatakan bahwa keterbatasan fisik dan hospitalisasi merupakan *stressor* yang besar bagi anak. Nursalam (2005) juga menambahkan bahwa sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang sangat tampak pada anak. Jika anak menjalani perawatan di rumah sakit, anak akan mudah mengalami krisis di karenakan stress akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, hal ini karena anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping dalam mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peran aktif keluarga masih kurang terhadap upaya menurunkan tingkat kecemasan pada anak. Hal ini dikarenakan harus bergantian dengan anggota keluarga yang lain, sehingga akan menimbulkan atau menyebabkan rasa protes pada anak karena perhatian orang tua yang di dapatkan kurang. Perawat lebih banyak melakukan kerja sama dengan orang tua anak dalam hal pelaksanaan prosedur tindakan keperawatan. Supartini (2004) mengatakan bahwa untuk sistem pendukung yang tersedia misalnya peran aktif orang tua akan dapat membantu anak dalam melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya.

Hasil dari observasi yang dilakukan oleh peneliti pada saat perawat masuk ke dalam ruangan dan mendekati anak, reaksi yang selalu muncul yaitu ekspresi wajah anak tegang, memegangi atau mendekati orang tua atau saudaranya bahkan ada yang langsung menangis sambil memeluk orang tua nya dan meminta pulang ke rumah. Sedangkan pada saat perawat

melakukan pemeriksaan, melakukan tindakan yang menyakitkan (menyuntikkan obat, mengambil sampel darah, merawat luka dan pemasangan infus) reaksi yang paling sering muncul seperti ekspresi wajah tegang dan pucat, anak menangis, memegang erat atau memanggil-manggil jika orang tuanya jauh, meronta-ronta serta gemetaran. Sedangkan saat perawat ingin memberikan makan, obat dan mengajak anak bercakap-cakap respon atau reaksi yang ditunjukkan anak cenderung diam dan tidak kooperatif. Ini sesuai dengan pernyataan Jovan (2007) yang mengemukakan bahwa pada masa pra sekolah (3-5 tahun) reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah menangis perlahan, takut, reaksi agresif, marah, berontak, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan dan tidak bersedia kerja sama dengan perawat.

3. Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Setelah diberikan Terapi Bermain dengan Origami

Berdasarkan tabel 4.2 setelah dilakukan terapi bermain terjadi penurunan kecemasan dari 13 anak yang diobservasi, tingkat kecemasan sedang sebanyak 12 anak (92.3%) dan yang mengalami kecemasan ringan yaitu 1 anak (7.7%). Dilihat dari hasil tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa setelah dilakukan terapi bermain tingkat kecemasan anak mengalami penurunan baik jumlah maupun kategorinya. Terapi bermain yang dilakukan peneliti merupakan kegiatan yang menyenangkan bagi anak sehingga dapat menciptakan rasa bahagia karena merasa terhibur. Dengan diberikan terapi bermain origami akan mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak karena ketakutan anak menjadi berkurang, anak menjadi familiar dengan lingkungan rumah sakit yang dianggap asing dan anak tidak akan merasa jenuh karena adanya waktu mereka diisi bermain menggunakan origami

Menurut Wong (2009) terapi bermain adalah terapi dengan menggunakan permainan yang diberikan dan digunakan anak untuk menghadapi ketakutan, mengenal lingkungan asing, belajar mengenal

perawatan dan prosedur tindakan keperawatan serta staff rumah sakit yang ada. Hal ini didukung dengan pernyataan Wong (2004) bahwa bermain memang sangat efektif dan sangat berfungsi untuk memfamiliarikan lingkungan rumah sakit kepada anak.

Origami pada anak pra sekolah belajar tentang banyak hal terutama tentang kesabaran, mengembangkan daya imajinasi, belajar mengenali warna, cara mengikuti instruksi berhitung, mengembangkan keterampilan tangan, melatih motorik halus, cara menghasilkan kreasi yang kreatif, dapat menghargai suatu karya dan origami akan menambah kecerdasan anak, akan melatih perkembangan otak. Origami merupakan permainan yang dapat diterapkan pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi karena sesuai prinsip permainan yang ada di rumah sakit yaitu tidak membutuhkan energi yang banyak, singkat dan sederhana (Kobayashi, 2008).

Peranan orang tua dalam pelaksanaan terapi bermain sangat besar. Dari 13 anak yang diobservasi, orang tua ikut dalam permainan dengan cara mendampingi serta menghibur anak bentuk origami yang dapat diajarkan pada anak prasekolah seperti ikan paus, kepala anjing, kepala kelinci, lumba-lumba, belalang, rumah, mobil box, burung hantu, bunga mawar, pohon cemara, kepik, kapal laut, pesawat terbang, angsa, kepiting, bentuk kotak, bentuk segitiga, kepala kucing, monyet, dan kucing. Dalam hal ini akan lebih berpengaruh pada penurunan tingkat kecemasan anak. Sesuai dengan pernyataan Supartini (2004) bahwa sistem pendukung yang tersedia misalnya peran aktif orang tua akan membantu anak dalam melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Pada penelitian sebelumnya sudah di jelaskan oleh Widodo (2012) yaitu peran keluarga dan lingkungan sangat berpengaruh dalam mempercepat proses penyembuhan dan terapi yang dilakukan.

Setelah diberikan terapi bermain origami kepada anak, didapati pada saat perawat masuk ke ruangan dan mendekati anak, tidak ada lagi respon seperti ekspresi wajah tegang, memerangi atau mendekati orang tua

atau saudaranya. Dan dari hasil wawancara kepada orang tua setelah dilakukannya terapi origami pada anak-anak mereka respon orang tua sangat merasa senang karena dapat memberikan hiburan pada anak mereka yang awalnya mengalami kecemasan jadi berkurang dengan adanya terapi origami. Sedangkan pada saat perawat melakukan pemeriksaan, melakukan tindakan yang menurut anak menyakitkan (menyuntikkan obat, mengambil sampel darah, merawat luka dan pemasangan infus) ekspresi wajah tersenyum, dan berani menatap perawat. Sementara saat perawat memberikan obat dan mengajak bercakap-cakap, anak menjadi lebih kooperatif dan tidak lagi diam, bahkan beberapa anak mengajak untuk lebih lama bercakap-cakap.

Dengan adanya terapi bermain reaksi kecemasan yang muncul pada anak dapat berkurang dan meminimalkan efek hospitalisasi. Hal tersebut mendukung penelitian yang dilakukan oleh Kiche ank Almeida (2007) tentang “*Therapeutic Toy Strategy For Pain Management and Relief During Dressing Change In Children*”.

4. Pengaruh Terapi Bermain dengan Origami Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah

Berdasarkan tabel 4.6 tentang analisis tingkat kecemasan sebelum dan setelah terapi bermain origami pada anak usia pra sekolah di bangsal cempaka RSUD Wates Kulon Progo dapat dijabarkan bahwa nilai $Z = -3.207$, sedangkan nilai $p\text{ value} = 0.001$. Dengan nilai $p\text{ value} = 0.001 < 0,05$ maka H_1 diterima yang berarti ada pengaruh terapi bermain origami terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi di ruang rawat inap anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo.

Supartini (2004) mengatakan bahwa intervensi yang penting dilakukan perawat terhadap anak dan berprinsip untuk meminimalkan *stressor*, mencegah perasaan kehilangan, meminimalkan perasaan rasa takut dan nyeri terhadap perlukaan, serta memaksimalkan perawatan di rumah sakit melalui terapi bermain. Dalam penelitian ini, peneliti mencoba

menggunakan terapi bermain dengan origami untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang dihospitalisasi.

Adanya pengaruh terapi bermain origami terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah di ruang rawat inap anak Cempaka RSUD Wates Kulon Progo yang ditunjukkan dari hasil uji hipotesis menggunakan analisis uji statistik *Nonparametric Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu adanya pengaruh yang signifikan.

Dalam penelitian ini penurunan tingkat kecemasan membuat anak menjadi kooperatif setelah diberikan terapi bermain, hal ini di buktikan dengan mereka yang ingin makan dan minum obat. Perilaku tersebut dilihat melalui lembar observasi yaitu reaksi yang muncul ketika perawat memberikan tindakan keperawatan anak tidak lagi menolak dan lebih bisa terbuka dengan perawat. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Oktavianah (2012), dengan judul pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yakni menunjukkan adanya pengaruh bermakna dari pemberian terapi bermain terhadap tingkat kooperatif anak usia pra sekolah di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Setelah dilakukan terapi bermain anak menjadi lebih terbuka dan mau berkomunikasi atau diajak berbicara dengan perawat setelah diberikan terapi bermain. Perilaku ini ditunjukkan dari lembar observasi yaitu ketika perawat mengajak berbicara dengan anak, anak akan merespon perawat dan tidak diam lagi. Hasil penelitian ini juga mendukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Listyorini (2009) dengan judul pengaruh terapi bermain terhadap kemampuan sosialisasi anak selama menjalani perawatan di RSUP DR. Sardjito yakni menunjukkan adanya pengaruh bermakna dari pemberian terapi bermain terhadap sosialisasi anak usia pra sekolah di RSUP DR. Sardjito

Setelah dilakukan terapi bermain anak lebih menerima tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Hal ini dilihat dari reaksi anak yang tidak lagi meronta-ronta, menangis dan tidak lagi menyakiti perawat

saat ingin dilakukan tindakan invasif atau tindakan keperawatan. Penelitian yang mendukung yaitu Susanti (2012) yang menyimpulkan ada pengaruh terapi bermain terhadap penerimaan tindakan invasif pada anak usia pra sekolah di RSUD Wates Kulon Progo.

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa bermain di rumah sakit sangat bermanfaat sekali untuk menurunkan kecemasan anak selama menjalani perawatan. Sesuai dengan pernyataan yang di katakan oleh Supartini (2004) bahwa tujuan dari terapi bermain adalah anak dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress karena sakit dan harus dirawat di rumah sakit.

C. Keterbatasan dan kelemahan Penelitian

Penelitian ini mengalami berbagai keterbatasan dan kendala dalam penelitian antara lain:

- a. Adanya variabel yang tidak terkontrol yaitu variabel pengganggu yang tidak dikendalikan oleh peneliti yaitu perpisahan dengan orang tua dan takut terhadap cedera tubuh sehingga kevalidan hasil penelitian terjadi penurunan kecemasan karena murni dari pengaruh terapi bermain menjadi kurang kuat karena adanya faktor lain yang tidak bisa dikendalikan tersebut.
- b. Pengambilan anak sebagai sampel penelitian tidak semua diobservasi dengan frekuensi yang sama (dari 1 anak ke anak yang lain lama pemberian terapi bermain origami tidak sama). Hal ini karena waktu untuk penelitian yang terbatas hanya 2 minggu dalam 1 pertemuan 10-15 menit.