

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK DENGAN DEMAM TYPHOID
SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI
GAMBAR DI RSIA ANNISA JAMBI TAHUN 2017**

Andriana Praptiwi

Prodi D III Kebidanan Akademi Kebidanan Jakarta Mitra Sejahtera Jambi

email: Pratiwi.andriana@yahoo.co.id

ABSTRAK

Saat anak dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Salah satu cara yang efektif dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak adalah dengan terapi bermain. Menggambar bila sebagai suatu permainan yang nondirective memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat therapeutic (sebagai permainan penyembuh). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada anak dengan demam tipoid sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar di RSIA Annisa Jambi. Desain penelitian dengan eksperimental One Group Pretest-Posttest dengan uji statistik T-Test. Metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan menggunakan teknik sampling consecutive sampling dengan jumlah 20 responden. Hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan yang dialami anak dengan demam tipoid sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai gambar adalah cemas sedang yaitu 60%. Setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar didapatkan hasil t_{hitung} 10,274 dengan t_{tabel} 2,093, p value 0,001 dengan korelasi 0,681. Ini ada perbedaan tingkat kecemasan pada anak dengan demam typhoid sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar di RSIA Annisa Jambi tahun 2017, diharapkan diadakan program atau kegiatan bermain pada anak dengan demam typhoid di RSIA Annisa Jambi.

Kata Kunci : Terapi bermain mewarnai gambar, Tingkat kecemasan

1. PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2004).

Pada saat dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stresor yang ada di lingkungan rumah sakit (Supartini, 2004).

Reaksi anak dan keluarganya terhadap sakit dan ke rumah sakit baik untuk rawat inap maupun rawat jalan adalah dalam bentuk kecemasan, stres dan perubahan perilaku.

Bentuk dari kecemasan, dapat berupa kecemasan berpisah, kehilangan kontrol, cedera tubuh dan nyeri. Tiga fase dari kecemasan berpisah adalah fase protes, *despair* dan *detachment* atau *denial*, yang masing-masing memberikan perubahan perilaku tertentu (Kaplan, 1997).

Salah satu upaya untuk mengurangi perasaan cemas atau takut akibat efek hospitalisasi adalah bermain. Bermain mungkin adalah salah satu aktivitas di dunia yang paling menyenangkan. Kesenangan akan bermain selalu ada pada setiap orang tanpa memandang usia, tua atau muda. Bahkan boleh dikatakan bahwa aktivitas satu-satunya bagi anak-anak adalah bermain. Anak-anak mengenal dunia dengan bermain, anak-anak belajar dengan bermain dan anak-anak bersosialisasi dengan bermain. Bagi anak-anak, bermain berarti mengakomodasikan dirinya keluar, ke lingkungan sekitarnya, ke teman-temannya, ke benda-benda disekelilingnya, juga ke aturan-aturan yang terkadang ada dalam permainan.

Demam tipoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran yang disebabkan oleh salmonella typhosa (Nursalam, 2005). Anak dengan demam tipoid akan merasa nyeri pada perut disertai dengan demam tinggi dan kesadaran menurun juga terjadi dehidrasi. Dalam keadaan tersebut anak akan merasa cemas yang digambarkan dengan menangis, menolak makan, takut dan marah. Hal ini dapat dikategorikan bahwa anak mungkin berada pada tingkat kecemasan ringan sampai sedang.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSIA Annisa Jambi tepatnya di ruang perawatan anak telah tercatat pada triwulan II tahun 2017 yaitu mulai umur 0-14 tahun berjumlah 707 pasien. Dimana jumlah pasien yang terkena demam tipoid yaitu 107 pasien, dari 107 pasien yang dirawat terdapat 1 pasien usia 28 hari sampai 1 tahun, 14 pasien usia 1 sampai 4 tahun dan 92 pasien usia 5 sampai 14 tahun. Pasien anak tersebut ketika pertama kali masuk ruangan perawatan menunjukkan ketakutan dan kekhawatiran. Hal ini dapat dilihat dari tingkah laku mereka diantaranya menangis, tidak mau ditinggal orang tuanya dan menolak jika didekati perawat.

Salah satu cara yang efektif dalam mengatasi atau mengurangi dampak hospitalisasi pada anak adalah dengan terapi bermain. Tujuan terapi bermain diharapkan agar anak dapat memenuhi kepuasan fisik, sosial dan perkembangan mental sehingga anak dapat mengekspresikan perasaan, baik itu perasaan ketakutan, kesepian, frustrasi ataupun menunjukkan kreatifitasnya dan anak juga dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stres karena penyakit atau dirawat di rumah sakit (hospitalisasi) dapat melanjutkan tumbuh kembang selama perawatan di rumah sakit.

Kelanjutan tumbuh kembang dapat berjalan yaitu dengan mengembangkan kreatifitas melalui bermain yang tepat. Dalam hal ini bermain di rumah sakit mempunyai peran penting lainnya yaitu menghilangkan kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui "Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Anak Dengan Demam Typhoid Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Di RSIA Annisa Jambi Tahun 2017".

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *One Group Pretest-Posttest* desain ini tidak ada kelompok pembandingan (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi adanya eksperimen (program). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut:

Pretes	Perlakuan	Postes
01	X	02

Didalam desain observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen. Observasi yang dilakukan sebelum eksperimen (01) disebut pretes dan observasi sesudah eksperimen (02) disebut postes. Perbedaan antara 01 dan 02 merupakan akibat dari suatu penelitian atau eksperimen (Arikunto, 2002). Penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai Oktober 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3 sampai 6 tahun) yang terkena demam tipoid yang dirawat di RSIA Annisa pada bulan Januari sampai Juni 2017. Data pada tri wulan ke dua tahun 2017 terdapat 107 pasien anak yang terkena demam tipoid. Pasien dengan usia 1-4 tahun 14 pasien dan usia 5-14 tahun 92 pasien, jadi rata rata pasien anak berjumlah 35 anak tiap bulan. Sampel diambil dari keseluruhan pasien anak usia prasekolah yang terkena demam tipoid di ruang perawatan anak lantai I dan perawatan anak lantai II di RSIA Annisa pada bulan September 2017 sejumlah 20 pasien anak.

Teknik sampling yang dipakai yaitu *consecutive sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini alat pengumpulan data menggunakan teknik pengamatan (observasi) kepada anak. Lembar observasi terdiri dari 20 pertanyaan yang berisi tentang reaksi atau respon kecemasan pada anak usia prasekolah di

rumah sakit dengan kemungkinan jawaban ya skor 1 dan tidak skor 0. Pengumpulan data dilakukan dua kali yaitu dilakukan sebelum responden diberi terapi bermain dan sesudah diberi terapi bermain selanjutnya diukur skor untuk kecemasan. Data penelitian yang dihimpun dianalisis menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, gravida, pekerjaan dan pendidikan ibu di RSIA Annisa Jambi yaitu sebagai berikut :

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di RSIA Annisa Jambi Tahun 2017

Usia	Jumlah	Prosentase (%)
3 tahun	3	15
3,5 tahun	3	15
4 tahun	3	15
4,5 tahun	2	10
5 tahun	3	15
5,5 tahun	2	10
6 tahun	4	20
Total	20	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa umur responden anak prasekolah (3 sampai 6 tahun) terbanyak adalah usia 6 tahun yaitu sebanyak 4 anak (20%). Pada umumnya, kecemasan pada anak akan berangsur-angsur berkurang seiring bertambahnya usia anak. Dimana semakin bertambah umur pasien semakin matang emosi dan persepsinya.

Umur sebagai unsur biologis seseorang menunjukkan tingkat kecemasan organ-organ fisik pada manusia terutama organ-organ perseptual sehingga proses persepsi dapat berkurang (Rahmat, 1999). Rahmat (1999) juga mengarahkan manusia yang berusia lebih muda biasanya lebih mudah menerima rangsangan atau stimuli melalui panca indra karena banyak dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya dan lebih cepat memberikan tanggapan atas rangsangan yang diterimanya.

Tabel 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSIA Annisa Jambi Tahun 2017

Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
Laki-laki	10	50
Perempuan	10	50
Total	20	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil jenis kelamin responden dari 20 responden anak prasekolah bahwa responden laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama yaitu masing-masing 10 anak (50%).

Jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik manusia yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang dirawat di rumah sakit (Robiah, 2002). Umumnya, anak perempuan relatif lebih mudah cemas ketimbang anak laki-laki. Ini karena, anak perempuan cenderung lebih perasa dan lebih bisa menempatkan dirinya dalam berbagai situasi (Norlaila, 2004).

Tabel 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama dirawat di RSIA Annisa Jambi Tahun 2017

Lama Dirawat	Jumlah	Prosentase (%)
2 hari	3	15
3 hari	5	25
4 hari	4	20

5 hari	1	5
6 hari	4	20
7 hari	3	15
Total	20	100

Dari tabel 3 diketahui bahwa lama dirawat responden anak prasekolah selama 2 hari dan 7 hari masing-masing sebanyak 3 anak (15%), dirawat selama 3 hari sebanyak 5 anak (25%), dirawat selama 4 hari dan 6 hari masing-masing sebanyak 4 anak (20%) dan dirawat 5 hari sebanyak 1 anak (5%).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Demam Typhoid Sebelum Dilakukan Terapi Bermian Mewarnai Gambar di RSIA Annisa Jambi Tahun 2017.

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Prosentase (%)
Cemas ringan	3	15
Cemas sedang	12	60
Cemas berat	5	25
Total	20	100

Dari tabel 4 diketahui bahwa tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah dengan demam typhoid sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai gambar (pre test) adalah sebagai berikut untuk cemas yang paling banyak adalah cemas pada tingkat sedang sebanyak 12 anak (60%), cemas berat sebanyak 5 anak (25%) dan cemas ringan sebanyak 3 anak (15%).

Berdasarkan hasil penelitian dari analisa univariat didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan pada anak prasekolah sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai gambar adalah pada cemas sedang yaitu sebanyak 60%. Hal ini membuktikan bahwa anak yang dirawat mengalami cemas yang diakibatkan oleh berbagai faktor yaitu takut akan perpisahan, takut pada orang asing, perlukaan pada tubuh dan kehilangan kontrol sebagai dampak dari hospitalisasi.

Dalam teori disebutkan pada saat dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang tidak menyenangkan seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stresor yang ada di lingkungan rumah sakit (Supartini, 2004).

Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangannya, anak usia prasekolah mempunyai kemampuan motorik kasar dan halus yang lebih matang dari anak usia toddler. Anak sudah lebih aktif, kreatif dan imajinatif. Demikian juga kemampuan berbicara dan berhubungan sosial dengan temannya semakin meningkat. Supartini (2004), juga mengatakan perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara berlahan dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan juga membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya. Menurut Wong (2004), kecemasan anak prasekolah memiliki reaksi perilaku diantaranya, protes yaitu menangis, merasa takut ditinggal orang tua, diajak bicara tidak komunikatif, mempunyai perasaan takut.

Menurut pendapat peneliti dari penelitian yang telah dilakukan bahwa cemas sedang merupakan tingkat kecemasan yang banyak terjadi pada pasien anak usia prasekolah dengan demam typhoid. Tingkat kecemasan tersebut biasanya terjadi karena takut berpisah dengan orang tua atau keluarga, takut dengan orang asing dan perlukaan tubuh, hal tersebut akan mengganggu asuhan keperawatan selama proses perawatan di rumah sakit.

Untuk mengatasi hal tersebut diusahakan untuk memodifikasi lingkungan rumah sakit sehingga menyerupai lingkungan di rumah, memberikan kesempatan anak sakit mendapatkan kontrol yang dapat diterima, membantu untuk rencana, jadwal pelayanan dan perawatan juga dapat berinteraksi dengan keluarga maupun dengan anak sakit yang lain.

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Demam Typhoid Sesudah Dilakukan Terapi Bermain Mewarnai Gambar di RSIA Annisa Tahun 2017.

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Prosentase (%)
Tidak cemas	1	5
Cemas ringan	15	75
Cemas sedang	4	20
Total	20	100

Dari tabel 5 diketahui bahwa tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah dengan demam typhoid sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar (post test) adalah sebagai berikut sebagian besar responden cemas ringan sebanyak 15 anak (75%), cemas sedang sebanyak 4 anak (20%) dan anak yang tidak mengalami cemas sebanyak 1 anak (5%).

Bermain di rumah sakit penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Supartini (2004) bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak, mengalihkan perasaan nyeri dan relaksasi. Menurut Suryadi (2007) kegiatan bermain adalah sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan anak sebagaimana layaknya kita butuh makan-minum, bernafas dan tidur. Kegiatan bermain tidak hanya berperan didalam perkembangan fisik anak, tetapi juga dalam perkembangan intelektual, bahasa, sosial dan emosionalnya.

Tabel 6

Perubahan Kecemasan yang Terjadi Sebelum dan Sesudah Terapi Bermain Mewarnai Gambar di RSIA Annisa Jambi Tahun 2017

Perubahan Kecemasan	Jumlah	Prosentase (%)
Tetap	3	15
Turun	17	85
Total	20	100

Mean sebelum : 8,90

Mean sesudah : 3,90

Dari tabel 6 diketahui bahwa perubahan kecemasan yang tetap sebanyak 3 anak (15%), perubahan kecemasan yang turun sebanyak 17 anak (85%). Mean sebelum terapi bermain 8,90 dan mean sesudah terapi bermain 3,90, terjadi perubahan kecemasan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain.

Tabel 7

Hasil Uji T Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Bermain Mewarnai Gambar di RSIA Annisa Jambi Tahun 2017

Variabel	Mean	SD	t_{hitung}	t_{tabel}	Korelasi	p value
Kecemasan sebelum	8,90	2,954	10,274	2,093	0,681	0,001

Kecemasan 3,90 2,245
sesudah

Berdasarkan tabel 7 didapat dari uji statistik T-Test menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan, dengan nilai t hitung lebih besar dari t tabel ($10,274 > 2,093$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pada anak dengan demam typhoid sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar di RSIA Annisa Jambi Tahun 2017.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan responden setelah diberi perlakuan terapi bermain mewarnai gambar mengalami perubahan yaitu dari cemas sedang menjadi cemas ringan. Pada hasil penelitian antara tingkat kecemasan anak dengan terapi bermain mewarnai gambar dengan uji statistik T-Test didapatkan hasil $t = 10,275$, p value = 0,001, $df = 19$ dan dengan korelasi 0,681 artinya ada hubungan yang erat antara terapi bermain mewarnai gambar dengan tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan kegiatan bermain mewarnai gambar. Perbedaan penurunan tingkat kecemasan pada hasil penelitian ini dikarenakan adanya perlakuan terapi bermain mewarnai gambar.

Hal ini dapat diartikan bahwa terapi bermain mewarnai gambar merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit. Bermain di rumah sakit bagi anak bermanfaat untuk melanjutkan tumbuh kembangnya sehingga tumbuh kembang anak selama dirawat tidak berhenti, anak mampu mengembangkan kreatifitasnya, mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dan dapat mengurangi dampak hospitalisasi.

Suryadi (2007), terapi bermain sangat diperlukan disetiap bangsal perawatan anak. Bermain di rumah sakit memerlukan tempat khusus yang digunakan untuk bermain. Ruang bermain merupakan ruang tempat anak-anak bermain yang bebas dari keadaan yang tidak menyenangkan selama anak dirawat. Sehingga anak dapat mengekspresikan perasaannya dan anak akan merasa nyaman berada di tempat itu.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian didapatkan sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai gambar anak mengalami cemas sedang sebesar 60%, oleh karena itu perlu diadakan program atau kegiatan bermain pada anak dengan demam typhoid atau semua anak terutama pada anak dengan kondisi bisa diajak bermain untuk mengurangi tingkat kecemasan anak.

Program terapi bermain sangat perlu diberikan bagi pasien anak untuk melanjutkan tahap tumbuh kembang anak, sehingga perlu adanya kegiatan bermain yang di program dengan baik di rumah sakit khususnya di ruang anak, sehingga kegiatan bermain bisa terjadwal secara teratur setiap hari. Tenaga kesehatan yang profesional khususnya perawat di ruang anak harus mempunyai pandangan yang luas terhadap semua jenis permainan untuk dapat bekerja secara efektif dengan anak-anak. Disamping itu perawat di ruang anak diharapkan mampu untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan anak dan melakukan program bermain sesuai dengan usia anak

5. REFERENSI

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta.
Kaplan, H.I, Sadock, B. J. (1997). *Synopsis psikiatri: ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Alih bahasa Wijdaja K. Jakarta: Binarupa Aksara.
Norlaila. (2004). *Gangguan emosi kanak-kanak bermalam di hospital*. Retrieved Maret 10th, 2008, from <http://www.republika.co.id>
Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rhineka Cipta.

- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Surabaya: Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam, Susilaningrum, R., Utami, S. (2005). *Asuhan keperawatan bayi dan anak untuk perawat dan bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmat, J. (1999). *Psikologi komunikasi*. Edisi revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Supartini, Y. (2004). *Konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Suryadi. (2007). *Cara efektif memahami perilaku anak usia dini*. Jakarta: EDSA Mahkota.
- Wong, D.L. (2001). *Essential of pediatric nursing*. ST. Louis: Mosby.
- Wong, D.L. (2004). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik, alih bahasa Monica Ester*. Jakarta: EGC.