

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang berada di Kabupaten Bantul provinsi Yogyakarta. Rumah Sakit ini terletak di Jalan Jendral Sudirman 124 Bantul Yogyakarta kode pos 55711 dengan telepon/ fax. (0274) 368238, 367437 dan memiliki luas tanah 5674 meter<sup>2</sup>.

Rumah Sakit ini memiliki beberapa fasilitas dan memiliki banyak ruang rawat inap, termasuk ruang rawat inap anak yaitu Ruang Anak Ar Rahman. Di ruang ini terdapat 17 kamar yang terdiri dari 1 kamar VIP, 3 kamar kelas I, 1 kamar isolasi yang terdiri dari 2 *bed* tempat tidur, 6 kamar kelas II dan kamar kelas III yang terdiri dari 1 *bed* tempat tidur. Anak yang di rawat disini berusia antara 1 tahun sampai 12 tahun. Jumlah pasien anak yang dirawat disini pada bulan januari 2012 adalah 118 pasien dan bulan february 2012 adalah 128 pasien. Penelitian ini secara keseluruhan dilaksanakan di Ruang Anak Ar Rahman kelas II dan kelas III pada tanggal 21 Maret 2012 sampai tanggal 3 Mei 2012 yaitu selama 6 minggu. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 anak usia pra sekolah (3 sampai 5 tahun).

Di Ruang Anak Ar Rahman selama anak dirawat menunjukkan adanya kecemasan. Mereka akan mengeluarkan respon seperti menangis, meronta-ronta, memeluk ibunya, mengajak pulang dan berteriak saat dokter, perawat atau petugas laboratorium memberikan intervensi atau prosedur keperawatan. Perawat anak disini lebih banyak bekerja sama dengan penunggu atau orang tua pasien dalam melakukan intervensi keperawatan kepada anak. Di ruang ini tidak ada terapi bermain yang dilakukan oleh perawat. Ini disebabkan karena tidak adanya ruang bermain atau fasilitas bermain bagi anak dan jumlah perawat yang ada tidak seimbang dengan jumlah anak yang dirawat selain itu perawat disini menganggap sudah cukup dengan hanya membiarkan anak bermain sendiri dengan orang

tuanya karena perawat terlalu sibuk dengan aktivitas rutinnnya sehingga waktu untuk bermain dengan anak sangat sedikit.

## 2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 anak sesuai dengan kriteria yang peneliti tetapkan. Berdasarkan catatan pasien selama penelitian ini yang di rawat di Ruang Anak Ar Rahman PKU Muhammadiyah Bantul, karakteristik anak yang menjadi subyek penelitian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1.  
Distribusi Karakteristik Responden Anak Usia Pra Sekolah yang dirawat di Ruang Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>1. Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	13	43,3
Perempuan	17	56,7
<b>2. Umur anak</b>		
3 - <4 tahun	19	63,3
4 - <5 tahun	6	20,0
5 tahun	5	16,7
<b>3. Rawat ke-</b>		
Pertama	18	60,0
Kedua	12	40,0
<b>4. Lama perawatan</b>		
3 hari	7	23,3
4 hari	15	50,0
5 hari	7	23,3
6 hari	1	03,3
<b>5. Diagnosa medis</b>		
GEA	6	20,0
Kejang Demam	6	20,0
ISK	4	13,3
ISPA	3	10,0
Pneumonia	2	06,7
Febris	2	06,7
Rhinofaringitis	2	06,7
Asma	2	06,7
Typus	1	03,3
Broncopneumonia	1	03,3
Disentri	1	03,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber ; Data Primer (2012)

Berdasarkan tabel diatas, dari 30 anak yang diambil sebagai subyek penelitian jenis kelamin perempuan lebih banyak yakni sebesar 56,7% dan sisanya laki-laki yakni sebesar 43,3%. Karakteristik responden menurut usia yang paling banyak adalah pada umur 3- <4 tahun yaitu sebesar 63,3% dan paling sedikit responden usia 5 tahun yaitu sebesar 16,7%.

Sebagian besar 60,0% anak baru pertama kali dirawat dan 40,0% anak sebelumnya sudah pernah masuk dan dirawat dirumah sakit dengan lama perawatan yang bervariasi, rata-rata mendapatkan 4 hari perawatan. Hal ini memudahkan peneliti dalam memberikan terapi bermain karena rata-rata anak mendapatkan ini sebagai suatu hal yang baru dengan rata-rata perawatan 5 hari dan 6 hari anak dapat diberikan terapi bermain selama 3 hari sesuai dengan kriteria waktu yang telah ditentukan. Bagi anak yang dirawat selama 3 hari terapi bermain dilakukan sesuai dengan situasi dan kondisi. Adapun jumlah anak yang dirawat selama 4 hari sebesar 50,0% dan yang terkecil adalah selama 6 hari yakni sebesar 3,3%.

Dari 30 anak, terdapat 11 jenis penyakit yang diderita anak dengan penyakit terbanyak yaitu GEA dan Kejang Demam masing-masing sebanyak 20,0% dan penyakit yang diderita anak dengan penyakit paling sedikit sebanyak 3,3% untuk masing-masing jenis penyakit Bronchopneumonia, Disentri, dan Typus. Keterbatasan aktivitas pada anak menyebabkan terapi bermain banyak dilakukan di tempat tidur sesuai dengan kondisi berat ringannya anak.

### 3. Kecemasan Sebelum diberikan Terapi Bermain

Hasil observasi perawat tingkat kecemasan anak dikategorikan dengan distribusi normal menjadi 3 yaitu ringan, sedang, dan berat dengan nilai terendah 32 dan tertinggi 128. Penilaian diperoleh dari perhitungan 32 item dengan skor terendah 1 dan skor tertinggi 4. Berikut ini adalah tabel yang berisi pengkatagorian tingkat kecemasan anak berdasarkan distribusi normal sebelum diberikan terapi bermain oleh perawat.

Tabel 4.2.  
Gambaran Tingkat Kecemasan Sebelum Terapi Bermain dengan Menggambar dan Mewarnai pada Anak Pra Sekolah di Ruang Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul

Tingkat kecemasan	Rentang nilai	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	<64	1	03,3
Sedang	64-96	14	46,7
Berat	>96	15	50,0
Total		30	100

Sumber ; Data Primer (2012)

Berdasarkan tabel 4.2. diatas, dari 30 anak yang menjadi subyek penelitian, sebelum diberikan terapi bermain oleh perawat sebanyak 50,0 % anak menunjukkan kecemasan tinggi dan sebanyak 3,3 mengalami kecemasan ringan.

#### 4. Kecemasan Sesudah diberikan Terapi Bermain

Tingkat kecemasan anak sesudah diberikan terapi bermain oleh perawat dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4.3.  
Gambaran Tingkat Kecemasan Sesudah Terapi Bermain dengan Menggambar dan Mewarnai pada Anak Pra Sekolah di Ruang Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul

Tingkat kecemasan	Rentang nilai	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	<64	18	60,0%
Sedang	64 - 96	11	36,7%
Berat	>96	1	03,3%
Total		30	100

Sumber ; Data Primer (2012)

Dari tabel 4.3. dapat dijabarkan bahwa sesudah dilakukan terapi bermain maka dilakukan kembali observasi tingkat kecemasan anak dan hasilnya didapatkan bahwa sesudah diberikan terapi bermain tingkat kecemasan ringan adalah yang terbanyak yakni sebesar 60,0 % dan terkecil adalah kecemasan berat yakni sebesar 3,3 %.

## 5. Hasil Uji Hipotesis dengan Uji Statistik *Nonparametric Wilcoxon Signed Rank Test*

Berikut ini adalah tabel hasil uji hipotesis dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain.

Tabel 4. 4.  
Analisis Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Terapi Bermain  
pada Anak Pra Sekolah di Ruang Ar Rahman  
RS PKU Muhammadiyah Bantul

Test Statistic	Z	A. Sig. (2-t)
Kecemasan (sebelum) – kecemasan (sesudah)	-4.767	.000

Sumber ; Data Primer (2012)

Uji hipotesis menggunakan analisis uji statistik *Nonparametric Wilcoxon Signed Rank Test*. Berdasarkan tabel 4.4. diatas dapat diperoleh bahwa nilai  $p$  value = 0.000 <  $\alpha$  = 0.05, maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada pengaruh terapi bermain dengan menggambar dan mewarnai terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah di Ruang Anak Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul.

### B. Pembahasan Penelitian

#### 1. Karakteristik Responden

Pada tabel 4.1. Usia anak yang mendominasi adalah 3-<4 tahun yaitu sebesar 63,3%. Hal tersebut terjadi karena 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 yang baru. Santrock (2011) mengatakan bahwa anak usia pra sekolah merupakan tahap inisiatif sesuai teori psikososial Erikson dimana anak memasuki dunia sosial yang lebih luas, mereka lebih banyak menghadapi tantangan daripada ketika mereka bayi dan belajar mencari pengalaman baru secara aktif dalam melakukan aktivitasnya yang bertujuan menghadapi tantangan lingkungan tersebut.

Dalam lingkungan yang baru tidak dipungkiri bahwa anak akan terpapar dengan berbagai hal dalam lingkungan tersebut yang mungkin dapat menyebabkan anak jatuh sakit. Anak usia 3 tahun akan jauh lebih aktif ketimbang anak usia 4 atau 5 tahun. Anak usia 3 tahun memiliki tingkat aktivitas tertinggi dalam rentang usia kehidupan manusia (Santrock, 2011). Sementara sistem imun anak usia 3 tahun akan lebih lemah dibandingkan anak usia 4 atau 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 lebih banyak terpapar lingkungan dan akhirnya jatuh sakit jika sistem imunnya tidak kebal (Hidayat, 2005).

Rata-rata perawatan anak usia pra sekolah disini adalah 4 hari yaitu sebesar 50,0%. Hal tersebut dikarenakan dari kebiasaan masyarakat bahwa orang tua atau keluarga akan membawa anak yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan setelah kurang lebih 2-3 hari karena ketika anak jatuh sakit maka akan dilakukan tindakan keperawatan di rumah terlebih dahulu. Wong (2004) mengatakan keterlibatan keluarga secara langsung kepada anak yang sakit merupakan bagian dari peran keluarga sebagai 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 tuanya ke rumah sakit tetapi akan dilakukan perawatan di rumah seperti dikompres atau diberikan obat penurun panas, apabila suhu badan anak tersebut tidak turun pada hari berikutnya maka barulah orang tua tersebut 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).

Dilihat pada tabel 4.1. jenis penyakit yang banyak diderita oleh anak adalah GEA dan Kejang Demam yakni sekitar 20,0 % untuk masing-masing jenis penyakit tersebut. Pada masa usia pra sekolah merupakan masa anak untuk *eksplora* ke lingkungan. Dimana anak yang aktif pada usia ini akan terpapar dengan banyak hal di lingkungan tersebut sementara sistem anak masih lemah jika dibandingkan 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 mau diam, meloncat-loncat, melompat dan berlari bolak-balik bahkan ketika mereka tidur, mereka sedikit bergerak gelisah (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 tentunya akan mencoba merasakan dan memakan jenis makanan yang baru tapi 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 disebabkan anaknya *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 penuran penyakit ini melalui *finger, feses, food* dan *fly* (Ngastiyah, 2005).

Kejang Demam juga merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh anak. Hal ini didasarkan pada kebiasaan orang tua yang membawa anaknya yang sakit panas (hipertermia) setelah beberapa hari dirawat dirumah dan tidak mengalami perbaikan kondisi. Anak yang suhu badannya tinggi akan mencetuskan kejang. Pengobatan sekedarnya dirumah misal dengan mengompres anak tidak akan efektif akhirnya anak yang suhu badannya semakin tinggi

menjadi kejang. Ketika kejang sudah terjadi, barulah anak dibawa ke tempat pelayanan kesehatan.

Ngastiah (2005) mengatakan kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Pada percobaan binatang, suhu yang tinggi dapat menyebabkan bangkitan kejang. Hampir 3% anak yang berumur dibawah 5 tahun pernah menderita kejang demam. Wong (2004) menyampaikan bahwa keluarga merupakan sistem terbuka yang berperan dalam mempertahankan kelangsungan hidup anak. Sehingga anak sakit akan diberi tindakan keperawatan dirumah sesuai dengan kemampuan mengatasi masalah kesehatan oleh keluarga tersebut. Semua pernyataan diatas tersebut sesuai dengan paradigma keperawatan anak yakni yang terdiri dari anak, konsep sehat dan sakit, keluarga dan keperawatan menurut pendapat Hidayat (2005).

## 2. Kecemasan Sebelum diberikan Terapi Bermain dengan Menggambar dan Mewarnai

Kecemasan yang terjadi pada anak-anak sebenarnya adalah normal, seperti yang diungkapkan Miller (2002) bahwa kecemasan itu sebagai reaksi yang normal terhadap situasi yang penuh stress dan berada dalam situasi yang baru. Dari tabel 4.2. dapat dijabarkan sebagai berikut bahwa dari 30 anak yang menjadi subyek penelitian, sebelum diberikan terapi bermain oleh perawat sebanyak 50,0% anak menunjukkan kecemasan tinggi. Dilihat dari kategorinya terdapat katogori mayoritas anak dengan kecemasan tinggi sebelum dilakukan terapi bermain.

Tingkat kecemasan berat mendominasi katagori kecemasan hasil penelitian ini yakni sebesar 50,0 % anak. Banyaknya usia anak pra sekolah di Ruang Anak Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul yang menderita kecemasan berat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain :

Pertama, anak mengalami trauma pada tindakan keperawatan seperti pemasangan jarum infus, pemberian obat lewat dengan menyuntik dan pengambilan sampel darah. Tindakan keperawatan yang 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 biasanya mengungkapkan secara verbal apa yang dirasakannya karena anak sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan mampu menunjukkan lokasinya.

Kedua, sebagian besar anak yang dirawat yaitu 60,0% anak baru pertama kali dirawat dirumah sakit. Sebagian dari mereka kecemasannya cenderung lebih tinggi dibandingkan anak yang sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit. Kecemasan anak yang dialami disini juga disebabkan karena memang anak sebelumnya tidak diorientasikan terlebih dahulu dengan lingkungan rumah sakit tempat anak dirawat dan tidak diperkenalkan dengan orang-orang yang berada di rumah sakit sehingga tingkat kecemasannya semakin meningkat. Hal tersebut 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.

Ketiga, pembatasan aktivitas memang berpengaruh terhadap kecemasan anak ketika dihospitalisasi. Disini anak kebanyakan menghabiskan waktu aktivitasnya ditempat tidur sehingga kecemasan yang mereka alami juga meningkat. Sesuai pernyataan Wong (2004) bahwa keterbatasan fisik dan hospitalisasi merupakan stressor yang besar bagi anak. Selain itu Nursalam (2005) menambahkan anak usia pra sekolah juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.

Berdasarkan pengamatan peneliti, peran aktif orang tua masih kurang dalam kaitannya menurunkan kecemasan anak. Hal tersebut sehubungan dengan keterbatasan waktu keluarga menunggu di rumah sakit, karena harus bergantian dengan anggota keluarga yang lain, sehingga akan menimbulkan rasa protes anak karena perhatian yang kurang. Orang tua cenderung lebih banyak bekerja sama dengan perawat dalam hal pelaksanaan prosedur tindakan keperawatan. Supartini (2004) mengatakan bahwa sistem pendukung yang tersedia misalnya peran aktif orang tua akan membantu anak dalam melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya.

Hasil dari observasi peneliti dan perawat pada saat perawat masuk ke ruangan dan mendekati anak, reaksi yang selalu muncul yaitu ekspresi wajah tenang, memegang atau mendekati orang tua atau saudaranya. Sedangkan pada saat perawat melakukan pemeriksaan, melakukan tindakan yang menyakitkan (menyuntik, mengambil darah, merawat luka, memasang infus) reaksi yang paling sering muncul pada anak yaitu ekspresi wajah tegang, anak menangis, memegang erat atau memanggil-manggil jika orang tuanya jauh dan merontaronta. Sementara saat perawat memberi makan, obat dan mengajak bercakap-cakap reaksi yang muncul adalah anak cenderung diam dan tidak kooperatif. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Jovan (2007) bahwa pada masa pra sekolah (usia 3-5 th) reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah menangis perlahan, takut, reaksi agresif, marah, berontak, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan dan tidak mau bekerja sama dengan perawat.

### 3. Kecemasan Sesudah diberikan Terapi Bermain dengan Menggambar dan Mewarnai

Terapi bermain menurut Wong (2009) adalah suatu terapi dengan menggunakan permainan yang diberikan dan digunakan anak untuk menghadapi ketakutan dan kecemasan, mengenal lingkungan asing, belajar mengenal perawatan dan prosedur tindakan keperawatan serta staff rumah sakit yang ada.

Berdasarkan tabel 4.3. setelah dilakukan terapi bermain terjadi penurunan kecemasan dimana dari 30 anak yang diobservasi, tingkat kecemasan ringan menjadi 60,0% anak. Melihat 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 tercipta perasaan bahagia.

Dengan diberikan terapi bermain dengan menggambar dan mewarnai akan mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak karena ketakutan anak menjadi berkurang, anak menjadi familiar dengan lingkungan rumah sakit dan anak tidak akan jenuh karena adanya waktu mereka diisi dengan kegiatan menggambar dan mewarnai. Hal tersebut mendukung pernyataan Wong (2004) bahwa bermain memang sangat efektif dan berfungsi untuk menfamiliarkan lingkungan rumah sakit.

Dengan menggambar dan mewarnai di rumah sakit, anak akan belajar mengenal tentang sistem tubuh dengan melihat gambar, menggambar organ-organ tubuh, mewarnai dan menjelaskan pada anak organ mana yang sakit.

Peneliti dalam pemberian terapi bermain memilih jenis gambar yang berhubungan dengan kesehatan seperti gambar profesi kesehatan, gambar suasana rumah sakit, organ-organ tubuh dan alat-alat kesehatan agar anak-anak yang dirawat lebih familiar dengan lingkungan asing. Menurut Suparto (2003) menggambar dan mewarnai biasanya dilaksanakan sebelum melakukan prosedur keperawatan pada anak, hal ini bertujuan untuk mengurangi rasa tegang dan emosi yang dirasakan anak selama prosedur keperawatan.

Peranan orang tua dalam pelaksanaan terapi bermain sangat besar. Dari 30 anak yang peneliti observasi, anak yang orang tuanya aktif ikut dalam permainan, dekat dengan anak dan selalu berusaha menghibur, penurunan reaksi kecemasan anak lebih cepat dibandingkan anak yang orang tuanya pasif. Hal ini sesuai dengan penelitian Rodhiantho (2004) yang menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat dukungan keluarga maka tingkat kecemasan perpisahan

anak usia pra sekolah yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit akan semakin turun.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama melakukan terapi bermain, reaksi terhadap kecemasan yang muncul anak yang dirawat sangat dipengaruhi oleh pengalaman mereka selama dilakukan tindakan dan persepsi masing-masing anak terhadap tindakan pengobatan tersebut. Reaksi akibat hospitalisasi sangat berdampak bagi kerjasama anak dan orang tua sebagai dasar pemberian asuhan keperawatan (Wong, 2009).

Setelah diberikan terapi bermain pada saat perawat masuk ke ruangan dan mendekati anak, reaksi anak tidak lagi menunjukkan lagi respon seperti wajah tenang, memegang atau mendekati orang tua atau saudaranya. Sedangkan pada saat perawat melakukan pemeriksaan, melakukan tindakan yang menyakitkan (menyuntik, mengambil darah, merawat luka, memasang infus) ekspresi wajah tegang, anak menangis, memegang erat atau memanggil-manggil jika orang tuanya jauh dan meronta-ronta dari selalu menjadi sering muncul. Sementara ketika perawat memberi makan, obat dan mengajak bercakap-cakap anak tidak lagi diam dan lebih kooperatif.

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

#### 4. Pengaruh Terapi Bermain dengan Menggambar dan Mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan

Hospitalisasi jauh dari hal yang menyenangkan bagi anak. Supartini (2004) mengatakan intervensi yang penting dilakukan perawat terhadap anak berpinsip 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

menggambar dan mewarnai untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang dihospitalisasi.

Adanya pengaruh terapi bermain dengan menggambar dan mewarnai terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah di Ruang Perawatan Anak Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul ditunjukkan dari hasil uji hipotesis menggunakan analisis uji statistik *Nonparametric Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu adanya pengaruh yang signifikan.

Dalam penelitian ini anak menjadi kooperatif setelah diberikan terapi bermain dibuktikan dengan mereka yang mau makan, dan minum obat. Perilaku tersebut dapat dilihat dari lembar observasi yakni reaksi yang muncul ketika perawat memberi tindakan keperawatan anak tidak lagi menolak dan lebih terbuka dengan perawat. Hal tersebut mendukung penelitian yang dilakukan oleh Herliana (2001) yakni adanya pengaruh yang bermakna dari pemberian terapi bermain terhadap peningkatan perilaku kooperatif anak pra sekolah di IRNA RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Setelah diberikan terapi bermain anak menjadi lebih terbuka dan mau berkomunikasi artinya anak mau diajak berbicara dengan perawat setelah diberi terapi bermain. Perilaku tersebut ditunjukkan dari lembar observasi yakni ketika perawat mengajak berbicara dengan anak, anak merespon perawat dan tidak lagi diam. Hasil penelitian ini juga mendukung temuan Lisyorini (2006) bahwa terapi bermain ternyata memberikan pengaruh terhadap kemampuan sosialisasi anak, dimana akan meningkat setelah diberikan terapi bermain. Dilihat dari len

Setelah dilakukan terapi bermain anak lebih menerima tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Ditunjukkan dari reaksi anak yang tidak lagi meronta-ronta, menangis dan tidak lagi menyakiti perawat saat dilakukan tindakan keperawatan. Hal tersebut mendukung penelitian Widyasari (2004) yang menyimpulkan ada pengaruh terapi bermain terhadap penerimaan tindakan invasif pada anak pra sekolah di IRNA RSUD Ngudi Waluyo, Wlingi, Blitar.

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa bermain di rumah sakit sangat bermanfaat bagi anak untuk menurunkan kecemasan anak selama menjalani perawatan. Hal tersebut sesuai pernyataan Supartini (2004) bahwa tujuan dari terapi bermain adalah anak dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress karena sakit dan harus dirawat dirumah sakit.

### C. Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

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

- a. Adanya variabel yang tidak terkontrol yakni 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 pengaruh terapi bermain menjadi kurang kuat karena adanya faktor lain yang tidak bisa dikendalikan tersebut.
- b. Pengambilan anak sebagai sampel penelitian tidak semuanya diobservasi dengan frekuensi yang sama. Hal tersebut dikarenakan karena jumlah sampel yang banyak dan waktu penelitian yang terbatas.
- c. Penelitian ini dibantu oleh asisten peneliti sehingga peneliti sendiri tidak melihat atau mengamati secara *kontinue* saat asisten peneliti melakukan terapi bermain ketika penelitian berlangsung sehingga akan mempengaruhi kejujuran penelitian dalam pengumpulan data dan sangat dibutuhkan oleh peneliti untuk meminimalkan bias.