

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, lokasi 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 dan pasien anak di rawat di ruangan tersebut rata –rata berumur 3-5 tahun.

Anak usia pra sekolah yang di rawat di ruang Cempaka menunjukkan adanya respon kecemasan. Di antaranya seperti menunjukkan respon menangis, diam, memeluk ibunya, mengajak pulang, dan tidak kooperatif saat dokter atau perawat memberikan tindakan. Perawat anak disini lebih banyak bekerjasama dengan penunggu atau orang tua pasien dalam melakukan intervensi keperawatan kepada anak. Di ruang ini juga tidak ada program terapi bermain, khususnya yang di lakukan perawat. Hal ini disebabkan 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 dibawa dari rumah.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 21 anak sesuai dengan kriteria yang peneliti tetapkan. Berdasarkan catatan pasien selama penelitian ini yang dirawat di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates

Kulon Progo, karakteristik anak yang menjadi subyek penelitian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi Di Bangsal Cempaka RSUD Wates Kulon Progo

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1. Jenis Kelamin		
Laki – laki	8	38.1
Perempuan	13	61.9
2. Umur Anak		
3-4 tahun	9	42.9
4- 5 tahun	9	42.9
5 tahun	3	14.3
3. Rawat Ke		
Pertama	13	61.9
Kedua	8	38.1
4. Lama Rawat		
2hari	6	28.6
3hari	10	47.6
4 hari	4	19.0
5hari	1	4.8
5. Diagnosa Medis		
GEA (Gastroenteritis)	9	42.9
Febris	6	28.6
Kejang Demam	1	4.8
Asma	3	14.3
DBD	2	9.5
Total	21	100

Sumber : Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 3 distribusi responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 13 anak (61.9%), umur 3 - 4 tahun sebanyak 9 anak (42.9%), dengan riwayat rawat inap dirumah sakit untuk yang pertama kali sebanyak 13 anak (61.9%), sedangkan lama rawat 3 hari sebanyak 10 anak (47.6%) dan dengan diagnosa medis menderita GEA (Gastroenteritis) sebanyak 9 anak (42.9%).

3. Gambaran Tingkat Kecemasan Anak

Tabel 4
Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi
Bermain Mewarnai Di Bangsal Cempaka RSUD Wates

No	Kategori Kecemasan	Tingkat Kecemasan			
		Sebelum		Sesudah	
		F	%	F	%
1.	Ringan	2	9,5	3	14,3
2.	Sedang	2	9,5	11	52,4
3.	Berat	17	81	7	33,3
	Total	21	100	21	100,0

Sumber : Data Primer (2016)

Bedasarkan tabel 4 deskripsi responden sebelum dilakukan terapi bermain mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 17 anak (81%) sedangkan setelah dilakukan terapi bermain kecemasan anak menjadi kecemasan sedang sebanyak 11 anak (52.4%).

Tabel 5

Tabulasi Silang Karakteristik Responden Dengan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Setelah Terapi Mewarnai Di Bangsal Cempaka RSUD Wates

Karakteristik Responden	Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi						Total Pre	Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi						Total Post		
	Ringan		Sedang		Berat			Ringan		Sedang		Berat				
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)		F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)				
1. Jenis Kelamin																
Laki-laki	2	9.5	0	0	6	28.6	8	38.1	2	9.5	5	23.8	1	4.8	8	38.1
Perempuan	0	0	2	9.5	11	52.4	13	61.9	1	4.8	6	28.6	6	28.6	13	61.9
Total	2	9.5	2	9.5	17	81	21	100	3	14.3	11	52.4	7	33.3	21	100
2. Umur Anak																
3 - 4 tahun	0	0	0	0	9	42.9	9	42.9	0	0	6	28.6	3	14.3	9	42.9
4 - 5 tahun	2	9.5	1	4.8	6	28.6	9	42.9	2	9.5	3	14.3	4	19	9	42.9
5 tahun	0	0	1	4.8	2	9.5	3	14.3	1	4.8	2	9.5	0	0	3	14.3
Total	2	9.5	2	9.5	17	81	21	100	3	14.3	11	52.4	7	33.3	21	100
3. Rawat Ke																
Pertama	0	0	1	4.8	12	57.1	13	61.9	0	0	8	38.1	5	23.8	13	61.9
Kedua	2	9.5	1	4.8	5	23.8	8	38.1	3	14.3	3	14.3	2	9.5	8	38.1
Total	2	9.5	2	9.5	17	81	21	100	3	14.3	11	52.4	7	33.3	21	100
4. Lama Rawat																
2 hari	0	0	1	4.8	5	23.8	6	28.6	1	4.8	5	23.8	0	0	6	28.6
3 hari	2	9.5	1	4.8	7	33.3	10	47.6	2	9.5	3	14.3	5	23.8	10	47.6
4 hari	0	0	0	0	4	19	4	19	0	0	3	14.3	1	4.8	4	19
5 hari	0	0	0	0	1	4.8	1	4.8	0	0	0	0	1	4.8	1	4.8
Total	2	9.5	2	9.5	17	81	21	100	3	14.3	11	52.4	7	33.3	21	100
5. Diagnosa																
GEA	1	4.8	1	4.8	7	33.3	9	42.9	2	9.5	3	14.3	4	19	9	42.9
Febris	1	4.8	0	0	5	23.8	6	28.6	1	4.8	4	19	1	4.8	6	28.6
Kejang demam	0	0	0	0	1	4.8	1	4.8	0	0	1	4.8	0	0	1	4.8
Asma	0	0	1	4.8	2	9.5	3	14.3	0	0	2	9.5	1	4.8	3	14.3
DBD	0	0	0	0	2	9.5	2	9.5	0	0	1	4.8	1	4.8	2	9.5
Total	2	9.5	2	9.5	17	81	21	100	3	14.3	11	52.4	7	33.3	21	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan pada tabel 5 tentang tabulasi silang karakteristik responden sebagian responden jenis kelamin perempuan sebanyak 13 anak

(38.1%), sebelum intervensi kecemasan sedang sebanyak 2 anak (9.5%), dan kecemasan berat sebanyak 11 anak (52.4%), setelah intervensi kecemasan ringan sebanyak 1 anak (4.8%), kecemasan sedang sebanyak 6 anak (28.6%), dan kecemasan berat sebanyak 6 anak (28.6%), umur 3 - 4 tahun sebanyak 9 anak (42.9%), sebelum intervensi kecemasan berat sebanyak 9 anak (42.9%), setelah intervensi kecemasan ringan sebanyak 1 anak (4.8%), kecemasan sedang sebanyak 6 anak (28.6%), dan kecemasan berat sebanyak 3 anak (14.3%), dengan riwayat rawat inap dirumah sakit untuk yang pertama kali sebanyak 13 anak (61.9%), sebelum intervensi kecemasan sedang sebanyak 1 anak (4.8%), dan kecemasan berat sebanyak 12 anak (57.1%), setelah intervensi kecemasan sedang sebanyak 8 anak (38.1%), dan kecemasan berat sebanyak 5 anak (23.8%), sedangkan lama rawat 3hari sebanyak 10 anak (47.6%) sebelum intervensi kecemasan sedang sebanyak 1 anak (4.8%), dan kecemasan berat sebanyak 7 anak (33.3%), setelah intervensi kecemasan ringan sebanyak 2 anak (9.5%), kecemasan sedang sebanyak 3 anak (14.3%), dan kecemasan berat sebanyak 5 anak (23.8%), dan dengan diagnosa medis menderita GEA sebanyak 9 anak (42.9%), sebelum intervensi kecemasan ringan sebanyak 1 anak (4.8%), kecemasan sedang sebanyak 1 anak (4.8%), dan kecemasan berat sebanyak 7 anak (33.3%), setelah intervensi kecemasan ringan sebanyak 2 anak (9.5%), kecemasan sedang sebanyak 3 anak (14.3%), dan kecemasan berat sebanyak 4 anak (19%),.

a. Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan

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

Tabel 6

Analisis Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Terapi Bermain Mewarnai pada Anak Usia Prasekolah di Bangsal Cempaka RSUD Wates

Test Statistic	Z	A. Sig. (2-t)
Kecemasan (sebelum)-Kecemasan (sesudah)	- 3,317 ^b	,001

Sumber : (Data Primer 2016)

Bedasarkan tabel 6 dapat dijabarkan bahwa nilai $Z = -3,317$, sedangkan nilai $p\text{ value} = 0.001 < 0,05$ maka H_1 diterima yang berarti ada pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di ruang rawat inap anak (Cempaka) RSUD Wates.

B. Pembahasan Penelitian

1. Tingkat Kecemasan Sebelum diberikan Terapi Bermain Mewarnai

Kecemasan yang terjadi pada anak yang menjalani hospitalisasi sebenarnya adalah normal, seperti yang diungkapkan Miller (2012) bahwa kecemasan itu sebagai reaksi yang normal terhadap situasi yang penuh stress dan berada dalam situasi yang baru. Dilihat pada tabel 4 dapat dijabarkan bahwa dari 21 anak usia prasekolah menjadi subjek penelitian, sebelum diberikan terapi bermain mewarnai oleh peneliti sebanyak 17 anak (81%) menunjukkan kecemasan berat dilihat dari kategorinya mayoritas anak memiliki tingkat kecemasan yang cukup tinggi sebelum diberikan terapi bermain mewarnai. Hal serupa juga ditemui pada penelitian Solikhah (2011) yaitu tingkat kecemasan anak usia pra sekolah sebelum diberikan intervensi terapi bermain mengalami kecemasan dengan kategori tingkat kecemasan sedang.

Banyaknya anak usia pra sekolah di ruang Cempaka RSUD Wates yang dijadikan responden sebanyak 17 anak (81%) mengalami kecemasan berat yang disebabkan karena beberapa hal, antara lain :

- a. Anak mengalami trauma pada tindakan keperawatan seperti halnya pemasangan jarum infus, pemberian obat melalui suntikan dan pengambilan sampel darah. Tindakan keperawatan yang seperti itu merupakan tindakan yang menyebabkan perlukaan pada anak, menyebabkan rasa nyeri dan rasa sakit pada anak. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Supartini (2009) 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 menunjukan lokasinya.
- b. Anak yang dirawat yaitu (61.9%) sebanyak 13 anak baru pertama kali dirawat dirumah 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 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 (2009) bahwa pengalaman sebelumnya dan lingkungan asing merupakan penyebab kecemasan 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 turut berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak ketika dihospitalisasi. Disini anak kebanyakan menghaiskan waktu aktivitasnya ditempat tidur sehingga kecemasan yang mereka alami juga meningkat. Sesuai pernyataan Wong (2005) bahwa keterbatasan fisik dan hospitalisasi merupakan stressor yang besar bagi anak. Jika anak dirawat di rumah sakit, anak akan mudah mengalami krisis karena anak stress akibat perubahan baik pada status kesehatanya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari – hari dan anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian – kejadian yang bersikap menekan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, peran aktif keluarga masih kurang dalam upaya menurunkan kecemasan anak selama menjalani perawatan. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan waktu keluarga menunggu anak di rumah sakit, sebab harus saling bergantian dengan anggota keluarga yang lain, sehingga akan menimbulkan rasa protes pada anak karena perhatian yang didapatkan masih dirasanya kurang. Selain itu orang tua cenderung lebih banyak bekerja sama dengan perawat dalam hal pelaksanaan prosedur tindakan keperawatan maupun pemenuhan kebutuhan anak. Supartini (2009) berpendapat bahwa sistem pendukung yang tersedia misalnya peran aktif orang tua akan membantu anak dalam melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya.

Hasil dari observasi yang dilakukan oleh peneliti dan perawat pada saat perawat masuk ke dalam ruangan dan mendekati anak, reaksi yang selalu muncul dari anak yaitu ekspresi wajah anak yang tegang, memegang atau mendekati orang tua atau saudaranya bahkan ada juga beberapa anak yang langsung mejerit dan menangis meminta pulang ke rumah. Sedangkan pada saat perawat melakukan pemeriksaan, melakukan tindakan yang

menyakitkan (menyuntik, mengambil darah, memasang infus) reaksi yang paling sering muncul pada anak yaitu ekspresi wajah tegang dan pucat, anak menangis, memegang erat atau memanggil – manggil jika orang tuanya atau keluarga yang menunggunya dan meronta – ronta serta gemetaran. Sementara saat perawat memberi makan, obat dan mengajak bercakap – cakap reaksi yang muncul adalah anak cenderung diam dan tidak kooperatif, selain itu beberapa anak juga nampak bersembunyi denan otot dan raut wajah yang terlihat tegang. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Jovan (2007) bahwa pada masa pra sekolah usia 3 – 5 tahun reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah menanggapi perlahan, takut, reaksi agresif, marah, berontak, bekerja sama dengan perawat.

2. Tingkat Kecemasan Setelah diberikan Terapi Bermain 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 perawat dan prosedur tindakan keperawatan serta staff rumah sakit yang ada. Berdasarkan tabel 4 setelah anak diberikan terapi bermain mewarnai terjadi penurunan tingkat kecemasan dimana dari 21 anak yang diobservasi, tingkat kecemasan sedang menjadi 11 anak (52.4%) dari total seluruh anak yang diberikan terapi bermain mewarnai. Melihat hasil tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa setelah dilakukan terapi bermain mewarnai tingkat kecemasan anak mengalami penurunan baik jumlah maupun kategorinya. Terapi bermain yang dilakukan peneliti merupakan kegiatan yang menyenangkan bagi anak sehingga tercipta suasana akrab dan persaan bahagia. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Solikhah (2011) yang membuktikan bahwa tingkat kecemasan anak usia prasekolah setelah diberi inrevensi terapi bermain mengalami penurunan tingkat kecemasan sedang menjadi ringan.

Dengan diberikan terapi bermain mewarnai akan mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak karena ketakutan anak menjadi berkurang, anak menjadi lebih akrab dengan perawat dan lebih familiar dengan lingkungan rumah sakit serta anak tidak akan merasa jenuh karena waktu mereka diisi dengan kegiatan mewarnai. Hal tersebut mendukung pernyataan Wong (2009) bahwa bermain memang sangat efektif dan berfungsi untuk memfamiliarikan lingkungan rumah sakit.

Mewarnai memiliki beberapa keuntungan dibandingkan dengan terapi yang lainnya, karena mewarnai dapat memberikan kesenangan kepada anak, secara naluri anak usia pra sekolah memiliki kesenangan dalam mendengarkan cerita. Selain terapi mewarnai sangat efektif diberikan kepada anak yang memiliki keterbatasan energi untuk bermain (Wong, 2009). Mewarnai dapat menciptakan ekspresi sebagai pengungkapan perasaan diri dari seorang anak, melalui gambar yang dibuat dapat terlihat apa yang sedang dirasakan oleh anak usia pra sekolah apakah itu perasaan cemas, gembira, atau bahkan sedih. Menggambar merupakan ekspresi segala sesuatu yang muncul dalam kesadaran anak pada saat itu.

Peranan orang tua dalam pelaksanaan terapi bermain sangat besar. Dari 21 anak yang diobservasi, orang tua ikut dalam permainan dengan cara mendampingi serta menghibur anak dalam mewarnai yang dapat diajarkan pada anak pra sekolah seperti jarum suntik, stetoskop, dan termometer. Dalam hal ini berpengaruh pada penurunan tingkat kecemasan anak. Sesuai dengan pernyataan Supartini (2009) bahwa sistem pendukung yang tersedia misalnya peran aktif orang tua akan membantu anak dalam melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Pada penelitian sebelumnya sudah dijelaskan oleh Widodo (2012) yaitu peran keluarga dan lingkungan sangat berpengaruh dalam mempercepat proses penumbuhan dan terapi tindakan.

Setelah diberikan terapi bermain mewarnai kepada anak, pada saat perawat masuk ke ruangan mendekati anak, tidak ada lagi respon seperti ekspresi wajah tegang, memegang atau mendekati orang tua atau saudaranya. Sedangkan pada saat perawat melakukan pemeriksaan, melakukan tindakan menyakitkan (menyuntik, mengambil darah, memasang infus) ekspresi wajah tegang, anak meringis bahkan sampai menangis, memegang erat orang tuanya menjadi jarang muncul pada anak. Sementara saat perawat memberikan obat dan mengajak bercakap – cakap, anak menjadi kooperatif dan tidak lagi diam, bahkan beberapa anak mengajak untuk lebih lama lagi bercakap – cakap. Dengan adanya terapi bermain reaksi kecemasan yang muncul kepada anak dapat berkurang dan meminimalkan efek hospitalisasi. Hal tersebut mendukung penelitian yang dilakukan oleh Kiche anak Almeida (2007) tentang *“Therapeutic Toy Strategy For Pain Management During Dressing Change In Children”*.

3. Pengaruh Terapi Bermain dengan Mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah

Berdasarkan tabel 7 tentang analisis tingkat kecemasan sebelum dan setelah terapi bermain mewarnai pada anak usia prasekolah di bangsal Cempaka RSUD Wates dapat dijabarkan bahwa nilai $Z = -3,317$, 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 mewarnai terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di ruang rawat inap anak (Cempaka) RSUD Wates.

Supartini (2009) 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 mewarnai untuk

menurunkan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang dihospitalisasi.

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

Setelah diberikan terapi bermain mewarnai anak menjadi lebih terbuka dan mau berkomunikasi dengan petugas kesehatan, artinya anak mau diajak berbicara dengan perawat setelah diberikan terapi bermain. Perilaku tersebut ditunjukkan ketika perawat mengajak berbicara dengan anak, anak merespon perawat dan tidak lagi diam. Hal ini terjadi karena melalui mewarnai anak akan menjadi lebih akrab dengan petugas kesehatan hal ini dikarenakan penurunan tingkat kecemasan anak. 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.

Dalam penelitian ini penurunan tingkat kecemasan membuat anak menjadi kooperatif setelah diberikan terapi bermain, hal ini dibuktikan 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 Herliana (2011) dengan judul Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan pada Anak Usia Prasekolah di Irna II (bangsal perawatan anak) RSUP DR. Sardjito Yogyakarta yakni menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna dari pemberian terapi bermain terhadap peningkatan perilaku kooperatif anak pra sekolah di IRNA RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Setelah dilakukan terapi bermain anak lebih menerima tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat ditunjukan dari reaksi anak yang tidak lagi meronta – ronta, menagis, dan tidak lagi menakuti perawat saat dilakukan tindakan keperawatan. Hal tersebut mendukung penelitian yang dilakukan Widyasari (2014) yang menyimpulkan ada pengaruh terapi bermain terhadap penerimaan tindakan invasif pada anak pra sekolah di IRNA RSUD Ngudi Waluyo, Wlingi, Blitar.

Bedasarkan tabel 3 sebagian responden berjenis kelamin perempuan yaitu 11 anak. Hal ini sesuai dengan pernyataan Perry dan Potter (2007) 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 banyak dipengaruhi oleh tekanan – tekanan dari lingkungan Stimuli yang mengawali atau mencetuskan perubahan disebut *stressor*. Stressor menunjukan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa saja kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spritual, atau kebutuhan kultural. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Widysari (2014) dimana karakteristik responden mayoritas adalah perempuan yaitu sebanyak 12 anak (63,2%) dan Listyorini (2006) memiliki karakteristik responden yang mayoritas adalah perempuan sebanyak 14 anak (60,9%).

Bedasarkan tabel 3 diketahui bahwa karakteristik responden mayoritas berumur 3-4 tahun sebanyak 9 anak. Santrock (2011) mengatakan bahwa anak usia prasekolah mengalami tahap inisiatif sesuai teori psikososial Erikson dimana anak memasuki dunia sosial yang lebih luas, mereka lebih banyak menghadapi tantangan daripada ketika mereka bayi dan mulai belajar mencari pengalaman baru secara aktif dalam melakukan aktivitasnya yang bertujuan menghadapi tantangan lingkungan tersebut hal terjadi karena pada masa usia prasekolah 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.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Herliana (2011) mayoritas anak akan menjalani perawatan berusia 3-4 tahun sebanyak 14 anak (4,6%). Dalam lingkungan yang 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 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 cenderung lebih lemah dibandingkan anak usia 4 ataupun 5 tahun. Sesuai dengan paradigma keperawatan anak bahwa ketahanan fisik anak cenderung lebih rentan dan proses psikologisnya belum matang. Dalam hal ini anak 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, 2006).

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa karakteristik responden mayoritas menjalani perawatan selama 3 hari sebanyak 7 anak. Sebagian besar masyarakat khususnya orang tua atau keluarga akan membawa anak ke tempat pelayanan kesehatan setelah kurang lebih 2-3 hari. Hal itu dikarenakan orang tua anak melakukan tindakan perawatan sendiri dirumah terlebih dahulu. Menurut Wong (2009) mengatakan bahwa keterlibatan keluarga secara langsung pada anak merupakan bagian peran dari keluarga sebagai sistem terbuka yang berfungsi sebagai pelindung anak. Hal serupa dinyatakan oleh Friedman (2010), bahwasanya keluarga akan melakukan tindakan pencegahan dan perawatan secara mandiri bilamana salah satu dari anggota keluarganya mengalami sakit. Keluarga dapat menganalisis perilaku kesehatan personal, memperkirakan aktivitas pengalihan seperti

tindakan kesehatan pencegahan, pemanfaatan layanan medis, menunda pencarian bantuan dan kepatuhan terhadap program pengobatan.

Bedasarkan tabel 3 diketahui bahwa karakteristik jenis penyakit yang dialami responden mayoritas adalah GEA yaitu sebanyak 7 anak. GEA atau diare akut adalah inflamasi lambung dan usus yang disebabkan oleh berbagai bakteri, virus, dan pathogen, yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), Diare juga dapat terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir dan darah (Hidayat AAA, 2007). Menurut hasil penelitian Widyasari (2014) mayoritas karakteristik jenis penyakit respondennya adalah Thypus Abdominalis sebanyak 8 anak (42,1%).

C. Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

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

1. Minat anak yang besar untuk dilakukan terapi menyebabkan waktu untuk melakukan terapi atau intervensi menjadi bervariasi antara anak yang satu dengan anak yang lain.
2. 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.
3. Respon anak ketika melihat pakaian yang dipakai oleh peneliti berbeda – beda. Pada saat peneliti datang ke anak dengan menggunakan seragam reaksi anak cenderung menolak dan ketakutan sedangkan bilamana peneliti datang melakukan intervensi tidak mengenakan seragam anak lebih menerima dan tidak rewel ataupun ketakutan.

4. Pengambilan anak sebagai sampel penelitian tidak semua diobservasi dengan Frekuensi yang sama (dari 1 anak ke anak yang lain lama pemberian terapi bermain mewarnai tidak sama).
5. Terapi bermain mewarnai hanya dilakukan 1 kali dalam sehari dan waktu untuk mengobservasi anak hanya sebentar sehingga terapi bermain dapat menurunkan kecemasan tetapi hanya bersifat sesaat saja pada anak selama perawatan di rumah sakit.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA