

# PENERAPAN *EVIDENCE BASED NURSING* EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR TERHADAP KECEMASAN ANAK DENGAN HOSPITALISASI

Carennina Clara Dita<sup>1</sup>, Rokhaidah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan

<sup>2</sup>Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Kampus II Jl. Raya Limo Depok 16515, Indonesia

Email: rokhaidah@upnvj.ac.id

## Abstrak

Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kecemasan dan stress pada semua tingkat usia. Salah satu upaya untuk menurunkan kecemasan yaitu terapi bermain mewarnai gambar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap kecemasan pada anak hospitalisasi. Penelitian ini menggunakan metode *quasy eksperimen* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAR-S)*. Penentuan sample menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah 24 responden. Hasil statistik uji *paired sample t-test* didapatkan hasil *p value* 0,000 ( $p \text{ value} < \alpha 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi mewarnai gambar terhadap kecemasan pada anak hospitalisasi. Penelitian ini menyarankan pemberian terapi mewarnai gambar pada anak dengan hospitalisasi sebagai cara yang efektif untuk menurunkan kecemasan.

**Kata Kunci** : Anak, Kecemasan, Terapi Terapeutik, Terapi mewarnai gambar, Hospitalisasi

## *Abstract*

*Hospitalization in children can cause anxiety and stress at all age levels. One of the efforts to lower the anxiety play therapy colouring pictures. This research aims to know the existence of the play therapy influences colouring pictures against anxiety in children hospitalization. This research method using quasy experiments with one group pretest posttest design. Data collection using the questionnaire Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAR-S) the determination of the sample using a purposive sampling with a total of 24 respondents. The results of the statistical test for paired samples t-test p value 0.000 results obtained ( $p \text{ value} < \alpha 0.05$ ) so that it can be concluded that there is a therapeutic influence drawing against anxiety in children hospitalization. The study suggested granting therapy colouring pictures in children with hospitalization as an effective way to decrease anxiety.*

**Keywords** : Children, Anxiety, Therapeutic treatment, Therapy coloring pictures, Hospitalisas

## Pendahuluan

Anak adalah individu yang sedang dalam proses tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan spesifik (fisik, psikologi, sosial, dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa. Kebutuhan fisik/biologis anak mencakup makan, minum, udara, eliminasi, tempat berteduh dan kehangatan. Secara psikologis anak membutuhkan cinta dan kasih sayang, rasa aman atau bebas dari ancaman (Supartini, 2004). Kondisi anak yang baik/sakit yang mengharuskan seorang anak rawat inap di rumah sakit akan membuat anak dan orang tua tidak hanya dihadapkan pada masalah kesehatan fisik anak saja tetapi juga psikologis karena baik anak maupun orang tua harus beradaptasi dengan lingkungan yang asing.

Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kecemasan dan stress pada semua tingkatan usia (Ambarwati, 2012). Hospitalisasi jangka pendek, pembedahan, ataupun hospitalisasi jangka panjang dari suatu penyakit yang kronik sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak, terutama selama tahun-tahun awal. Hal ini sering menimbulkan stres karena anak akan mengalami ketakutan

terhadap orang asing yang tidak dikenalnya dan pekerja rumah sakit, perpisahan dengan orang terdekat, kehilangan kendali, ketakutan tentang tubuh yang disakiti, dan nyeri (Potter, 2013). Reaksi-reaksi tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan; pengalaman sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi; keterampilan koping yang dimiliki; keparahan diagnosis; dan sistem pendukung yang ada (Hockenberry & Wilson, 2013)

Dampak negatif dari efek hospitalisasi sangat berpengaruh terhadap upaya perawatan dan pengobatan yang sedang dilakukan terhadap anak. Reaksi yang ditimbulkan anak akan berbeda antara satu dengan lainnya. Pada anak yang pernah mengalami perawatan di rumah sakit tentu akan berbeda bila dibandingkan dengan anak yang baru pernah. Anak yang pernah dirawat di rumah sakit memiliki pengalaman akan kegiatan yang ada di rumah sakit.

Terapi bermain adalah suatu aktivitas bermain yang dijadikan sarana untuk menstimulasi perkembangan anak, mendukung proses penyembuhan dan membantu anak lebih kooperatif dalam program pengobatan serta perawatan.

Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan atau kepuasan. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial, dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain, anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan melakukan apa yang dapat dilakukannya dengan mengenal waktu, jarak, serta suara (Wong, 2009). Anak yang bermain dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, fantasi, serta daya kreasi dengan tetap mengembangkan kreatifitasnya dan beradaptasi lebih efektif terhadap berbagai sumber stress serta bermain juga dapat membuat anak belajar dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya, bermain, waktu dan orang (Riyadi dan Sukarmin, 2013). Selain itu, Suparti (2004) mengemukakan fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensorik-motorik perkembangan, intelektual, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral dan bermain sebagai terapi. Wong (2009) juga menyatakan bahwa bermain mempunyai

fungsi yang dapat merangsang pertumbuhan sensori dan motorik anak sehingga dengan bermain anak bisa mendapatkan stimulus untuk berkembang dalam masa tumbuh kembangnya sesuai dengan usia anak.

Salah satu permainan yang cocok dilakukan untuk anak usia prasekolah yaitu mewarnai gambar, dimana anak mulai menyukai dan mengenal warna serta mengenal bentuk-bentuk benda di sekelilingnya (Suryanti, 2011). Manfaat mewarnai gambar adalah sebagai media berekspresi, membantu mengenal perbedaan warna, media terapi, melatih kemampuan koordinasi, membantu menggenggam pensil, membantu kemampuan motorik, melatih konsentrasi, melatih anak mengenal garis bidang, dan sebagai alat komunikasi. Dalam otak manusia, terdapat struktur yang mengelilingi otak, yaitu sistim limbik. Didalam sistim limbik tersebut terdapat amiglada, yang berfungsi sebagai bank memori emosi otak, tempat menyimpan semua kenangan baik tentang kejayaan dan kegagalan, harapan dan ketakutan, kejengkelan dan frustasi struktur otak lainnya adalah *hippocampus* dan *neocortex*. Dalam ingatan, *amiglada* dan *hippocampus* bekerja bersama - sama, masing – masing menyimpan dan

memunculkan kembali informasi khusus secara mandiri, bila *hippocampus* memunculkan kembali informasi maka amiglada menentukan apakah informasi mempunyai nilai emosi tertentu. (Potter, 2013)

Sakit dan di rawat dirumah sakit merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak pada saat itu, data yang masuk melalui lima panca indra (penglihatan, penciuman, pengecapan, pendengaran, dan sentuhan) semua masuk melalui otak tengah (*thalamus*) dan direkam, disimpan secara tidak sadar oleh *hippocampus* dan muatan emosi tersimpan di *amiglada*. (Potter, 2009). Melalui mewarnai gambar seorang dapat menuangkat simbolisasi tekanan atau kondisi traumatis yang dialaminya kedalam coretan dan pemilihan warna. Dinamika secara psikologis menggambarkan bahwa individu dapat menyalurkan perasaan – perasaan yang tersimpan dalam bawah sadarnya dan tidak dapat dimunculkan kedalam realita melalui gambar. Melalui mewarnai gambar, seseorang secara tidak sadar telah mengeluarkan muatan *amigladanya*, yaitu mengekspresikan rasa sedih, tertekan, stress, menciptakan gambaran – gambaran yang membuat

kita kembali merasa bahagia, dan membangkitkan masa – masa indah yang pernah kita alami bersama orang-orang yang kita cintai. Melalui aktivitas mewarnai gambar, emosi dan perasaan yang ada didalam diri bisa dikeluarkan, sehingga dapat menciptakan koping yang positif. Koping yang positif ini ditandai dengan perilaku dan emosi yang positif. Keadaan tersebut akan membantu dalam mengurangi stress yang dialami anak.

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang cemas merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Videbeck, 2008). Berdasarkan penelitian Kartinawati, dkk, (2011) menyatakan bahwa sebelum diberikan terapi bermain sebagian besar responden mengalami cemas sedang 11 (73.33%) anak dan cemas berat 4 (26.66%) anak, setelah diberikan terapi bermain anak hasil menunjukkan cemas ringan 13 (86.6%) anak dan sedang 2 (13.3%) anak. Tujuan bermain di rumah sakit pada prinsipnya merupakan suatu

aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktikkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif, serta mempersiapkan diri untuk berperan dalam berperilaku dewasa (Aziz. A, 2009)

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti mengacu pada permasalahan yang ada di ruang Marwah Lt. 2 RS. Bhineka Bakti Husada 80% anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi. Hospitalisasi yang terjadi pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) ruang Marwah Lt. 2 RS. Bhineka Bakti Husada disebabkan dari beberapa faktor, salah satunya adalah kecemasan saat anak di rawat di rumah sakit mereka cenderung merasa ditinggalkan oleh keluarganya dan sulit untuk beradaptasi sehingga berpengaruh terhadap upaya perawatan dan pengobatan yang sedang dilakukan terhadap anak. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti ingin mengetahui Pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap kecemasan anak dengan hospitalisasi di ruang Marwah Lt. 2 RS. Bhineka Bakti Husada.

## **Metode Penelitian**

*Evidence Based Nursing* (EBN) didefinisikan sebagai sintesis dan penggunaan temuan ilmiah (hasil penelitian) dari suatu penelitian *randomized control trial*. Sakeett, et al (2009) mengatakan bahwa EBN sebagai sesuatu sintesis dan penggunaan temuan ilmiah dari berbagai jenis penelitian termasuk *randomized control trial*, penelitian deskriptif, informasi dari laporan kasus dan pendapat pakar. Dharma (2011) mendefinisikan EBN sebagai suatu integrasi dari bukti hasil penelitian terbaik yang telah melalui tahap telaah dan sintesis yang digunakan sebagai dasar dalam praktik keperawatan dan memberikan manfaat bagi penerima layanan keperawatan.

### **Tujuan *Evidence Based Nursing***

adalah:

- a. Memberikan landasan yang objektif dan rasional dalam praktek keperawatan. Salah satu ciri khas metode ilmiah adalah objektif yang artinya pembuktian terhadap suatu kebenaran dilakukan berdasarkan fakta empirik. Hasil penelitian akan menghasilkan intervensi yang bersifat objektif dan rasional. dalam praktek keperawatan ditemukan fenomena dari pengalaman klinik yang harus dibuktikan kebenarannya secara ilmiah dan fakta

- ilmiah inilah yang kemudian dijadikan dasar dalam praktik keperawatan EBN. Tindakan keperawatan yang dilakukan atas dasar fakta ilmiah akan menghasilkan suatu asuhan keperawatan yang berkualitas.
- b. Memberikan bukti bahwa praktik keperawatan dilandasi oleh penerapan prinsip-prinsip ilmiah yang relevan dan terkini (*up to date*). Dengan menerapkan *evidence based nursing* atau praktik keperawatan dilandasi bukti ilmiah, memberikan bukti bahwa praktik keperawatan dilandasi oleh dasar ilmu pengetahuan yang kuat yang didapat melalui penelitian. praktik keperawatan dilandasi oleh prinsip tindakan yang telah terbukti efektifitas dalam mengatasi masalah-masalah yang dialami oleh pasien.
  - c. Melatih kemampuan perawat untuk berfikir kritis dan rasional terhadap suatu fenomena atau masalah. Penerapan EBN secara tidak langsung akan melatih kemampuan berfikir kritis dan rasional seorang perawat dalam menghadapi masalah atau fenomena untuk menemukan solusi yang tepat. Sumber ilmiah merupakan solusi untuk mengatasi masalah tersebut, yang salah satunya adalah hasil penelitian terdahulu.
  - d. Sebagai salah satu ciri keperawatan professional setiap tindakan praktek keperawatan professional selalu berlandaskan pada bukti ilmiah, bukan berdasarkan kebiasaan. Sebagai professional dibidang kesehatan maka sudah seharusnya melandasi setiap tindakan berdasarkan fakta ilmiah dari hasil penelitian yang dilakukan dengan benar dan terbukti memberikan manfaat bagi pasien.
  - e. Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Indikator dari peningkatan ini adalah meningkatnya kepuasan pasien, berkurangnya hari perawatan dan berkurangnya biaya perawatan. Indikator-indikator ini dapat dicapai dengan menerapkan prosedur keperawatan yang telah terbukti efektif secara ilmiah.
- Sebagai dasar untuk menyusun pertanyaan peneliti berikutnya. Efektifitas penerapan hasil penelitian dalam praktek keperawatan diketahui melalui evaluasi proses dan evaluasi hasil. Hasil evaluasi dijadikan sebagai landasan untuk menyusun pertanyaan penelitian berikutnya untuk topik yang relevan. Sehingga ilmu keperawatan akan semakin berkembang.

Teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmojo 2010). Peneliti mengambil sampel berdasarkan kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat tidaknya sampel tersebut digunakan sebagai bahan peneliti. Penelitian ini ingin menguji perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah intervensi, oleh sebab itu uji yang digunakan adalah uji hipotesis beda rata-rata berpasangan.

Rumusnya yang digunakan adalah (Swarjana, 2015)

$$n = \left[ \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) S_d}{d} \right]^2$$

Keterangan :

n : besar sampel

$Z_{\alpha}$ : kesalahan tipe 1 (tabel Z pada  $\alpha$  tertentu)

$Z_{\beta}$ : kesalahan tipe 2 (tabel Z pada  $\beta$  tertentu)

$S_d$ : simpangan baku / standar deviasi (didapat dari pustaka)

d: selisih mean dua kelompok yang bermakna

## **Pelaksanaan Evidence Based Nursing Practice**

### **Pelaksanaan**

Subjek dalam penelitian ini adalah 24 responden anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi, Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada pada bulan Desember 2016.

### **Prosedur**

#### a. Persiapan EBN

Penelitian ini menggunakan Metode *Quasi Experimental* tanpa kelompok kontrol, dengan rancangan *One Group Pre-Test Post-Test* tanpa kelompok pembandingan atau kontrol dengan menggunakan metode teknik terapi mewarnai gambar terhadap kecemasan anak dengan hospitalisasi. Adapun tahap persiapannya adalah : Meminta surat izin pada bagian institusi pendidikan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan UPN “Veteran” Jakarta. Setelah mendapatkan surat perizinan penelitian peneliti meminta perizinan penelitian melalui surat yang ditunjukkan kepada RS. Bhineka Bhakti Husada.

#### b. Pelaksanaan EBN

- 1) Peneliti melakukan seleksi calon responden.
- 2) Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada orang tua/ keluarga

tentang tujuan penelitian dan jaminan kerahasiaannya dengan memberikan *informed consent*.

- 3) Melakukan observasi tingkat kecemasan responden sebelum diberikan perlakuan (O1).
- 4) Memberikan perlakuan berupa aktifitas mewarnai gambar (X).
- 5) Mengobservasi kembali tingkat kecemasan responden setelah selesai mewarnai gambar (O2).
- 6) Aturan bermain mewarnai gambar:
  - a) Anak diberikan buku mewarnai dan pensil warna/crayon
  - b) Anak diperkenalkan dan ditanya gambar-gambar apa saja yang ada dalam buku gambar.
  - c) Anak diminta menyebutkan dan mengenali bagian-bagian gambar
  - d) Anak harus menyelesaikan tindakan mewarnai dan lengkap dalam waktu 15 menit. (Faris, 2009)

## Hasil Penelitian

**Tabel. 1**  
Distribusi rata-rata karakteristik anak dengan hospitalisasi berdasarkan usia di RS. Bhineka Bakti Husada tahun 2016

variabel	mean	median	d	Mi	95%	
				n-	LB	UB
				max		
				x		
usia	4,7	5,0	1,0	3 -	4,6	5,3
	9	0	62	6	71	29

**Tabel. 2** Distribusi frekuensi karakteristik anak dengan hospitalisasi berdasarkan Jenis kelamin

variabel	katagori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	14	58,3
	perempuan	10	41,7
total		24	100

**Tabel. 3** Distribusi frekuensi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai gambar

Tingkat kecemasan	Frekuensi sebelum diberikan terapi		Frekuensi setelah diberikan terapi	
	jumlah	prosentase	jumlah	prosentase
Tidak ada kecemasan	0	0%	14	58,4%
Kecemasan ringan	6	25%	8	33,3%
Kecemasan sedang	12	50%	2	8,3#
Kecemasan berat	6	25%	0	0%
total	24	100%	24%	100%

**Tabel. 4**  
Rata-rata skor kecemasan pada anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai gambar

variabel	mean	median	SD	Min-max
Kecemasan sebelum terapi	24,42	24,99	5,174	17-36
Kecemasan sesudah terapi	14,25	13,00	3,651	10-22

**Tabel. 5**  
**Analisis pengaruh Terapi Bermain**  
**Mewarnai Gambar Terhadap**  
**Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi**

Variabel	mean	SD	SE	P
kecemasan				value
n				e
Kecemasan sebelum terapi	24,4	5,17	1,05	0,00
n	2	4	6	
Kecemasan sesudah terapi	14,2	3,65	0,73	
n	5	1	8	

### **Pembahasan**

Berdasarkan tabel 1 di atas, menunjukkan bahwa dari 24 responden diketahui bahwa anak dengan hospitalisasi di ruang Marwah Lt. 2 RS. Bhineka Bakti Husada berusia minimum 3 tahun dan maximum 6 tahun dengan standar defiasi 1,062 median 5,00 dan mean 4,79.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Agustina & Puspita (2010), yang menunjukkan bahwa usia yang paling banyak adalah 4 tahun (37,5%). Supartini (2004), reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Semakin muda usia anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diridengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Elfira, Eqlima, 2011).

Berdasarkan tabel 2 di atas, menunjukkan bahwa dari 24 responden diketahui bahwa anak dengan hospitalisasi di ruang Marwah Lt. 2 RS. Bhineka Bakti Husada yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 10 responden (41.7%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 14 responden (58.3%). Menurut Soetjiningsih (2008), anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian. Meskipun jenis kelamin bukan faktor dominan terhadap munculnya kecemasan, tetapi ada penelitian yang mengatakan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi terjadi pada wanita dibanding laki-laki yaitu 2:1 (Hawari, 2004)

Berdasarkan tabel 3 Distribusi karakteristik frekuensi tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain mewarnai gambar sebagian besar responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 responden (25,0%), kecemasan sedang sebanyak 12 responden (50,0%) dan kecemasan berat sebanyak 6 responden (25,0%), dengan standar deviasi 5,174. Sedangkan distribusi karakteristik frekuensi tingkat kecemasan setelah

diberikan terapi bermain mewarnai gambar sebagian besar responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 14 responden (58,4%), yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 8 responden (33,3%) dan kecemasan sedang sebanyak 2 responden (8,3%), dengan standar deviasi 3,615.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian tim dosen psik stik bina husada (2013). Yang menunjukkan bahwa dari 36 responden sebelum diberikan terapi bermain mewarnai, rata-rata memiliki skor kecemasan sebesar 24,44 dalam katagori kecemasan sedang dengan nilai median atau nilai tengah dari skor kecemasan nya yaitu 24,00 dalam kategori kecemasan sedang dan standar deviasi 8,426 selanjutnya terlihat bahwa skor kecemasan terendah atau nilai minimum adalah 7 dan nilai tetinggi atau maksimum adalah 40. Beberapa bukti ilmiah menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stres bagi anak dan orangtua nya, baik lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan atau ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan sosial, seperti sesame pasien anak atau pun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri oleh

karena itu anak menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua. (Supartini, 2014). Dalam hal mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi sangat diperlukan karena selain membuat anak menjadi lebih kooperatif juga menunjang proses penyembuhan. Dengan melalui terapi bermain dapat meminimalkan atau menurunkan kecemasan pada anak selama perawatan dan anak mempunyai coping yang positif sehingga akan membantu penyembuhan.

### **Simpulan**

Penelitian ini terdapat beberapa simpulan hasil yaitu: a). Karakteristik usia, jenis kelamin, dan jenis kanker dari 34 responden adalah: rata-rata usia anak adalah 8,5 tahun dengan mayoritas jenis kelamin adalah laki-laki (58,9%). Jenis kanker anak mayoritas adalah akut limfoblastik leukemia (88,2%).. b). Hasil gambaran oral mucositis pada anak kanker yang menjalani kemoterapi pada kelompok intervensi saat pretest adalah derajat 0 (88,23%), derajat 1 ((11,77%), sedangkan pada kelompok kontrol derajat 0 (82,35%) dan derajat 1

(17,65%). Gambaran oral mucositis pada saat posttest kelompok intervensi untuk derajat 0 (82,35%) dan derajat 1 (17,65%), kelompok kontrol dengan derajat 0 (47,06%) dan derajat 1 (52,94%). Dalam penelitian ini derajat 0 dikategorikan menjadi tidak oral mucositis dan derajat 1 sebagai oral mucositis. C). Berdasarkan hasil uji statistik penelitian ini diperoleh nilai  $P=0,013$  yang berarti terdapat pengaruh pemberian madu dalam tindakan oral care terhadap kejadian oral mucositis akibat kemoterapi pada anak kanker. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Secara klinis madu dapat mencegah kejadian oral mucositis pada anak kanker.

Tabel 5 adalah hasil penghitungan *Paired Sampel T test*, dapat dilihat pada tabel rata-rata frekuensi kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai gambar adalah 24,42 dengan standar deviasi 5,174. Pada frekuensi kecemasan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar didapatkan rata-rata 14,205 dengan standar deviasi 3,615. Terlihat nilai mean perbedaan pengukuran frekuensi kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai gambar dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai

gambar adalah 10,167 dengan standar deviasi 2,599. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $P\ value = 0,000$  ( $P\ value < \alpha = 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa adanya penurunan terhadap tingkat kecemasan anak dengan hospitalisasi dari sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar di ruang Marwah Lt. 2 RS. Bhineka Bakti Husada.

Permainan yang disukai anak akan membuat anak merasa senang melakukan permainan tersebut. Sementara itu, jika anak kurang menyukai terhadap jenis permainan tertentu mereka tidak akan menikmati permainan yang mereka lakukan. Selama penelitian, peneliti menemukan tidak semua anak mengalami penurunan skor kecemasan karena mungkin mereka tidak menikmati permainan yang dikerjakan. Responden tidak mengalami penurunan skor kecemasan dapat juga disebabkan oleh kondisi fisik anak akibat penyakit yang diderita, pola asuh dan dukungan keluarga yang kurang. Anak yang terbiasa dimanjakan dan jarang diajak bermain dengan teman sebayanya akan sulit bersosialisasi dan menerima keberadaan orang lain di sekitarnya. Sementara itu, anak yang di rumah kurang diperhatikan akan banyak

mencari perhatian dengan rewel dan cenderung bertindak agresif (Kholisatun, 2013)

Intervensi yang penting dilakukan perawat terhadap anak pada prinsipnya untuk meminimalkan stresor, mencegah perasaan kehilangan, meminimalkan rasa takut terhadap perlakuan dan nyeri, serta memaksimalkan manfaat perawatan di rumah sakit. Hal yang harus di ingat adalah bermain merupakan salah satu cara yang efektif dalam mengatasi dampak hospitalisasi tersebut (supartini, 2004).

Kecemasan yang dialami anak selama dilakukan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh kecemasan hospitalisasi, yang terdiri dari tiga fase. Pertama fase protes, ditunjukkan dengan reaksi anak seperti menangis, menjerit, mencari dan memegang erat orang tua, menolak bertemu dan menyerang orang yang tidak dikenal. Kedua adalah fase putus asa yang ditandai dengan anak tidak aktif, menarik diri dari orang lain, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, dan menolak makan atau minum. Pada fase ketiga yaitu fase penerimaan, anak mulai menunjukkan ketertarikan pada

lingkungan dan berinteraksi dangkal dengan orang lain atau perawat. Pada hari pertama anak dirawat di rumah sakit, berarti anak berada pada fase pertama yaitu fase protes. Hal ini mengindikasikan bahwa anak belum melewati fase adaptasi untuk mencapai tahap penerimaan, karena tahap penerimaan ini biasanya terjadi setelah anak dirawat di rumah sakit selama beberapa hari atau dalam jangka waktu lebih dari dua hari. Karakteristik perkembangan kognitif anak usia prasekolah juga mempengaruhi kecemasan selama dilakukan tindakan keperawatan. Anak usia prasekolah cenderung berpikiran magis. Mereka menganggap bahwa semua prosedur baik yang menimbulkan nyeri atau tidak, sebagai sesuatu yang akan melukai tubuhnya. Dalam hal ini, metode bermain yang sesuai adalah terapi bermain mewarnai gambar, Terapi bermain mewarnai gambar dipilih sebagai intervensi yang digunakan karena Terapi bermain mewarnai gambar dapat memberikan kesempatan pada anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (sebagai permainan/ therapeutic play) yang membuat anak mengekspresikan perasaannya, sebagai cara

berkomunikasi tanpa menggunakan kata.

### **Simpulan**

Pada Analisis pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi di Ruang Marwah Lt.2 RS. Bhineka Bakti Husada hasil penghitungan *Paired Sampel T test*, yang dapat dilihat pada tabel rata-rata frekuensi kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai gambar adalah 24,42 dengan standar deviasi 5,174. Pada frekuensi kecemasan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar didapatkan rata-rata 14,205 dengan standar deviasi 3,615. Terlihat nilai mean perbedaan pengukuran frekuensi kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai gambar dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar adalah 10,167 dengan standar deviasi 2,599. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $P\ value = 0,000$  ( $P\ value < \alpha = 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan terhadap tingkat kecemasan anak dengan hospitalisasi dari sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar di ruang Marwah Lt. 2 RS. Bhineka Bakti Husada. Sehingga peneliti merekomendasikan aplikasi

terapi bermain dengan mewarnai sebagai terapi mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah kecemasan pada anak dengan hospitalisasi.

### **Daftar Pustaka**

- Ambarwati, R.P. & Nasution, N. (2012). Buku pintar asuhan bayi dan balita. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Aizah & Wati. (2014). *Upaya Menurunkan Tingkat Stres Hospitalisasi Dengan Aktifitas Mewarnai Gambar Pada Anak Usia 4-6 tahun di Ruang Anggrek RSUD Gambiran*. Kediri
- Dharma, KK. (2011). Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Elfira, Eqlima. (2011). Pengaruh Terapi Bermain Dengan Teknik Bercerita Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Perawatan RSUP H Adam Malik Medan. USU Institutional Repository. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/24484>.
- Hawari, Dadang. 2008. *Menajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Hidayat, Alimul Aziz. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Anak I*. Salmemba Medika ; EGC. Jakarta

- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing* (9th Ed.). St. Louis: Mosby).
- Kholisatun. (2013). Pengaruh Clay Therapy Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Pasien Anak Usia Prasekolah di RSUD Banyumas.  
<http://keperawatan.unsoed.ac.id/content/pengaruh-clay-therapy-terhadap-kecemasan-akibat-hospitalisasi-pada-pasien-anak-usia>
- Katinawati. (2011). Pengaruh Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-5 tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.  
<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/92>
- Ngastiyah (2005). *Perawatan Anak Sakit*, Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Potter & Perry. (2013). *Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan praktik*. EGC: Jakarta.
- Potter & Perry.(2009). *Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 3*. Salemba Medika, Jakarta.
- Riyadi, S & Sukarmin. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Graha Ilmu, Yogyakarta
- Stuart. (2006). *Buku Saku Keperawatan jiwa edisi 5*. Jakarta
- Supartini. (2004). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*, Edisi 4, Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta.
- Suryanti. (2011). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Dan Origami Terhadap Tingkat Kecemasan Sebagai Efek Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah di RSUD dr. R. Goetheng Tarunadibrata Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*
- Sutomo, dkk. (2011). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi*
- Soetjningsih. 2008. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Alih Bahasa: Renata Komalasari, Jakarta: EGC.
- Wowiling, dkk. (2014). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi di Ruang BLLU di RSUD Kraton*. Pekalongan.
- Wong, D.L., Hockenberry. M., Wilson, D., Winkelstein, M., & Schwartz, P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol 1*. Jakarta: EGC.