

**Pengaruh *Role Playing* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa**

**Ermawati**

**Abstrak**

Kecemasan merupakan respon yang paling sering muncul pada anak yang mengalami hospitalisasi. Setiap anak yang dirawat di rumah sakit akan memperlihatkan kecemasan tergantung dari karakter anak pra sekolah, karena itu untuk menurunkan tingkat kecemasan anak maka diperlukan perawatan dengan memberikan permainan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Role playing* terhadap respon kecemasan anak usia pra sekolah.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy experiment* dengan *one-group pre-post test design*. Dengan terlebih dahulu melakukan pengukuran *pre test* terhadap respon kecemasan anak, lalu memberikan intervensi berupa *Role Playimg* kemudian dilakukan lagi pengukuran *post test*. Adapun uji statistik yang digunakan adalah uji *wilcoxon test* dengan pengelolaan data program SPSS versi 20. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang dirawat di ruang perawatan anak RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Sampel adalah semua anak usia prasekolah yang sesuai dengan kriteria inklusi/eksklusi dipilih dengan menggunakan *teknik consecutive sampling* sebanyak 20 orang.

Berdasarkan analisis Uji *Wilcoxon Test* didapatkan hasil  $p = 0,001 < 0,05$  berarti ada pengaruh *Role Playing* terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah ini disebabkan adanya perlakuan berupa *Role Playing* sehingga anak dengan mudah mengkomunikasikan perasaan cemasnya selama di rumah sakit yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak.

*Role Playing* dapat menurunkan respon kecemasan pada anak usia pra sekolah. Oleh karena itu disarankan pada pihak rumah sakit dan tenaga perawat agar dapat menerapkan *Role Playing* dan sebagai bahan dan sumber data penelitian berikutnya dan mendorong bagi pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

Kata Kunci: *Role playing*, kecemasan, usia prasekolah, hospitalisasi

## Pendahuluan

Usia prasekolah merupakan masa kritis dalam tahap perkembangan. Pada tahap ini anak telah mampu menggunakan simbol-simbol yaitu menggunakan kata-kata, mengingat masa lalu, sekarang dan yang akan datang, termasuk kemampuan anak dalam belajar mengendalikan, memanipulasi lingkungan seperti kemampuan adaptasi terhadap kecemasan yang dipengaruhi oleh lamanya dirawat di rumah sakit, dukungan dan fasilitas dari keluarga, pengalaman kecemasan sebelumnya, rekreasi dan aktivitas bermain anak (Rudolp, 2002)

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena stress akibat perubahan, baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, dan anak mengalami keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, 2005).

Kecemasan akan timbul saat anak mengalami hospitalisasi sehingga memberikan pengalaman yang menakutkan bagi anak. Semakin muda usia anak, semakin kurang kemampuannya beradaptasi, sehingga timbul hal yang menakutkan akibat perpisahan dengan saudara atau teman-temannya serta adanya perubahan dari lingkungan yang sudah akrab dengan lingkungan yang asing (Whaley & Wong, 2004).

Perawat harus berupaya meminimalkan stress pada anak saat mereka dirawat di rumah sakit. Selain itu, perawat juga harus memiliki pengetahuan tentang bagaimana cara mendekati anak dan berinteraksi dengan mereka, serta cara agar mereka kooperatif terhadap pengobatan yang diberikan. Dengan *Role Playing* dan kerja sama orang tua yang baik, maka dapat meminimalkan atau menurunkan stress selama dirawat. (Adriana, 2011)

Salah satu intervensi keperawatan dalam mengatasi kecemasan pada anak adalah dengan memberikan terapi (aktivitas) bermain. *Role Playing* dapat dilakukan sebelum melakukan prosedur pada anak, seperti menggambar, mewarnai, menyanyi, bercerita atau hal-hal yang disukai oleh anak, ini dilakukan untuk mengurangi rasa tegang dan emosi yang dirasakan anak selama prosedur (Suparto, 2003).

*Role Playing* memungkinkan klien mengembangkan mekanisme penyelesaian masalah dan adaptasi dan diharapkan dapat menyediakan lingkungan yang aman dan penerimaan sehingga klien anak bebas mengekspresikan ketakutan dan kecemasannya (Landert, 2001).

Penelitian terkait dampak hospitalisasi dilakukan oleh Murniasih dan Rahmawati (2007) memperoleh hasil bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di bangsal L RSUP Dr. Soeradji

Tirtonegoro Klaten. Area yang diteliti terkait kecemasan akibat efek hospitalisasi pada anak usia pra sekolah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh dari RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa, bahwa jumlah anak yang dirawat di ruang perawatan anak selama dua tahun terakhir yaitu, tahun 2011 pasien anak yang dirawat berjumlah 1816 dan pada tahun 2012 pasien anak yang dirawat berjumlah 1964. Berdasarkan hasil observasi saat pengambilan data awal diketahui bahwa rata-rata anak yang di rawat mengalami Kecemasan sehingga anak tidak kooperatif saat petugas kesehatan ingin memberikan tindakan keperawatan.

Berangkat dari fenomena dan kasus yang terurai di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Pengaruh *Role Playing* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013” untuk dilakukan penelitian.

#### Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana pengaruh *Role Playing* terhadap

#### Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *Role Playing* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di ruang perawatan RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasan sebelum dilakukan *Role Playing*
- b. Diketuainya tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasan setelah dilakukan *Role Playing*
- c. Menganalisis pengaruh *Role Playing* terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasan.

#### Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai dokumen bahan bacaan.
- b. Sebagai bahan masukan bagi instansi terkait untuk menentukan langkah yang tepat dalam rangka pelaksanaan program *Role Playing* sebagai upaya meningkatkan kemampuan adaptasi anak.
- c. Sebagai masukan bagi profesi keperawatan pada lahan penelitian terkait penentuan kebijakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

- d. Sebagai bahan masukan bagi masyarakat khususnya bagi orang tua yang memiliki anak yang di rawat di Rumah Sakit agar dapat meningkatkan kemampuan adaptasi dengan adanya *Role Playing*.

## 2. Manfaat Praktisi

Sebagai pengalaman yang berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan melalui penelitian lapangan.

## Materi dan Metode

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (quasi experiment) dengan jenis *One Group Pre-Post Test Design* yaitu hanya ada satu kelompok dan tidak ada kelompok kontrol. Sebelum diberi perlakuan program, kelompok dilakukan *pre-test* setelah itu di berikan perlakuan atau program kemudian dilakukan *Post test* (Notoatmodjo : 2002).

Rancangan tersebut digambarkan sebagai berikut:

	Pre Test	Perlakuan	Post Test
Kelompok eksperimen	(01)	X	(02)

Keterangan :

(01) : Pengukuran kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain

X : Perlakuan '*Role Playing*'

(02) : Pengukuran kecemasan sesudah dilakukan terapi bermain.

### Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang perawatan anak Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupten Gowa dengan alasan cukup tersedia sampel dan terdapat masalah kecemasan pada anak seperti: menangis, takut, gelisah, tidak mau diajak bicara dan tempatnya mudah dijangkau oleh peneliti.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan 10 - 26 Juni 2013

### Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2001:64). Populasi dalam penelitian ini adalah setiap subjek

yang memenuhi karakteristik yaitu anak usia prasekolah yang dirawat di ruang perawatan anak Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili populasi (Nursalam, 2001:64). Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3 – 6 tahun) yang masuk ke dalam kriteria inklusi dan di rawat di ruang perawatan anak Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar dua puluh responden.

## 3. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *teknik sampling consecutive*. Dimana kita ketahui teknik sampling consecutive yaitu suatu teknik mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dalam jangka waktu tertentu.

Dengan kriteria:

### 1. Kriteria inklusi

- a. Anak usia 3-6 tahun yang mendapat perawatan di Rumah sakit
- b. Anak yang dirawat 1-2 hari.
- c. Anak kooperatif

### 2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien pasca operasi 24 jam
- b. Pasien gangguan kesadaran
- c. Pasien gangguan mental

## Cara Pengumpulan Data

### 1) Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui observasi. Data diambil dengan prosedur sebagai berikut :

- a) Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian dari institusi yaitu Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Makassar untuk ditujukan kepada kepala Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf agar bersedia dan memberikan izin penelitian menjadi lokasi/tempat diadakan penelitian.
- b) Setelah mendapat izin dari instansi tersebut, maka peneliti mengadakan pendekatan dengan calon responden, kemudian memberikan penjelasan tentang penelitian ini. Dan jika calon responden bersedia, maka peneliti akan mempersilahkan menandatangani lembar persetujuan responden.
- c) Setelah responden/keluarga menandatangani lembar persetujuan, maka lembar observasi mulai dilaksanakan.

## 2) Data Sekunder

Data sekunder, berupa data yang diperoleh dengan cara menelusuri dan memilih literature, serta data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

### Proses Pengambilan Data

Dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *teknik sampling consecutive* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

### Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi dengan menggunakan skala *guttman*, dengan teknik penilaian untuk respon kecemasan pre intervensi dan post intervensi terapi bermain diukur dengan menggunakan lembar observasi. Secara umum lembar observasi berisi tentang perubahan tingkat kecemasan yang muncul pada anak saat perawat memberikan tindakan bermain. Instrumen observasi yg digunakan merupakan instrument yang dikembangkan dari HARS serta Teori *Stuart & Laria* yang dapat mengobservasi apakah anak mudah menangis, suka marah, merasa tegang, mudah terkejut, gelisah, suka menjerit, tidak bisa istirahat dengan tenang, menolak bertemu dengan orang asing, takut pada gelap, selalu ingin ditemani orang tua, dan mencari orang tua dengan pandangan mata, mengingat anak usia prasekolah belum mampu untuk mengungkapkan dengan jelas hal yang dirasakan.

### Pengolahan Data

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian telah diolah melalui prosedur pengolahan data secara manual dengan melakukan :

#### 1. Editing

Setelah lembar observasi diisi kemudian dikumpulkan dalam bentuk data, data tersebut dilakukan pengecekan dengan maksud memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data, dan keseragaman data dalam usaha melengkapi data yang masih kurang.

#### 2. Koding

Dilakukan pengkodian dengan maksud agar data-data tersebut mudah di olah yaitu dengan cara semua jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan symbol-simbol/kode dalam bentuk angka maupun alphabet pada nomor dan daftar pertanyaan.

#### 3. Tabulasi Data

Setelah pemberian kode, selanjutnya dengan pengolahan data ke dalam table menurut sifat yang dimiliki.

## Analisa Data

### a. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk tiap-tiap variabel yang diteliti dari hasil penelitian, yang kemudian akan mendapatkan hasil dari pengaruh *Role Playing* terhadap kemampuan adaptasi anak.

### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh variabel independen dengan dependen dalam bentuk tabulasi silang antara kedua variable tersebut. Menggunakan uji statistic dengan tingkat kebermaknaan 0,05 dengan menggunakan *Wilcoxon test*.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini *Quasy eksperiment* dengan jenis *One Group Pre-Post Test design*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Sungguminasa Kabupaten Gowa dari tanggal 10 Juni - 26 Juni tahun 2013 di Ruang Perawatan Anak. Anak usia pra sekolah pada saat penelitian berjumlah 31 anak namun anak yang memenuhi kriteria inklusi hanya 20 orang. Jadi responden pada penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang berjumlah 20 orang, dimana terdiri dari 9 orang laki-laki dan 11 orang perempuan dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Data pre test dan post test diambil melalui observasi yang langsung dilakukan pada responden dan terlebih dahulu diberikan pre test kemudian diberikan perlakuan dalam bentuk *Role Playing*, setelah itu dilakukan post test. Setelah data terkumpul, maka data tersebut disusun dalam materi tabel data dan diolah dengan menggunakan komputer program SPSS versi 20. Data yang diperoleh kemudian dilakukan analisa data Univariat dan Bivariat menggunakan uji statistik dengan tingkat kebermaknaan  $\alpha < 0,05$  dengan menggunakan *wilcoxon test*. Berdasarkan hasil pengelolaan data tersebut, disusunlah hasil-hasil yang diperoleh dan dapat dilihat dari hasil analisa Univariat dan Bivariat sebagai berikut:

#### 1. Hasil Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik subjek penelitian yaitu variabel dependen dan variabel independen. Adapun hasil analisis univariat tersebut dapat dilihat pada tabel 1 sampai 4 berikut ini:

##### a) Distribusi Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Ruang Perawatan Anak RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

Umur Anak (Tahun)	Frekuensi (n)	Persen %
3 – 4 tahun	11	55,0
5 – 6 tahun	9	45,0
Total	20	100,0

Berdasarkan tabel 1 bahwa usia responden yang berumur 3-4 tahun sebanyak 11 orang (55 %) dan responden yang berumur 5-6 tahun sebanyak 9 orang (45 %).

b) Distribusi Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Perawatan Anak RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

Jenis Kelamin Anak	Frekuensi (n)	Persen %
Laki-laki	9	45,0
Perempuan	11	55,0
Total	20	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (45 %) dan responden yang jenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (55 %).

c) Distribusi Respon Kecemasan Anak Pre Test dan Post Test

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Respon Kecemasan Pre Test dan Post Test di Ruang Perawatan Anak RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

Respon Kecemasan	Pre Test		Post Test	
	N	%	N	%
Cemas Ringan	4	20,0	13	65,0
Cemas Sedang	12	60,0	6	30,0
Cemas Berat	4	20,0	1	5,0
Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan tabel 3 tingkat kecemasan saat pre test dan post test, pada pre test terdapat 4 anak (20 %) yang mengalami cemas ringan, cemas sedang 12 anak (60 %) dan cemas berat 4 anak (20 %). Sedangkan tingkat kecemasan pada saat post test, terdapat 13 anak (65 %) yang mengalami cemas ringan, cemas sedang 6 anak (30 %) dan cemas berat hanya 1 anak (5 %).



## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh antara variabel dependen dan variabel independen. Untuk itu digunakan uji *wilcoxon test* dengan nilai  $p < 0,001$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Pengaruh *Role Playing* terhadap Tingkat Kecemasan Pre Test dan Post Test di Ruang Perawatan Anak RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

Pre test	Post Test						Total	Persen (%)
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat			
	N	%	N	%	N	%		
Cemas Ringan	4	20	0	0	0	0	4	20 %
Cemas Sedang	9	45	3	15	0	0	12	60 %
Cemas Berat	0	0	3	15	1	5	4	20 %
	13	65	6	30	1	5	20	100 %

Berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil pada pre test terdapat 4 anak dengan tingkat kecemasan ringan, setelah dilakukan *post test* keempat anak tersebut masih mengalami cemas ringan tetapi dengan gejala yang menurun dimana pada saat pre test terdapat tiga atau dua gejala kemudian pada saat post test menurun menjadi dua atau satu gejala. Terdapat 12 anak dengan tingkat kecemasan sedang pada saat pre test, kemudian pada saat post ada 9 anak yang menurun menjadi cemas ringan, dan ada 3 orang anak yang masih mengalami cemas sedang namun dengan gejala yang berkurang menjadi dua atau satu gejala, sedangkan anak dengan tingkat kecemasan berat pada saat pre test ada 4 anak, kemudian pada saat post test terdapat 3 anak yang menurun menjadi cemas sedang, sedangkan 1 anak masih tetap pada tingkat kecemasan berat namun dengan gejala yang berkurang. Dari hasil uji *wilcoxon test* yang dilakukan dengan nilai  $p = 0,001$ , berarti nilai  $p$  lebih kecil dari  $\alpha (0,05)$  yang menunjukkan ada perubahan respon kecemasan anak sebelum diberi terapi bermain dan setelah diberi terapi bermain, data *Mean* pada pre Test 2,00 kemudian pada post Test menurun menjadi 1,40. ini berarti ada pengaruh pemberian *Role Playing* terhadap tingkat kecemasan anak.

## Pembahasan

### 1. Respon Kecemasan Sebelum diberi Terapi Bermain

Pada tabel 3 terdapat 4 anak yang mengalami cemas ringan, 12 anak mengalami cemas sedang dan 4 anak mengalami cemas berat. Ini membuktikan bahwa anak yang dirawat di rumah sakit akan mengalami dampak hospitalisasi berupa kecemasan. Pada anak usia pra sekolah, kecemasan yang paling besar dialami adalah ketika pertama kali masuk rumah sakit. Anak akan mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di rumah sakit

maka besar sekali kemungkinan anak akan mengalami disfungsi perkembangan. Anak akan mengalami gangguan, seperti gangguan somatik, emosional dan psikomotor. (Nelson dalam Isranil Laili 2006)

Hospitalisasi (rawat inap) pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia. Penyebab dari kecemasan ini dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan. Keluarga sering merasa cemas dengan perkembangan anaknya, pengobatan, peraturan dan keadaan di rumah sakit, serta biaya perawatan. Meskipun dampak tersebut tidak berlangsung pada anak, secara psikologis anak akan merasakan perubahan perilaku dari orang tua yang mendampingi selama perawatan. Anak akan semakin stres dan hal ini berpengaruh terhadap proses penyembuhan, yaitu menurunnya respon imun. Hal ini telah dibuktikan bahwa pasien yang mengalami kegoncangan jiwa akan mudah terserang penyakit, karena pada kondisi stres terjadi penekanan sistem imun. Pasien anak yang terapeutik dan sikap perawat yang penuh perhatian akan mempercepat proses penyembuhan (Nursalam, 2005)

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan cemas, baik bagi anak maupun orang tua. Lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab kecemasan pada anak. Pada anak yang dirawat di rumah sakit akan muncul tantangan-tantangan yang harus dihadapinya seperti mengatasi suatu perpisahan, penyesuaian dengan lingkungan yang asing baginya, penyesuaian dengan banyak orang mengurusinya, dan kerap kali harus berhubungan dan bergaul dengan anak-anak yang sakit serta pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan. (Supartini, 2004).

Kecemasan pada anak sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan, yaitu dapat menyebabkan menurunnya respon imun. Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, yaitu proses hipotalamus hipofisis adrenal, dikatakan bahwa cemas psikologis akan berpengaruh pada hipotalamus, kemudian hipotalamus akan mempengaruhi hipofisis, sehingga hipofisis akan mengekspresikan *ACTH (Adrenal Cortico Tropic Hormon)* yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kelenjar adrenal yang menghasilkan kortisol. Apabila cemas yang dialami pasien sangat berat, maka kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol dalam jumlah banyak sehingga dapat menekan sistem imun. Adanya penekanan sistem imun inilah yang akan berakibat pada hambatan proses penyembuhan. Hal tersebut menyebabkan waktu perawatan yang lebih lama membutuhkan biaya perawatan yang lebih banyak, bahkan dengan penekanan sistem imun akan mempercepat terjadinya komplikasi-komplikasi selama perawatan.

Setiap anak khususnya anak usia pra sekolah memerlukan penjelasan dengan kasih sayang sebelum prosedur perawatan dilakukan agar anak lebih bersosialisasi

sehingga persiapan paling efektif dilakukan pada anggota tim kesehatan misalnya dengan memberi *Role Playing*. Dengan pemberian *Role Playing*, diharapkan anak bisa bersosialisasi dalam menjalani prosedur perawatan sehingga tujuan yang diharapkan bisa tercapai. (Supartini, 2004)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfa (2000) menunjukkan bahwa pada anak prasekolah dengan penyakit yang lebih berat dan sering menjalani prosedur invasif lebih mengalami ketakutan yang signifikan. Takut menurut Yusuf (2005), adalah suatu perasaan terancam oleh suatu objek yang dianggap membahayakan. Selanjutnya menurut Yusuf (2005) rasa takut terhadap sesuatu berlangsung melalui tahapan sebagai berikut: mula-mula tidak takut, karena anak belum sanggup melihat kemungkinan bahaya yang terdapat dalam objek; timbul rasa takut setelah mengenal adanya bahaya; dan rasa takut bisa hilang kembali setelah mengetahui cara-cara menghindar dari bahaya.

Ini sesuai dengan apa yang ditemukan oleh peneliti dimana sebelum dilakukan intervensi berupa *Role Playing* anak mengalami kecemasan, banyak faktor yang menyebabkan anak mengalami kecemasan, salah satunya seperti perpisahan dengan keluarga, kondisi tersebut sejalan dengan beberapa literatur dan penelitian terkait yang membahas tentang kecemasan perpisahan pada anak yang mengalami perawatan di rumah sakit.

Perpisahan merupakan faktor penyebab terjadinya cemas pada anak yang dirawat, sebab pada masa ini anak mempunyai ketergantungan yang besar terhadap orangtua karena kondisi stress terhadap penyakit yang membuat anak merasa kurang terlindungi dengan adanya perpisahan (Hockenberry & Wilson 2007).

## 2. Respon Kecemasan sesudah diberi perlakuan *Role Playing*

Pada tabel 3 terdapat 13 anak mengalami kecemasan ringan, 6 anak mengalami kecemasan sedang dan 1 anak pada kecemasan berat. Dari tabel 3 didapatkan bahwa anak yang telah mendapatkan intervensi berupa *Role Playing* masih mengalami kecemasan namun tingkat kecemasan telah menurun jika dibandingkan dengan tingkat kecemasan pada saat sebelum diberikan intervensi.

Sebagai perawat, dalam memberikan pelayanan keperawatan, harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan keperawatan langsung, maupun pendidikan kesehatan bagi anak. Selain itu, perawat harus memperhatikan kehidupan sosial, budaya, dan ekonomi keluarga yang dapat menentukan pola kehidupan anak selanjutnya. Faktor-faktor tersebut sangat menentukan perkembangan anak dalam kehidupan. (Alimul, 2005)

Kehidupan anak juga sangat ditentukan keberadaannya bentuk dukungan dari keluarga, hal ini dapat terlihat bila dukungan keluarga yang sangat baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak relatif stabil, tetapi apabila dukungan keluarga

anak kurang baik, maka anak akan mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologis anak. (Alimul, 2005)

Bermain pada masa pra sekolah merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak dan merupakan cara efektif untuk menurunkan cemas dan meningkatkan hubungan sosial. Pada hakekatnya semua anak dapat melalui masa anan-anaknya dengan mulus dan gembira, ada sebagian yang dalam proses tumbuh kembangnya mengalami gangguan kesehatan sehingga mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit atau mengalami hospitalisasi. Gorofoli (2006) menyatakan bahwa keuntungan terapi bermain diantaranya adalah menurunkan kecemasan terhadap trauma selama masa kehidupan, sarana untuk mengekspresikan perasaan, promosi rasa percaya diri, mampu berhubungan dengan orang lain dan kreatif.

Permainan terapeutik adalah upaya melanjutkan perkembangan normal yang memungkinkan anak berespon lebih efektif terhadap situasi yang sulit seperti pengalaman pengobatan (Koller, 2008b). Selanjutnya disebutkan dalam Wong (2004), bahwa bermain memiliki nilai terapeutik, dimana anak dapat mengkomunikasikan rasa takut dan kecemasannya, serta mengekspresikan ketegangan yang dirasakan baik secara verbal atau non verbal. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa permainan terapeutik dapat menurunkan kecemasan perpisahan pada anak prasekolah yang di rawat di rumah sakit. Hal ini didukung pula oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwandari, Mulyono, dan Sucipto (2007) yang menyimpulkan bahwa permainan terapeutik secara statistik bermakna terhadap penurunan kecemasan perpisahan pada anak prasekolah.

Permainan terapeutik seperti *Role Playing* (Bermain Peran) diyakini mampu membantu mengatasi kondisi stress anak yang mengalami perawatan. Permainan terapeutik didefinisikan sebagai suatu bentuk permainan yang memungkinkan anak terlepas dari kecemasan yang disebabkan oleh situasi yang abnormal untuk usia anak, biasanya mengancam (seperti hospitalisasi), dan digunakan sewaktu-waktu anak mengalami kesulitan memahami atau mengatasi pengalaman yang dihadapi (Sabino & Almeida, 2006). Penelitian yang mendukung pernyataan tersebut salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Martins, et al. pada tahun 2001, melaporkan bahwa anak-anak yang mendapatkan permainan terapeutik akan lebih kooperatif pada saat dilakukan tindakan pemasangan infus. Anak-anak memahami mengapa tindakan tersebut dilakukan, dapat mengekspresikan perasaannya, lebih kooperatif dengan keluarga, dan memiliki hubungan baik dengan anak-anak lain yang sedang menjalani perawatan. Hal ini sesuai dengan kondisi yang peneliti temukan pada saat penelitian. Peneliti, dalam penelitian ini mendapatkan anak prasekolah sulit bekerjasama dalam program perawatan dan pengobatannya seperti anak menolak untuk dilakukan tindakan dengan cara

meronta-ronta, menangis dan menjerit-jerit, serta memaki dan bahkan terkadang memukul staf rumah sakit yang akan melakukan perawatan dan pengobatan. Anak prasekolah juga terkadang menolak tindakan perawatan dan pengobatan meskipun tindakan tersebut tidak membuat anak merasakan nyeri. Pada saat penelitian, *Role Playing* mampu memfasilitasi perasaan yang dirasakan oleh anak secara verbal. Perawat memfasilitasi perasaan anak dengan cara mendorong anak untuk mengungkapkan perasaannya, pendapatnya atau keinginannya. Pada saat bermain perawat memberikan dukungan kepada anak melalui cerita dan diskusi yang digunakan untuk mengurangi rasa takut anak terhadap rutinitas rumah sakit (prosedur perawatan dan pengobatan). Hal ini sesuai dengan pendapat Yang (2004), bahwa dengan teori kognitif, *Role Playing* (bermain peran) dan bercerita dapat digunakan mengurangi stress dan kecemasan pada anak.

Hal ini sesuai dengan kondisi yang peneliti temukan pada saat penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan anak prasekolah sulit bekerjasama dalam program perawatan dan pengobatannya, tidak mau ditinggal oleh orang tua/keluarga terdekat, dan selalu menangis/mengekspresikan ketegangan pada saat staf rumah sakit masuk ke ruang perawatan dan mendekati anak. Peneliti mengasumsikan kondisi ini dimungkinkan karena anak prasekolah mengalami stress terhadap penyakitnya sehingga anak merasa tidak nyaman untuk ditinggalkan oleh orangtua/orang terdekat, dan lingkungan rumah sakit serta staf yang bertugas tidak dikenal oleh anak, terlebih staf rumah sakit dan mahasiswa yang bertugas sering melakukan kunjungan secara serentak/beramai-ramai. Kondisi tersebut membuat kecemasan terhadap perpisahan dengan orang tua/keluarga terdekat meningkat, terlebih pada anak prasekolah perasaan kecemasan sedang berkembang.

Kecemasan menurut Yusuf (2005), adalah suatu perasaan takut yang bersifat hayalan, yang tidak ada objeknya, dan muncul mungkin dari situasi-situasi yang dihayalkan berdasarkan pengalaman yang diperoleh, buku-buku bacaan/komik, radio atau film. Pada saat penelitian, permainan terapeutik mampu memfasilitasi perasaan yang dirasakan oleh anak secara verbal dan non verbal, sehingga dapat diketahui gambaran penyebab kecemasan perpisahan yang dirasakan oleh anak sehingga perawat dapat memfasilitasi penurunan kecemasan tersebut. Hal ini didukung oleh kemampuan yang telah dimiliki oleh anak prasekolah, yaitu sebagaimana yang disebutkan dalam Hockenberry dan Wilson (2007) bahwa anak prasekolah dapat berespon baik terhadap antisipasi perpisahan dan penjelasan yang konkrit.

Ini sesuai hasil yang didapatkan oleh peneliti di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa bahwa Anak-anak yang mendapatkan terapi bermain berupa *Role Playing* akan lebih kooperatif pada saat dilakukan tindakan pemasangan infus. Anak-

anak memahami mengapa tindakan tersebut perlu dilakukan, dapat mengekspresikan perasaannya, lebih kreatif dengan keluarga dan memiliki hubungan baik dengan anak-anak lain yang sedang menjalani perawatan.

### 3. Pengaruh *Role Playing* terhadap tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah

Berdasarkan analisis Uji *Wilcoxon Test* didapatkan respon kecemasan *pre test* dan *post test* memberikan hasil yang bermakna dimana pengaruh *Role Playing* terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah yang ditunjukkan dengan adanya 12 anak (60%) yang mengalami penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan *Role Playing*, dan 8 anak yang tetap pada tingkatan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan *Role Playing* namun dengan gejala yang berkurang, serta nilai  $p = 0,001$  lebih kecil dari  $\alpha (0,05)$ . Ini berarti menunjukkan adanya pengaruh pemberian *Role Playing* terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah

Hasil sesudah diberikan *Role Playing*, anak akan mudah bermain, mengungkapkan perasaan melalui bermain, menghilangkan rasa takut di rumah sakit. Maka dari itu untuk mengatasi respon kecemasan pada anak sangat diperlukan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara maksimal yaitu salah satunya dengan memberikan *Role Playing* untuk meningkatkan kesejahteraan pasien, karena bagi pasien anak yang dirawat di ruang perawatan anak sangatlah penting diberi permainan berupa *Role Playing* yaitu bermain peran sebagai dokter maupun menjadi pasien.

Pada usia pra sekolah, kejiwaan anak tampak tenang, seakan-akan bersiap menghadapi perubahan yang akan datang. Jadi terapi bermain terhadap anak usia pra sekolah untuk menurunkan tingkat kecemasan sangat diperlukan karena pada masa ini anak mulai memberikan kritik terhadap diri sendiri, kesadaran akan kemauan, penuh pertimbangan yang timbul dari lingkungan. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi munculnya gangguan kecemasan lingkungan rumah sakit. Untuk itu dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari perasaan cemas yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan. Hal tersebut terutama terjadi pada anak yang belum mampu mengekspresikan secara verbal. Dengan demikian, permainan adalah media komunikasi antara anak dengan orang lain, termasuk dengan perawat atau petugas kesehatan di rumah sakit, perawat dapat mengkaji perasaan dan pikiran anak melalui ekspresi non verbal yang ditunjukkan selama melakukan permainan atau melalui interaksi yang ditujukan anak dengan orang tua dan teman kelompok bermainannya. (Supartini, 2004).

Anak yang dirawat di rumah sakit mengalami respon kecemasan, tetapi setelah diberi *Role Playing* respon kecemasan tersebut menurun dari cemas berat menurun menjadi cemas sedang dan dari cemas sedang menurun menjadi cemas ringan kemudian pada cemas ringan yang semula terdapat tiga atau dua gejala menurun menjadi dua atau satu gejala. Hal ini menunjukkan penurunan kecemasan yang sangat signifikan. Terbukti bahwa permainan mampu menurunkan kecemasan, sebagaimana penelitian Subardiah (2009) yang menunjukkan bahwa permainan mampu menurunkan kecemasan. Menurut Stuart dan Sundeen, pada tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada satu hal penting dan mengesampingkan hal lain dan pada cemas ringan berhubungan dengan ketegangan biasa dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang tetap waspada. Anak yang dirawat tersebut semula berada pada fokus keadaan sakitnya dan lingkungan asing, namun setelah dilakukan intervensi anak mulai terbiasa dengan lingkungannya dan mau bermain dengan teman sebayanya. Pemahaman terhadap keadaan dirinya saat ini menjadi lebih mudah dikuasai.

Berbeda halnya dengan responden yang masih tetap pada tingkat kecemasannya, ini disebabkan banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan. Keluarga juga sering merasa cemas dengan perkembangan keadaan anaknya, pengobatan dan biaya perawatan. Meskipun dampak tersebut tidak bersifat langsung terhadap anak, secara psikologis anak akan merasakan perubahan perilaku dari orang tua yang mendampinginya selama perawatan (Johan, 2008).

Sigmund Freud berdasarkan *Teori Psychoanalytic* mengatakan bahwa bermain berfungsi untuk mengekspresikan dorongan implusif sebagai cara untuk mengurangi kecemasan yang berlebihan pada anak. Bentuk kegiatan bermain yang di tunjukkan berupa bermain fantasi dan imajinasi dalam sosio drama atau pada saat bermain sendiri. Menurut Freud, melalui bermain dan berfantasi anak dapat mengemukakan harapan-harapan dan konflik serta pengalaman yang tidak dapat diwujudkan dalam kehidupan nyata, contoh anak yang bermain boneka dan berpura-pura bertarung untuk menunjukkan kekesalannya.

Menurut asumsi penelitian bahwa ada perbedaan sebelum diberi *Role Playing* dan setelah diberi terapi bermain dapat di lihat bahwa sebelum diberi *Role Playing* ada anak yang mengalami cemas sedang dan berat tetapi setelah diberi *Role Playing* anak yang cemas sedang menurun menjadi cemas ringan dan cemas berat menjadi cemas sedang hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh *Role Playing* terhadap respon kecemasan anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi di ruang perawatan anak RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.

Penelitian ini telah membuktikan bahwa dengan *Role Playing* dapat menurunkan kecemasan anak di rumah sakit. Penelitian ini juga menjawab *Theory of Caring* dari Kristen M. Swanson, bahwa dalam pemberian pelayanan keperawatan berusaha menemukan kebutuhan fisik dan psikologis klien dalam hal ini anak prasekolah yang sedang mendapat asuhan dengan melakukan penerapan nilai-nilai *caring*. Nilai-nilai *caring* tersebut berupa upaya memahami nilai-nilai yang diyakini oleh anak dengan memperhatikan perasaan yang dirasakannya (seperti kecemasan perpisahan, perasaan kehilangan kontrol, dan ketakutan terhadap cedera), serta berkomitmen dan bertanggungjawab membantu permasalahan yang dihadapi oleh anak.

## Kesimpulan dan Saran

### Kesimpulan

1. Anak yang dirawat di rumah sakit mengalami kecemasan sebelum diberi *Role Playing*.
2. Anak yang dirawat di rumah sakit mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberi *Role Playing*.
3. Ada pengaruh yang signifikan *Role Playing* terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi di ruang perawatan anak RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa yaitu tingkat kecemasan anak menurun setelah diberi *Role Playing* sebesar 60%.

### Saran

1. Diharapkan kepada pihak rumah sakit agar meningkatkan intensitas metode *Role Playing* untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak.
2. Diharapkan penelitian ini memberikan peluang bagi ilmu keperawatan untuk semakin mengembangkan metode *Role Playing* dalam menurunkan tingkat kecemasan anak di rumah sakit.
3. Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi responden khususnya orang tua bahwa *Role Playing* sangat penting untuk mengurangi tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama masa perawatan.
4. Sebagai bahan dan sumber data penelitian berikutnya dan mendorong bagi pihak yang berkepentingan untuk penelitian lebih lanjut.



## Daftar Pustaka

- Adriana, Dian. 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Salemba Medika: Jakarta
- Bakry, Oemar. 2000. *Tafsir Rahmat*. PT. Mutiara: Jakarta
- Departemen Agama RI. *Al Quran dan Terjemahannya*. PT. Syaamil Cipta Media 2005
- Hawari, Dadang. 2006. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Balai Penerbit FKUI : Jakarta
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2003. *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data* Salemba Medika : Jakarta
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2007). *Nursing care of infants and children*. (8th ed.). St.louis: Mosby Elsevier.
- Isranil L, E., 2006, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Anak Sekolah Yang di Rawat di Instalasi Kesehatan Anak (INSKA) RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, Skripsi, FK UGM, Yogyakarta
- Karen. 2004. *Diagnosa Keperawatan Sejahtera*. EGC : Jakarta
- Landert. 2001. (<http://www.tabloid-nakita.com>, diakses 12 januari 2013).
- Moersintowarti. 2002. Gangguan Tumbuh Kembang (Pencegahan, Pengobatan, dan Rehabilitasi). In [www.Scribd.com/doc/129528464/Gx](http://www.Scribd.com/doc/129528464/Gx) Perkembangan anak.
- Mutiah, Diana. 2010. *Psikologi Bermain Anak Usia Dini*. Kencana : Jakarta
- Ngastiyah, 2005. *Perawatan Anak Sakit*. EGC : Jakarta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Medika Salemba : Jakarta
- Pravitasari, Ameliorani, dkk. 2012. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Anak Usia Prasekolah Sebelum Dan Sesudah Program Mewarnai*. In <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>
- Purwandari, H., Mulyono,W., & Sucipto, U. (2007). *Terapi bermain untuk menurunkan kecemasan perpisahan pada anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi*. Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jendral Soedirman Purwokerto (Tidak dipublikasikan)
- Sabino, M.B.M., & Almeida, F.A. (2006). Therapeutic play as a pain relief strategy for children with cancer, [http://apps.enistein.br/revista/arquivos/pdf/einsteinvol4n3\\_196.pdf](http://apps.enistein.br/revista/arquivos/pdf/einsteinvol4n3_196.pdf)
- Sacharin, RM. 2001. *Prinsip Keperawatan Pediatrik*. Edisi 2. EGC: Jakarta
- Saryono. (2010). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Soetjningsih, 2003. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC : Jakarta

- Stevens et al. (2000). *Ilmu keperawatan*, Edisi 2., Jakarta: EGC.
- Struart, Gail W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J (1995). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book
- Sunaryo, 2002. *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC : Jakarta
- Supartini, Yupi, 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC : Jakarta
- Suparto. 2003. *Program Bermain di Rumah Sakit*. Diakses dari <http://dc339.4shared.com/doc/evODNfhr/preview.html>. 30 Januari 2013.
- Tatiek Romlah, 2001. *Teori dan Praktek Bimbingan Kelompok*. Malang : Universitas Negeri Malang
- Toto, 2013. *Peran Kasih Sayang Dalam Pendidikan*. In <http://www.icc-jakarta.com> last update 02/06/2013.
- Ulfa, H. (2000). Pengaruh terapi bermain terhadap penurunan kecemasan pada anak prasekolah di IRNA II D2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Universitas Gajah Mada Yogyakarta (Tidak dipublikasikan)
- Wahab, A.S., et al. (2006). *Buku Ajar Pediatric Rudolph*, Jakarta: EGC
- Wong, 2008. *Pedoman Perawatan Psikiatrik*. EGC : Jakarta
- Yusuf, Syamsu. 2005. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Yang, M.W., & Chin, C.C. (2004). Assisting a hospitalized preschool child's stress from acute lymphocyte leukemia through play, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed15614670>.