

**PENGARUH PERMAINAN TERAPEUTIK TERHADAP ANSIETAS ANAK
PRA SEKOLAH (USIA 3 – 5 TAHUN) SELAMA HOSPITALISASI
DI RUANG ALAMANDA RSUD Dr. Hi. ABDUL MOELOEK
PROPINSI LAMPUNG TAHUN 2012**

Susi Lestari¹, Rika Damayanti², Triyoso³

¹Rumah Sakit Dr.Hj. Abdul Moeloek Propinsi lampung

²IAIN Raden Intan Bandarlampung

³Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

ABSTRAK

Perkembangan anak memerlukan rangsangan/stimulus yang berguna agar potensi anak berkembang secara optimal. Salah satu rangsangan/stimulus dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah dengan bermain, karena dunia anak adalah dunia bermain. Hospitalisasi dan penyakit merupakan rangsangan/stimulus yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena hospitalisasi dan penyakit dapat menjadikan pengalaman yang penuh tekanan bagi anak dan menimbulkan kecemasan pada diri anak tersebut. Ruang Alamanda Rumah Sakit Abdul Moeloek Propinsi Lampung pada bulan Agustus 2012 didapatkan 80% anak mengalami kecemasan saat hospitalisasi. Kondisi ini berdampak terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dan akan mempengaruhi proses penyembuhan anak tersebut.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh permainan terapeutik terhadap ansietas anak pra sekolah (usia 3–5 tahun) selama hospitalisasi di Ruang Alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Propinsi Lampung tahun 2012. Metode yang digunakan pada penelitian ini *quasi eksperimen*. Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan anak usia 3–5 tahun yang dirawat di Ruang Alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Propinsi Lampung pada bulan November 2012, yang berjumlah 34 orang. Analisis bivariat menggunakan uji *t dependen (paired t test)*. Hasil Penelitian ini ada pengaruh yang signifikan antara permainan terapeutik dengan ansietas anak, didapatkan nilai *p value* 0,0001 dengan penurunan ansietas 3,06 poin.

Saran pada penelitian ini permainan terapeutik harus diberikan pada setiap anak yang dirawat untuk menurunkan ansietas.

Kata kunci : permainan terapeutik, hospitalisasi, ansietas

Daftar Bacaan : 29 (2002 – 2012)

A. Latar Belakang

Hospitalisasi dan penyakit merupakan rangsangan/stimulus

yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena hospitalisasi dan penyakit dapat menjadikan

pengalaman yang penuh tekanan bagi anak, utamanya karena perpisahan dengan lingkungan sosial dan memerlukan adaptasi yang baru dengan koping yang terbatas dengan status kesehatan yang berubah (Zein, 2005).

Perawat harus bisa melakukan pendekatan psikologis kepada anak yang mengalami hospitalisasi, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berjalan sesuai dengan usianya. Media pendekatan psikologis yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk menggali, mengekspresikan perasaan dan pikiran serta mengalihkan perasaan nyeri dan juga relaksasi (Brennan dalam Supartini, 2004).

Pelaksanaan aktivitas bermain di rumah sakit perlu memperhatikan prinsip-prinsip bermain dan permainan yang sesuai dengan usia atau tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga tujuan bermain yaitu untuk mempertahankan proses tumbuh kembang dapat dicapai secara optimal. Dengan aktifitas bermain anak akan mampu mengekspresikan perasaannya secara bebas dan terbuka (Whalley & Wong, 2004).

Dari hasil survei di ruangan Alamanda RSAM bahwa pelaksanaan permainan terapeutik

pada anak yang sakit belum menjadi program yang berjalan dengan rutin, karena fasilitas bermain belum tersedia dan permainan terapeutik hanya dilakukan oleh mahasiswa praktik.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak mempunyai obyek yang spesifik. Ansietas dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2009).

Untuk mengukur ansietas anak dapat menggunakan *Child Anxiety Scale* (CAS) dengan 16 item pertanyaan, dengan kriteria penilaian bila hasil lebih dari 8 item pertanyaan yang didapatkan maka anak dinyatakan cemas. *Child Anxiety Scale* (CAS) ini dapat digunakan untuk anak dibawah 6 tahun (Goldstein, 1999).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak (Supartini, 2004).

Permainan terapeutik adalah media komunikasi antara anak dengan orang lain, termasuk

dengan perawat atau petugas kesehatan di rumah sakit (Supartini, 2004). Menurut Yusuf (2005), bermain adalah suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktikkan ketrampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa.

Tujuan bermain di rumah sakit pada prinsipnya adalah agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreatifitas anak, dan anak dapat beradaptasi secara lebih efektif terhadap stres.

Prinsip permainan terapeutik pada penelitian ini tidak membutuhkan banyak energi, waktunya singkat, mudah dilakukan dan aman. Tidak bertentangan dengan usia perkembangan anak serta melibatkan keluarga.

Permainan mewarnai dapat melatih motorik halus anak, Daya kreatifitas, Mengenal warna-warna dan mengingatnya, ketangkasan tangan, Menstimulasi sensori (Almuwafiq, 2011).

Permainan mewarnai dapat dijadikan sebagai terapi bagi anak yang berada dalam tahap pemulihan dari sakit. Dimana anak-anak yang mengalami sakit, secara kejiwaan mengalami perubahan perilaku berupa stres, cemas dan gangguan komunikasi, sehingga memerlukan semacam terapi pemulihan. Permainan mewarnai bisa dijadikan sebagai terapi supaya anak dapat lebih

santai dan dapat merubah perilaku yang positif melalui kreatifitas melalui permainan mewarnai tersebut (Almuwafiq, 2011).

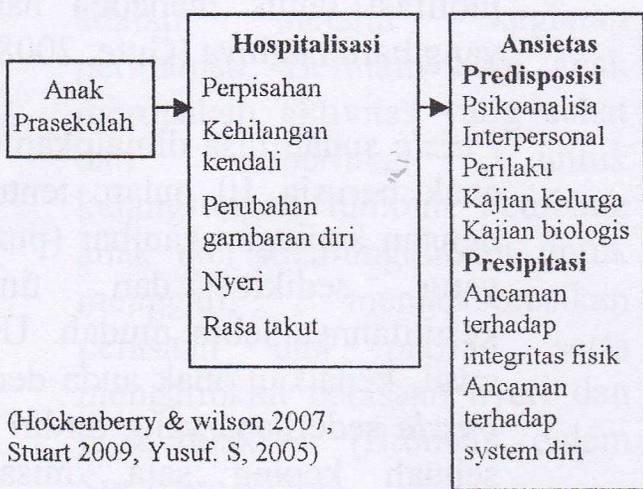
Puzzle merupakan permainan yang membutuhkan kesabaran dan ketekunan anak dalam merangkainya. Dengan terbiasa bermain *puzzle*, lambat laun mental anak juga akan terbiasa untuk bersikap tenang, tekun, dan sabar dalam menyelesaikan sesuatu. Kepuasan yang didapat saat ia menyelesaikan *puzzle* pun merupakan salah satu pembangkit motivasi untuk mencoba hal-hal yang baru baginya (Gute, 2008).

Puzzle sudah bisa dimainkan oleh anak berusia 10 bulan, tentunya dengan kepingan gambar (*puzzle*) yang sedikit dan tingkat kesulitannya lebih mudah. Untuk awal, kenalkan anak anda dengan *puzzle* sederhana yang terdiri dari sebuah keping saja, misalnya gambar ikan. Jadi si kecil hanya memasukkan satu buah kepingan gambar tersebut kedalam lubangnya. Makin tinggi usia anak, biasanya tingkat kesulitan lebih rumit. Dari yang hanya satu kepingan gambar, kemudian menjadi sebuah gambar yang dipotong menjadi 2, 3, 4 dan seterusnya. Semakin banyak gambar dan kepingan gambarnya, semakin tinggi tingkat kesulitannya (Gute, 2008).

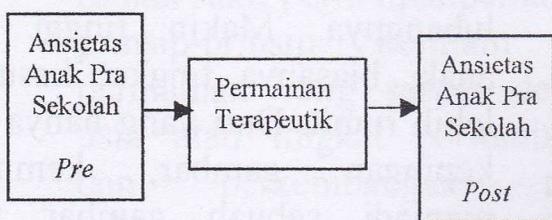
Menurut Niven (2002), antara usia 3 – 6 tahun tantangan-tantangan perkembangan dari periode sebelumnya diakhiri dalam keadaan lingkungan sosial yang

luas dan dibentuk kembali oleh penambahan bahasa yang unik. Ketegangan antara pertumbuhan perasaan otonomi anak dan keterbatasan internal maupun eksternal, menentukan pusat dinamis usia prasekolah. Ketegangan ini dipegaruhi oleh perkembangan disegala bidang. Perkembangan yang terjadi pada anak usia pra sekolah antara lain perkembangan fisik (bahasa, kognisi dan permainan) dan perkembangan emosi.

Kerangka teori



Kerangka Konsep



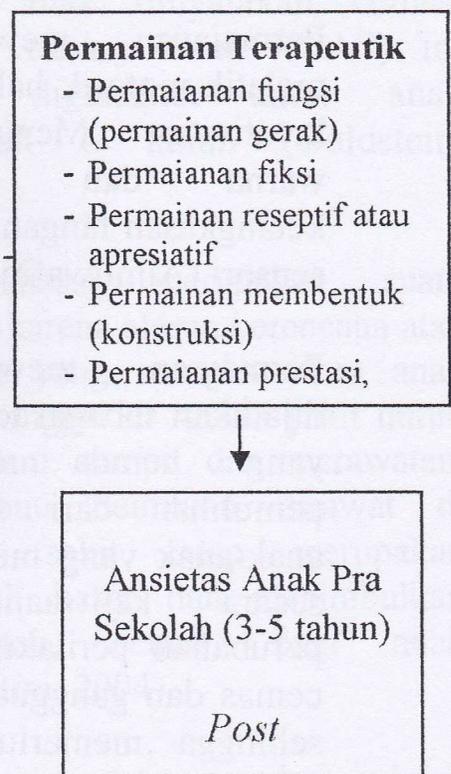
C. Metodologi Penelitian

Rancangan pada penelitian ini menggunakan pendekatan "quasi eksperimen" dengan metode pengambilan data *pre* dan *post test one group*, dengan membandingkan ansietas sebelum dilakukan permainan terpeutik

dengan ansietas setelah dilakukan permainan terapeutik.

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan anak usia 3–5 tahun yang yang dirawat di Ruang Alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Propinsi Lampung pada bulan November 2012, yang berjumlah 46 Orang. Sample diambil berdasarkan teknik *Conscutive sampling*, yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Arikunto, 2010), dan didapatkan 34 sampel penelitian.

Variabel Independen penelitian ini yaitu Permainan Terapeutik, sedangkan Variabel Dependen penelitian Ansietas Anak Pra Sekolah (usia 3–5 tahun) selama hospitalisasi.



Pengukuran ansietas dilakukan hari pertama anak dirawat di rumah sakit sebelum dilakukan permainan terapeutik, selanjutnya dibandingkan dengan karakteristik ansietas sesudah dilakukan permainan terapeutik.

D. Hasil Dan Pembahasan

Karakteristik umur responden terbanyak 3 tahun, yaitu ada 18 orang, kemudian umur 4 tahun sebanyak 7 orang (21%) dan umur 5 tahun sebanyak 9 orang (26%).

Sedangkan karakteristik jenis kelamin responden ada 16 orang (47%) perempuan dan 18 orang (53%) laki-laki.

Dan untuk karakteristik diagnosa penyakit responden terbanyak adalah diagnosa penyakit GED sebanyak 9 orang (26,5 %).

Nilai ansietas responden sebelum permainan terapeutik rata-rata 43,44, dan ansietas setelah permainan terapeutik rata-rata 40,38.

hasil pengukuran uji t pada tingkat kemaknaan 0,05 didapatkan ada pengaruh ansietas anak yang dirawat diruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek sebelum dilakukan permainan terapeutik dengan setelah dilakukan permainan terapeutik (p value 0,0001).

C. Saran

Sebaiknya rumah sakit melengkapi peralatan untuk permainan terapeutik dan memasukan permainan terapeutik

dalam program pengobatan perawatan anak dirumah sakit secara rutin, sehingga dapat menurunkan ansietas anak selama hospitalisasi dan anak dapat kooperatif selama menjalani perawatan diruangan rawat.

Untuk menghindari terjadinya ansietas yang berlebihan, maka Katim atau perawat penanggung jawab dapat membuatkan jadwal dan supervisi berkelanjutan dalam permainan terapeutik untuk pasien yang dirawatnya, sehingga perawat pelaksana dapat melaksanakan permainan terapeutik secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana Dian. 2011. *Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta. Salemba Medika.
- Almuwafiq. 2011. *Pengembangan Anak Usia Dini*. <http://www.anneahira.com>, Diambil bulan Oktober 2012.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian. Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Rineka Cipta
- Arif Pratisto, 2004. *Masalah Statistik dan Rancangan Percobaan dengan SPSS*. Jakarta. Elex Media Komputindo
- Delphie, Bandi. 2005. *Bimbingan Konseling untuk Perilaku Non Adaptif*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.
- Goldstein David B., Ph.D. 1999. *The Children's Anxiety Screening Schedule* © was Excerpted from the Developmental Screening and Referral Inventory. http://www.child_anxiety_scale/psychologymania.com. diperoleh 15 Agustus 2012.
- Gute Mahendra. 2008. *Manfaat Bermain Puzzle Bagi Balita*.

- <http://www.info@kafebalita.com>.
Diambil bulan Oktober 2012
- Hawari, 2001. *Kecemasan*. 13
<http://digilib.unimus.ac.id>. Diambil
bulan Oktober 2012.
- Hockenberry & Wilson. 2007. *Wong's
Nursing Care Of Infan and
Children*. (8th edition). Canada.
Mosby Company.
- Hurlock E B. 1999. *Psikologi Perkembangan :
Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang
Kehidupan*. Edisi 5. Jakarta.
Airlangga
- Kaplan, Sadock & Grebb. 2003. *Synopsis
Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku
Psikiatri Klinis*, Bagian Psikiatri,
Fakultas Kedokteran Universitas
Trisakti. Jakarta.
- Koller D. 2008. *Child Life assessment :
Variabeles Assosiated with a child's
ability to cope hospitalization*.
[http://www.ministryhealth.org/
ministryhealth/Termosh](http://www.ministryhealth.org/ministryhealth/Termosh)
Use.nws. diperoleh 15 Agustus 2012.
- Muscary ME. 2005. *Panduan Belajar
Keperawatanpediatrik*. Edisi 33
(Alfina Hany, S.Kep. Penerjemah)
Jakarta. EGC
- Niven N. 2002. *Psikologi kesehatan :
pengantar untuk perawat dan
professional kesehatan lain*. Edisi 2.
Jakarta. EGC.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian
Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2009. *Konsep & Penerapan
Metodologi Penelitian Ilmu
Keperawatan. Pedoman Skripsi,
Tesis, dan Instrumen Penelitian
Keperawatan*. Jakarta. Salemba
Medika.
- Potter AP & Perry AG. 2005. *Buku ajar
fundamental keperawatan : konsep,
proses dan praktik*. Edisi 4. Jakarta.
EGC.
- Ranggaya. 2012. *Faktor-Faktor Terapeutik
Dalam Terapi Kelompok*.
<http://www.permainanKelompok/badb>
oy.php?page=html&hkategori=permai
nan kelompok. Diperoleh 14 Januari
2013.
- Riduwan. 2003. *Dasar-Dasar Statistik*.
Bandung. ALFABETA.
- Subardiah Ida (2009). *Pengaruh Permainan
Terapeutik Terhadap Kecemasan,
Kehilangan Kontrol Dan Ketakutan
Anak Prasekolah Selal Dirawat Di
RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi
Lampung*. Jakarta. FIK. UI.
- Suprpto H. (2002). *Mewarnai Sebagai
Metode Penyuluhan Anak : Studi
Pendahuluan Pada Program
Pemulihan Anak Sakit IRNA Anak
RSUD Dr. Soetomo Surabaya*.
[http://www.pediatrikk.com/isiO3.php?
page=html&
hkategori=karya%20ilmiah&dikektori](http://www.pediatrikk.com/isiO3.php?page=html&hkategori=karya%20ilmiah&dikektori)
. Diperoleh 5 Juli 2012.
- Stuart W Gail. 2009. *Principles And
Practice of Psychiatric Nursing*.
Mosby Elsevira.
- Supartini, 2004. *Konsep Dasar
Keperawatan Anak*. Jakarta. EGC.
- Videbeck Sheila L. 2008. *Buku Ajar
Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC.
- Wong, Dona L. 2004. *Pedoman Klinis
Keperawatan Pediatrik (terj)*. Jakarta.
EGC.
- Whally & Wong. 2004. *Nursing Care Of
Infan and Children*. St. Lois Missouri.
Mosby Year book.
- Yusuf S. 2005. *Psikologi perkembangan anak
dan remaja*. Bandung. PT Remaja
Rosda Karya.
- Zein, Asmar Yetti, Eko Suryani. 2005.
Psikologi Ibu Dan Anak. Yogyakarta.
Fitramaya.