

**PENGARUH BERMAIN TERAPEUTIK (*PUZZLE*) TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH
YANG DILAKUKAN NEBULIZER DI RUMAH
SAKIT KHUSUS ANAK “EMPAT LIMA”
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
MARTHA AYU RACHMADANI
090201085**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2013**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH BERMAIN TERAPEUTIK (*PUZZLE*) TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH
YANG DILAKUKAN NEBULIZER DI RUMAH
SAKIT KHUSUS ANAK “EMPAT LIMA”
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

MARTHA AYU RACHMADANI

NIM: 090201085

Oleh:

Pembimbing : Syaifudin, S.Pd., M.Kes.

Tanggal : 10 Agustus 2013

Tanda Tangan

**PENGARUH BERMAIN TERAPEUTIK (*PUZZLE*) TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH
YANG DILAKUKAN NEBULIZER DI RUMAH
SAKIT KHUSUS ANAK “EMPAT LIMA”
YOGYAKARTA¹**

Martha Ayu Rachmadani², Syaifudin³

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

Email: Martharachmadani@yahoo.co.id

Abstract:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bermain terapeutik (*puzzle*) terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan nebulizer di RS Khusus Anak “Empat Lima” Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan design *Pre-experimental* dan dengan menggunakan *One Group pretest-posttest*. Pengumpulan data menggunakan *check list* dengan populasi 14 anak dan sampel penelitian sebesar 14 anak. Pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik *Purpose Sampling*. Analisis data yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan bermain terapeutik. Dari hasil uji statistik didapatkan *asyp.sign* (0,005), nilai $p < 0,05$ yang berarti bermain terapeutik berpengaruh untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan nebulizer. Hasil analisis data didapat $p = 0,005$ ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan ada pengaruh tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan nebulizer di RS Khusus Anak “Empat Lima” Yogyakarta. Perlu adanya penetapan kebijakan dan diadakannya program bermain dari RS tersebut serta memberikan bermain terapeutik sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang dilakukan nebulizer.

Kata kunci : Tingkat Kecemasan. Bermain Terapeutik (*puzzle*). Prasekolah.

The research purpose to know effect puzzle therapeutic game with level anxiety children preschool to do nebulizer di Hospital Khusus Anak “Empat Lima” Yogyakarta. This research uses Preexperimental design and using One Group Pretest-Posttest. Collecting data using a check list with a population of 14 children and a sample of 14 children. For sampling use a Purpose Sampling techniques. There was a significant difference between the level of anxiety of the children before and after given the therapeutic game. The statistic test result showed that *asyp.sign* (0,005), value of $p < 0,05$ which meant that the therapeutic game was effective to lower the level of anxiety in hospitalized preschool children that do nebulizer. The result of data analysis obtained $p = 0,005$ ($p < 0,05$) so the resume there effect level anxiety children preschool has been nebulizer at Hospital Khusus Anak “Empat Lima” Yogyakarta.

Keywords : Anxiety Level. Therapeutic Game (Puzzle). Preschool.

PENDAHULUAN

Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah merumuskan kampanye kesehatan dan secara tidak langsung menyatakan suatu tanggung jawab kolektif dari WHO untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan kepada setiap orang di seluruh dunia, yang dimulai dari area kebutuhan nasional masing-masing negara (Perry dan Potter, 2005).

Peningkatan presentasi kesehatan hampir empat juta anak dalam satu tahun mengalami rawat inap. Rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak-anak bukanlah miniatur dari orang dewasa atau dewasa kecil. Waktu yang dibutuhkan untuk merawat anak-anak 20-45% lebih banyak dari pada waktu untuk merawat orang dewasa (Mc Cherty dan Kozak *cit.* Murniasih 2009). Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain atau toddler (1-2,5 tahun), prasekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-15 tahun) (Hidayat, 2009).

Anak usia prasekolah sangat memperhatikan penampilan dan fungsi tubuhnya (Murniasih, 2009). Apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di rumah sakit, orang tua menjadi stres. Selanjutnya apabila orang tua stres anak pun menjadi stres (Supartini, 2004). Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah (Supartini, 2004).

Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat kemudian diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak, mengalihkan perasaan nyeri dan relaksasi (Supartini, 2004). Dunia anak adalah dunia bermain, khususnya bagi anak yang berusia dibawah lima tahun. Bermain bagi anak akan mengembangkan berbagai kemampuan, seperti kemampuan motorik dimana anak cepat untuk bergerak, berlari dan melakukan berbagai kegiatan fisik lainnya (Prayitno, 2003).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada tanggal 1 November dan 24 November 2012 di RS Khusus Anak "Empat Lima" Yogyakarta, setelah di tanya RS tersebut mempunyai tempat bermain di luar untuk anak-anak yang akan memeriksakan kesehatannya yang bertujuan agar anak dapat bermain dan tidak merasa jenuh, takut, cemas saat menunggu antrian pemeriksaan. Di RS tersebut oleh perawat jaga juga belum dilakukan bermain terapeutik untuk anak khususnya saat dilakukannya nebulizer dan tidak mempunyai kebijakan secara tertulis mengenai bermain terapeutik karena tidak ada faktor mendukung seperti sarana dan prasarananya. Terdapat 5 anak yang mengalami kecemasan saat dilakukan tindakan perawatan khususnya dilakukan tindakan nebulizer yaitu ada 2 anak yang menangis saat akan dilakukannya tindakan, 2 anak menangis histeris saat dilakukannya tindakan, tetapi ada yang 1 anak diam saja dan bingung saat tindakan berlangsung. Tetapi Selain pelayanan perawatan kesehatan yang khusus terhadap anak diperlukan juga adanya upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan

anak yang dilakukan terapi nebulizer untuk menurunkan tingkat kecemasan anak dengan melalui bermain terapeutik (*puzzle*) yang bertujuan untuk meminimalkan stressor. Dari latar belakang tersebut di atas rumusan masalah penelitian ini yaitu Apakah bermain terapeutik (*puzzle*) efektif untuk tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan Nebulizer di RS Khusus Anak "Empat Lima" Yogyakarta ?. Tujuan untuk mengetahui pengaruh bermain terapeutik (*puzzle*) untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan Nebulizer.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode percobaan (*exsperiment research*). Desain penelitian ini menggunakan *Preexperimental* dan menggunakan rancangan *One Group Pretest Posttest* (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah anak usia prasekolah 2,5 - 5 tahun yang dirawat di RS Khusus Anak 45 Yogyakarta dengan tindakan nebulizer sejumlah 14 anak. Populasi adalah suatu obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah anak usia prasekolah 2,5 sampai 5 tahun yang dirawat di rumah sakit Khusus Anak "Empat Lima" Yogyakarta dengan tindakan nebulizer. Penelitian eksperimen yang sederhana dengan menggunakan *Non Random (Non Probability) Sampling* dengan metode *Purposive Sampling* yaitu suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Populasi ini jelas mempunyai karakteristik yang spesifik (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 14 anak, sehingga menurut Nursalam, 2008 apabila jumlah populasi < 10.000 maka semua sampel di ambil. Instrumen yang digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan seorang anak usia prasekolah umur 2,5-5 tahun dengan menggunakan lembar observasi untuk menilai respon kecemasan sebelum (*pretes*) dan sesudah (*posttest*) dilakukan bermain terapeutik (*puzzle*). Pedoman observasi *chek list* ini menggunakan instrument yang mengacu pada teori terdahulu dari penelitian Gamayanti (2006) yaitu berupa *check list*. Pertanyaan yang terdiri dari beberapa hal yang menyangkut sikap dan tingkah laku anak usia prasekolah.

Penentuan skor kecemasan menggunakan Skala *Likert* yang telah dimodifikasi dengan nilai: untuk pertanyaan *favourabel* (F); jawaban selalu (skor 3), kadang-kadang (skor 2), dan tidak pernah (skor 1). Sedangkan untuk pertanyaan *unfavaurable* (UF); selalu (skor 1), kadang-kadang (skor 2), tidak pernah (skor 3). Pertanyaan pada instrumen kecemasan kemudian dibuat kisi-kisi. Item pada instrumen kecemasan tersebut sebelumnya berisi 20 item pertanyaan yang diajukan, tetapi hanya terdapat 16 item pertanyaan yang dikatakan valid dengan hasil r hitung $> r$ tabel yaitu (0,344).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan sesuai kriteria inklusi yang sudah ditentukan sebelumnya oleh peneliti. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 14 anak.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anak Yang Dirawat Di RSKA “Empat Lima” Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
1. Umur 2 – < 3 Tahun	5	35,7 %
2. Umur 3 – < 4 Tahun	6	42,9 %
3. Umur 4 – 5 Tahun	3	21,4 %
Total	14	100 %
1. Laki – Laki	9	64,3 %
2. Perempuan	5	35,7 %
Total	14	100 %
1. Terpasang alat medis (Infus).	11	78,6 %
2. Tidak Terpasang alat medis (Infus).	3	21,4 %
Total	14	100%
1. Nebulizer ke-1 (<i>pretest</i>)	6	42,9 %
2. Nebulizer ke-2 (<i>pretest</i>)	6	42,9 %
3. Nebulizer ke-3 (<i>pretest</i>)	2	14,2 %
Total	14	100%
1. Nebulizer ke-2 (<i>posttest</i>)	6	42,9 %
2. Nebulizer ke-3 (<i>posttest</i>)	6	42,9 %
3. Nebulizer ke-4 (<i>posttest</i>)	2	14,2 %
Total	14	100 %

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa umur terbanyak adalah usia 3 – < 4 Tahun sebanyak 6 anak (64,3 %). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 (64,3 %). Sebagian besar anak terpasang alat medis (Infus)

sebanyak 11 anak (78,6 %). Berdasarkan nebulizer *pretest* sebagian besar anak dinebulizer ke-1 dan ke-2 sebanyak 6 anak (42,9 %), sedangkan yang *posttest* sebagian besar anak yang dinebulizer ke-2 dan ke-3 sebanyak 6 anak (42,9 %).

Pengaruh Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dilakukan Nebulizer *Pretest* dan *Posttest* Bermain Terapeutik *Puzzle*

Tabel 2 Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Bermain Terapeutik *Puzzle* Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dilakukan Nebulizer Di RSKA “Empat Lima” Yogyakarta

NO	Tingkat Kecemasan	Sebelum		Sesudah	
		N	F	N	F
1.	Ringan	1	7,1 %	7	50 %
2.	Sedang	12	85,8 %	7	50 %
3.	Berat	1	7,1 %	0	0 %
	Jumlah	14	100%	14	100 %

Berdasarkan tabel 2 diatas, terlihat bahwa sebelum dilakukan bermain terapeutik *puzzle* tingkat kecemasan anak saat di lakukan nebulizer yaitu tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 anak (7,1 %) sedangkan saat dilakukan *posttest* bermain terapeutik *puzzle* anak yang mengalami kecemasan ringan menjadi 7 anak (50 %). Tingkat kecemasan sedang sebanyak 12 anak (85,8 %) setelah dilakukan terapeutik *puzzle* tingkat kecemasan sedang menjadi 7 anak (50 %). Tingkat kecemasan berat sebanyak 1 anak (7,1 %), setelah dilakukan bermain terapeutik tingkat kecemasan turun sampai 100% atau kecemasan berat anak tidak ada (0 %), dari hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai signifikansinya 0,005 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian bermain terapeutik *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan nebulizer di RSKA “Empat Lima” Yogyakarta.

Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Nebulizer Di RSKA “Empat Lima” Yogyakarta.

Tingkat kecemasan dibedakan atas tiga kategori yaitu: ringan, sedang, berat. Bervariasinya tingkat kecemasan anak dapat dikarenakan adanya perbedaan umur, jenis kelamin, lamanya anak dirawat, serta adanya interaksi dengan pengalaman saat di infus dan dilakukannya terapi nebulizer. Tingkat kecemasan anak usia prasekolah sering kali anak mempersepsikan hospitalisasi sebagai hukuman sehingga ada perasaan malu, takut sehingga menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak, tidak mengenal petugas dan lingkungan rumah sakit, perpisahan dengan orang tua serta adanya bagian tubuh yang nyeri sehingga terjadinya pembatasan aktifitas (Jovan *cit.* Handayani 2008).

Tingkat Kecemasan Nebulizer Sebelum Bermain Terapeutik (*Puzzle*).

Berdasarkan hasil data stastistik tingkat kecemasan anak sebagian besar anak yang mengalami kecemasan sedang yaitu 12 anak (85,8 %) dengan jumlah tingkat kecemasan 28-35, sedangkan ringan dan berat yaitu 1 anak (7,1 %) dengan jumlah

tingkat kecemasan ringan 24 dan jumlah tingkat kecemasan berat 45. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden atau 85,8 % mengalami kecemasan sedang akibat terapi nebulizer. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Rahmawati (2004), menghasilkan tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan terapi bermain yaitu berat sebesar 36,67 %. Melihat hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi nebulizer dan hospitalisasi merupakan stresor terbesar bagi anak dan keluarga yang menimbulkan ketidaknyamanan. Jika koping yang digunakan tidak mampu mengatasi atau mengendalikan akan berkembang menjadi krisis, tetapi besarnya efek tergantung pada masing-masing anak dalam mempersiapkannya. Reaksi kecemasan pada anak merupakan suatu yang kompleks, pengorganisasian dari tiga sistem respon yaitu : subyek, motorik dan fisiologi. Bervariasinya tingkat kecemasan pada anak dengan orang tua, lamanya sakit dan seringnya anak dirawat serta perkembangan kognitifnya (Huriah, 2003).

Kecemasan yang timbul pada anak karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang bisa dialami dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Supartini, 2004). Melalui bermain terapeutik *puzzle* ini maka didapatkan kecemasan ringan pada anak karena komunikasi bermain dalam perawatan anak dapat membantu anak untuk lebih mengerti tentang keadaan sekitar, memahami hal-hal yang terjadi pada dirinya dan membantu anak untuk menyalurkan perasaan dengan bermain sehingga didapat kepercayaan dan kerjasama antara anak, orang tua dan petugas keperawatan untuk melakukan tindakan perawatan.

Tingkat Kecemasan Nebulizer Sesudah Bermain Terapeutik (*Puzzle*)

Berdasarkan uji statistik tingkat kecemasan nebulizer sesudah diberikannya bermain terapeutik (*puzzle*) sebagian besar anak yang mengalami kecemasan sedang dan ringan yaitu 7 anak (50 %) dengan jumlah tingkat kecemasan sedang 27 - 35, sedangkan jumlah tingkat kecemasan ringan 22 - 26. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh perubahan pada tingkat kecemasan sesudah dilakukan bermain terapeutik *puzzle*. Kecemasan pada anak mengalami penurunan karena bermain terapeutik *puzzle* sangat membantu anak untuk mengekspresikan keadaan dirinya, sehingga kecemasan yang dirasakan dapat tersalurkan. Anak menjadi lebih dekat dengan petugas perawatan, tidak ada ketegangan saat petugas perawatan mengajaknya berkomunikasi, bermain sehingga tidak perlu merasakan bahwa dirinya terancam, takut saat berada didekat perawat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Handayani (2008), menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan yang menghasilkan tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan terapi bermain yaitu berat sebesar 36,67 % dan setelah diberikan terapi bermain kecemasan berat menjadi 3,33 %, hasil dari *Wilcoxon Signed Rank Test* sebesar 0,00096 sehingga nilai signifikansinya $< 0,05$.

Semakin sering anak dilakukan nebulizer dan dirawat di rumah sakit maka semakin kecil kemungkinan terjadi kecemasan berat akibat nebulizer dan hospitalisasi, karena antisipasi anak yang belum pernah dinebulizer dan dirawat lebih tertekan bila dibandingkan pada anak yang pernah dilakukannya nebulizer dan hospitalisasi (Luwer *cit.* Amalia, 2008). Tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan tindakan perawatan (nebulizer) membutuhkan komunikasi bagaimana orang tua, tenaga medis

dapat menjelaskan kepada anak yang ditunjukkan dengan keterbukaan, kejujuran, melibatkan perasaan dapat menyelesaikan konflik, ketegangan dan ketakutan (Supartini, 2004).

Berdasarkan analisis tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dinebulizer di RSKA “Empat Lima” Yogyakarta meliputi *pretest* dan *posttest* dengan katagori *pretest* tingkat kecemasan nebulizer ke-1 dan ke-2 sebanyak 6 anak (42,9 %) dan nebulizer yang ke-3 sebanyak 2 anak (14,3 %). Katagori *pretest* tingkat kecemasan berdasarkan tingkatan yaitu ringan 1 anak (7,1 %), sedang 12 anak (85,7 %) dan berat 1 orang (7,1 %). Katagori *posttest* tingkat kecemasan nebulizer ke-2 dan ke-3 sebanyak 6 anak (42,9 %) dan nebulizer ke-4 sebanyak 2 anak (14,2 %). Sedangkan *posttest* tingkat kecemasan anak usia prasekolah berdasarkan tingkatan yaitu tingkat kecemasan ringan dan sedang mempunyai nilai yang sama yaitu 7 anak (50 %) dan tidak ada anak yang mengalami tingkat kecemasan berat.

Pengaruh Bermain Terapeutik *Puzzle* Dapat Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di RSKA “Empat Lima” Yogyakarta.

Berdasarkan uji analisis data, terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan tindakan bermain terapeutik *puzzle*. Hal tersebut dapat dilihat dari tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah dilakukan bermain terapeutik *puzzle*, terdapat kecemasan berat 7,1% menjadi 0%, kecemasan sedang 85,8 % menjadi 50 % dan kecemasan ringan 7,1 % menjadi 50 %. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bermain terapeutik mempunyai pemanfaatan permainan sebagai media yang efektif oleh terapi untuk membantu klien mencegah atau menyelesaikan kesulitan-kesulitan psikososial dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal melalui eksplorasi dan ekspresi diri (Nuryanti, 2007).

Dalam pengambilan sampel, peneliti menggunakan responden anak usia 2,5 sampai 5 tahun karena pada usia tersebut anak sedang senang-senangnya bermain. Pada waktu melakukan penelitian, peneliti harus bekerja keras dalam mendekati anak dengan cara merayu anak dengan memberikan *puzzle* dan meminta orang tua untuk ikut berpartisipasi membantu selama proses penelitian. Untuk itu, anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut, dapat mengalihkan perhatian dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama perawatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan (*puzzle*). Dengan demikian kegiatan bermain harus menjadi integral dari pelayanan kesehatan anak di rumah sakit (Supartini, 2004).

Rasulullah SAW. Bersabda : “ *Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah dari pada mukmin yang lemah. Dalam segalanya ia lebih baik*” (HR. Muslim). Lalu apa yang harus dilakukan orang tua terhadap anak-anaknya bila mengajari dan mendidik mereka agar mempunyai kemampuan fisik yang kuat walaupun dalam keadaan lemah (sakit)? Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan memperbolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam (*roming in*), modifikasi ruang perawatan dengan cara alas tempat tidur, sarung bantal dan guling yang bernuansa anak (Supartini, 2004). Dalam keadaan sakit anak dapat dilakukan belajar sambil bermain agar dapat menurunkan stresor dengan cara orang tua mengajari anak do’a sebelum tidur, sebelum dan sesudah makan dan kemampuan fisik lainnya yang ada hubungannya dengan pembangunan pertahanan umat. Anak merupakan titipan

Allah SWT yang akan menjadi generasi penerus suatu bangsa dan bahkan merupakan masa depan dunia. Anak memiliki hak untuk mendapatkan kasih sayang, perlindungan perhatian yang penuh, serta mendapatkan kesehatan dan pendidikan dengan baik sebagaimana Hadist Rasulullah SAW “*Muliakanlah anak-anakmu dan baguskanlah pendidikan mereka*” (HR. Bukhori dan Muslim), maka dengan demikian masa depan bangsa dan negara akan maju karena memiliki sumber daya manusia yang berkualitas. Bila anak sakit dan tidak dirawat dengan baik maka bangsa telah melahirkan generasi penerus yang akan membuat masa depan suatu bangsa menjadi suram (Baehr *cit.* Amalia 2009). Kerja sama antara orang tua dan tim kesehatan dirasakan besar manfaatnya dan orang tua didorong untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan anaknya dan orang tua tidak hanya sekedar pengunjung bagi anaknya (Darbyshire, Carter & Dearmun *cit.* Supartini, 2004). Dari hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* terlihat bahwa nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa bermain terapeutik *puzzle* efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan nebulizer di RS Khusus Anak “Empat Lima” Yogyakarta.

Penelitian yang dilakukan oleh Indraningsih (2008) menunjukkan hasil yang juga sama dengan penelitian ini bahwa bermain terapeutik mempunyai pengaruh yang signifikan dalam mengurangi tingkat kecemasan anak usia sekolah saat menjalani perawatan di rumah sakit atau hospitalisasi ($t = -7,234$; $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa bermain terapeutik mempunyai pengaruh pada peningkatan perilaku kooperatif dan penurunan tingkat kecemasan pada anak baik pada usia sekolah maupun prasekolah.

SIMPULAN DAN SARAN

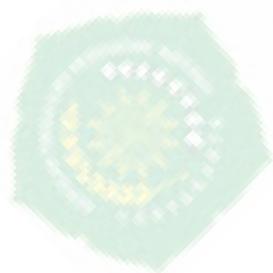
Simpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan tentang “Pengaruh Bermain Terapeutik (*Puzzle*) Terhadap Tingkat Kecemasan Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Khusus Anak “Empat Lima” Yogyakarta” maka dari hasil analisis penelitian ini dapat diambil simpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dinebulizer di rumah sakit khusus anak “Empat Lima” Yogyakarta *pretest* atau sebelum dilakukannya bermain terapeutik *puzzle* terdapat tingkat kecemasan berat 1 anak (7,1 %), sedang 12 anak (85,8 %).
2. Tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dinebulizer di rumah sakit khusus anak “Empat Lima” Yogyakarta *posttest* atau sesudah dilakukannya bermain terapeutik *puzzle* terdapat tingkat kecemasan sedang 7 anak (50 %) dan kecemasan berat menjadi 0 anak (0 %).
3. Adanya perbedaan pemberian bermain terapeutik *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan nebulizer di rumah sakit khusus anak “Empat Lima” Yogyakarta. Untuk mengetahui ada perbedaan atau tidak *pretest* dan *posttest* dilihat dari nilai *P-Value*, jika nilai *P-Value* $< 0,05$ maka terdapat perbedaan antara *pretest* dan *posttest*. Dibuktikan dengan nilai signifikansi hasil uji dengan rumus *Wilcoxon Signed Ranks Test* *P-Value* 0,005 atau $p < 0,05$.

Saran

Berdasarkan dari simpulan penelitian diatas, maka dapat diberikan saran bagi Institusi Mahasiswa Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta Hasil penelitian ini dapat menambah wacana bagi mahasiswa dan dosen dalam mengembangkan penelitian sejenis, terutama dibidang keperawatan anak sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang pengaruh pemberian bermain terapeutik *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan nebulizer. Bagi Perawat RSKA "Empat Lima" Yogyakarta. Diharapkan adanya perhatian khusus bagi anak yang dilakukan tindakan nebulizer dengan adanya kebijakan dan diadakannya program bermain misalnya dilakukan mengalihkan perhatian sebelum dan selama proses tindakan terapi nebulizer sebagai upaya untuk menurunkan kecemasan anak. Bagi Orang Tua atau Penunggu Anak di RSKA "Empat Lima" Yogyakarta. Bagi orang tua atau penunggu anak hendaknya menyadari pentingnya bermain bagi anak selama dirawat di rumah sakit dan ikut terlibat dalam bermain terapeutik.



Daftar Pustaka

- Amalia, T. (2009). *Pengaruh Terapi Aktivitas Bermain (Meniup Balon) Terhadap Perubahan Fungsi Paru Anak Prasekolah Dengan Asthma Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta* dalam <http://www.perpus.fkik.uinjkt.ac.id>. Vol.3 diakses tanggal 13 Juli 2013.
- Indraningsih, H. (2008). *Pengaruh Pemberian Bermain Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah di Bangsal Anak Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta*. Skripsi tidak diterbitkan, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Handayani, R. (2008). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan Pada Anak Prasekolah Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta* dalam <http://www.skripsistikes.wordpress.com>, diakses tanggal 17 Oktober 2012.
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Pengantar Ilmu Keperawatan anak*. Edisi I. Salemba Medika: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. x(2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Salemba Medika: Jakarta Selatan.
- Nuryanti, L. (2007). *Penerapan Terapi Bermain Bagi Penyandang Autisme (1)*. dalam <http://Klinis.wordpress.com>, diakses tanggal Mei 2013.
- Perry and Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses Dan Praktik*. Edisi 4. Ahli Bahasa Yasmin Asih, EGC: Jakarta.
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC: Jakarta.