

# Menurunkan Kecemasan Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi Dengan Terapi Bermain All Tangled Up

Syisnawati<sup>1</sup>, Novy Helena<sup>2</sup> dan Agus Setiawan<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar  
E-mail: syisnawati.syarif@uin-alauddin.ac.id

<sup>2,3</sup> Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Jakarta 10430, Indonesia

## Abstrak

Salah satu terapi yang digunakan untuk menurunkan kecemasan pada anak usia sekolah selama hospitalisasi adalah dengan melakukan terapi bermain *all tangled up*. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak usia sekolah selama hospitalisasi di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Propinsi Sulawesi Selatan. Desain penelitian *quasi experimental pre-post test with control group*. Sampel berjumlah 68 orang yang meliputi 34 orang kelompok intervensi dan 34 orang kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan penurunan skor tingkat kecemasan pada anak usia sekolah lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol ( $p \text{ value} \leq 0.05$ ). Terapi bermain *all tangled up* direkomendasikan diterapkan sebagai terapi keperawatan merawat klien anak usia sekolah yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi.

**Kata kunci :** Terapi bermain, *all tangled up*, Hospitalisasi, Kecemasan

## Abstract

*One of therapies to decrease anxiety of school-aged children while hospitalized is by playing therapy called all tangled up. The aim of this study was to know influence of playing therapy called all tangled up to school-aged children while hospitalized at Syekh Yusuf Regional Hospital of Gowa, province of South Sulawesi. This study used a Quasi-experimental design with pre-post test and control group. A number of 68 samples including 34 people the intervention group and 34 the control group. The results showed the decrease in the anxiety score of school-aged children in the intervention group was higher than in the control group ( $p \text{ value} \leq 0.05$ ). Playing therapy called all tangled up is recommended as a therapy applied in the advanced nursing care for school-aged children clients with anxiety while hospitalized*

**Key words:** *playing therapy, all tangled up, hospitalized, anxiety*

## Pendahuluan

Kondisi kesehatan mental merupakan komponen utama perkembangan yang sehat pada anak sehingga anak dapat belajar, tumbuh, berkembang dan produktif.

Berdasarkan Survey Badan Pusat Statistik tahun 2011 Angka penduduk anak indonesia sekitar

33,9% dari keseluruhan penduduk indonesia atau sejumlah 82.5 juta. Jumlah anak di Sulawesi Selatan menurut data Pusdatin tahun 2011 sebesar 3.2 juta. Angka ini menunjukkan angka penduduk usia anak yang cukup besar, setiap anak tersebut merupakan aset bangsa yang harus dijaga. Tidak semua anak berada dalam kondisi sehat, ada pula anak yang berada dalam kondisi sakit sehingga dibutuhkan peran petugas

kesehatan termasuk perawat dalam upaya merawat pasien anak.

Kondisi sakit pada anak sekolah sangat memungkinkan anak membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit (RS). Di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena prosedur pembedahan dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stres (Kain, et al, 2006). Diperkirakan juga lebih dari 1,6 juta anak dan anak usia antara 10-19 tahun menjalani hospitalisasi disebabkan karena *injury* dan berbagai penyebab lainnya (*Disease Control, National Hospital Discharge Survey* (NHDS), 2004 dalam Stubbe, 2008). Di Indonesia, diperkirakan 35 per 1000 anak menjalani hospitalisasi (Sumaryoko, 2008 dalam Purwandari, 2009). Perawatan anak sakit selama dirawat di rumah sakit atau hospitalisasi menimbulkan krisis dan kecemasan tersendiri bagi anak dan keluarganya

Hospitalisasi selama kanak-kanak adalah pengalaman yang memiliki efek yang lama. Kira-kira satu dari tiga anak pernah mengalami hospitalisasi (Fortinas & Worret, 2011). Menurut penelitian Katalae (2007) hospitalisasi dapat menyebabkan munculnya stress, kecemasan dan ketakutan diantara pasien anak-anak yang belum memahami alasan mereka dirawat di rumah sakit

penelitian Nisha (2013) yang menyatakan bahawa ada sekitar 65 % persen anak yang akan diberikan tindakan operatif di rumah sakit mengalami kecemasan karena kondisi rumah sakit, dan setelah diberikan terapi bermain sekitar 80 % dari anak-anak yang diberikan terapi, kecemasannya menurun dari kecemasan sedang menjadi ringan.

Untuk menghadapi kecemasan anak Beberapa terapi bermain telah digunakan diantaranya adalah dengan terapi bermain seperti terapi

bermain *all tangled up* yang merupakan salah satu bentuk terapi bermain *prescriptive*, terapi ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan membantu pasien mengungkapkan perasaan takut dan cemas, identifikasi strategi koping serta menurunkan frekuensi, intensitas dan angka ketakutan dan kecemasan pada anak. Terapi ini dapat berupa terapi individu dan terapi keluarga, penggunaan media bermain dalam terapi dapat mempermudah pencapaian tujuan terapi serta hubungan bina percaya antara anak dan terapis

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Constantinou (2007) yang menyatakan bahwa terapi bermain *Gestalt* mampu menurunkan kecemasan pada anak dengan hospitalisasi selain itu mampu meningkatkan kemampuan anak dan keluarga untuk berpikir dan berperilaku positif akan kondisi kesehatannya. Hal yang sama juga ditemukan Sholikha (2011) yang menyatakan bahwa terapi bermain dengan konsep *therapeutic peer play* mampu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kemandirian anak-anak dengan hospitalisasi, Begitu pun dengan penelitian yang dilakukan oleh Goodyear (2002) yang menyatakan terapi bermain mampu mempercepat pencapaian proses terapi dan meningkatkan kedekatan terapis dan anak selama proses terapi. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang *terapi bermain all tangled up*.

## Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pre test – post test control group*. Desain ini dipilih karena kontrol secara penuh terhadap variabel dan randomisasi sampel tidak mungkin dilakukan (Watson, dkk, 2008)

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Gowa Propinsi Sulawesi

Selatan merupakan rumah sakit tipe A yang telah memberikan layanan spesialisik luas., RSUD Syekh Yusuf Berdasarkan data Diklit Rumah Sakit Umum Daerah tahun 2014 Jumlah pasien anak di ruang perawatan anak Rumah Sakit Umum Daerah tahun 2013 berkisar 935 orang, di ruang perawatan anak periode Januari-Februari 2014 mencapai 159 orang.

Pada penelitian ini diperoleh 68 Responden yang terdiri dari 34 responden kelompok intervensi dan 34 responden kelompok kontrol. Jumlah pasien anak di ruang perawatan II selama periode penelitian ini sebesar 190 orang

Jenis alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini yaitu kuesioner, yang meliputi: Kuesioner A: kuesioner karakteristik demografi yang terdiri dari Nomor reponden, inisial, usia, jenis kelamin, nama wali/orang tua, lama dirawat di rumah sakit. Bentuk pertanyaan pada kuesioner ini berupa pilihan dan isian singkat, Kuesioner B: Kuesioner untuk mengukur kecemasan anak, instrument yang digunakan adalah *children anxiety scale* versi china atau CSAS ( Li dan Violeta, 2004), instrument ini terdiri dari 10 item pernyataan yang ditambah dengan 10 pertanyaan terdiri dari 15 pertanyaan positif dan 5 pernyataan negatif yang semuanya diklasifikasikan dalam jawaban dengan 1-3 sehingga nilai yang diperoleh dari instrumen tersebut dalam rentang 20-60

Pelaksanaan Penelitian : Melakukan seleksi asisten peneliti, yaitu Perawat di ruang rawat anak dengan pendidikan miniman D III, pelatihan tentang pengambilan data diberikan kepada asisten yang telah terpilih. Asisten peneliti ini bertugas membantu peneliti melakukan pre dan post test pada kelompok kontrol. Melakukan seleksi responden berdasarkan kriteria inklusi kemudian jika anak bersedia menjadi responden dengan persetujuan orang tua maka orang tua diminta untuk menandatangani surat persetujuan

menjadi responden setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian. Lembar kuisisioner diisi oleh responden (kuesioner *pre test* tentang kecemasan) pada hari pertama, peneliti atau asisten peneliti melakukan pendampingan selama pengisian kuesioner untuk melihat tingkat kecemasan klien sebelum pemberian terapi. Pada kelompok kontrol, pengisian lembar kuesioner kecemasan diberikan pada hari pertama. Pada kelompok intervensi, hari pertama hingga hari ketiga diberikan terapi bermain *al tangled up* (tiga sesi) pada kelompok intervensi, sesi pertama diberikan hari pertama, sesi kedua diberikan hari kedua dan sesi ketiga diberikan hari ketiga namun tetap disesuaikan dengan kondisi anak, selanjutnya pengisian kuesioner kecemasan untuk melihat kecemasan responden setelah terapi. Adapun langkah-langkah terapi bermain *all tangled up* ini sebagai berikut : Pelaksanaan kegiatan ini terdiri dari 3 sesi dan masing-masing sesi dilaksanakan dalam waktu 30-40 menit. Adapun uraian kegiatan ini adalah Sesi 1 : Psikoedukasi Kecemasan , sesi 2 : Latihan Mengungkapkan kecemasan verbal dan non verbal, Sesi 3 : Evaluasi Kemampuan mengatasi kecemasan.

Tahap terminasi, Setelah diberikan terapi selanjutnya dilakukan *post test* pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol terlebih dahulu diberikan *post test* kemudian terapi bermain *all tangled up* pada hari ketiga setelah pengisian kuesioner peneliti segera mengumpulkan kuesioner tersebut dan melakukan *editing* dengan mengecek kelengkapan halaman kuesioner dan kelengkapan jawaban. Data yang telah diperoleh selanjutnya akan diolah

## Hasil Penelitian

Pada bagian ini akan diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh terapi bermain *all tangled up* terhadap kecemasan anak usia sekolah.

Rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah 7,82 tahun, Sedangkan rata-rata usia pada kelompok kontrol adalah 7,82 tahun. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95% disimpulkan bahwa usia responden adalah 7,57 sampai 8,07 tahun dan dinyatakan setara antara kelompok intervensi dan kontrol  $p\ value = 1,000$  ( $p > 0,05$ ).

Jumlah hari rawat hingga pengambilan data pada kelompok intervensi memiliki rata-rata 1,18 hari, sedangkan rata-rata jumlah hari rawat hingga pengambilan data pada kelompok kontrol adalah 2.56 hari. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95% disimpulkan bahwa lama perawatan responden adalah 1,29 sampai 2,45 hari dan dinyatakan setara antara kelompok intervensi dan kontrol  $p\ value = 0,061$  ( $p > 0,05$ ).

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik dan Kesetaraan Anak Berdasarkan Usia dan lama Rawat**

Karakteristik	Jenis Kelompok	Mean	SD	P Value
Usia	Intervensi	7,82	0,90	1,000
	Kontrol	7,82	1,167	
	Total	7,82	1,03	
Lama dirawat	Intervensi	1,18	1,18	0,061
	Kontrol	2,56	3,24	
	Total	1,87	2,21	

Anak usia sekolah yang menjadi responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol. kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak setara

Jenis penyakit yang dilihat dari pasien intervensi dan kontrol dibagi atas penyakit

kronik dan non kronik. Untuk kelompok intervensi diperoleh jumlah anak yang mengalami penyakit kronik sebanyak 3 orang atau sebesar (8,8%), non kronik 31 orang (92,2%) dan untuk kelompok kontrol diperoleh jumlah anak yang mengalami penyakit kronik 5 orang (14,78%) dan non kronik 29 (58,3%). kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara.

**Tabel 2. Distribusi Karakteristik dan Kesetaraan Anak Berdasarkan Jenis Kelamin dan Jenis Penyakit**

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n = 34)	Kelompok Kontrol (n = 34)	P value
	%	%	
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	58,8	52,9	0,625
Perempuan	41,2	47,1	
<b>Jenis Penyakit</b>			
Kronik	8,8	14,7	0,032
Non Kronik	92,2	85,3	

Rerata skor tingkat kecemasan pada kelompok kontrol jauh lebih tinggi yaitu 40,18 dibandingkan dengan skor tingkat kecemasan pada kelompok intervensi 38,62. Berdasarkan hasil uji diperoleh  $p=0,0001$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi meskipun masih berada pada tingkat kecemasan yang sama

**Tabel 3. Perbedaan Kecemasan Sebelum Terapi Bermain All Tangled Up Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=68)**

Kelompok	Mean	SD	P value
Intervensi	38,62	1,792	0,604
Kontrol	40,18	2,416	

Rata-rata skor kecemasan kelompok intervensi pada pengukuran pertama adalah 38,62 dengan standar deviasi 1,792. Pada pengukuran kedua didapat rata-rata pengukuran kedua adalah 27,82 dengan standar deviasi 2,249. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang sangat signifikan antara skor kecemasan pengukuran pertama dan kedua pada kelompok intervensi dari sedang ke ringan.

Rata-rata skor kecemasan kelompok kontrol pada pengukuran pertama adalah 40.18 dengan standar deviasi 4,352. Pada pengukuran kedua didapat rata-rata pengukuran 43,15 dengan standar deviasi 2,298 . Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara skor kecemasan pengukuran pertama dan kedua pada kelompok kontrol, terjadi kenaikan jumlah skor pada pengukuran kedua namun tetap berada pada kecemasan sedang.

**Tabel 4. Perubahan Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Bermain *All Tangled Up* Pada Kelompok Intervensi(n=68)**

Kelompok	Mean	SD	P value
Intervensi	38,62	1,792	0,0001
	27.82	2,249	
Kontrol	40,18	4,352	0,0001
	43,15	2,298	

Rerata skor tingkat kecemasan pada kelompok kontrol setelah pemberian terapi bermain *all tangled up* pada kelompok intervensi jauh lebih tinggi yaitu 43,18 dibandingkan dengan

skor tingkat kecemasan pada kelompok intervensi 27,82 Berdasarkan hasil uji diperoleh nilai  $p=0,0001$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor tingkat kecemasan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Rata-rata skor penurunan kecemasan pada kelompok intervensi adalah 10,8 sedangkan pada kelompok kontrol terjadi kenaikan skor sebesar 2,97, hal ini menggambarkan angka penurunan skor tingkat kecemasan pada kelompok intervensi jauh lebih besar dibandingkan penurunan skor tingkat kecemasan pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$  value 0,0001 ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang sangat signifikan antara skor penurunan kecemasan anak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

**Tabel 5. Analisis Perbedaan Selisih Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Terapi Bermain *All Tangled Up* Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=68)**

Kelompok	Mean	P value
Intervensi	10,8	0,0001
Kontrol	2,97	

Koefisien korelasi antara usia dan kecemasan yaitu sebesar -0,107 . Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara usia dan kecemasan.

Koefisien korelasi antara lama dirawat dan kecemasan sebesar 0,055. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara lama dirawat dan kecemasan.

**Tabel 6. Hubungan Karakteristik Usia dan lama dirawat Dengan Kecemasan Anak Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa (n=68)**

Karakteristik	Nilai r	P value
Usia	-0,107	0,385
Lama Dirawat	0,055	0,659

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit ( $p\ value = 0,946$ ) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis penyakit dengan kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit ( $p\ value = 0,856$ )

**Tabel 7. Hubungan Karakteristik Jenis Kelamin, Jenis Penyakit dengan Kecemasan Anak Usia Sekolah**

Karakteristik	n	Mean	SD	P value
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	38	40,29	2.818	0,946
Perempuan	30	40,33	2.339	
<b>Jenis Penyakit</b>				
Non kronik	60	40,33	2.569	0,856
Kronik	8	40,13	2.997	

Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa (n=68)

## Pembahasan

Penelitian ini diawali dengan mengukur tingkat kecemasan anak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi bermain *all tangled up*, diperoleh tingkat kecemasan anak pada kelompok intervensi berada pada tingkat kecemasan sedang begitu pun pada kelompok kontrol. Kecemasan sedang bisa disebabkan oleh berbagai hal termasuk stimulus yang muncul pada individu, menurut Roy (1969) dalam Tomey dan Alligood (2010) Stimulus dibedakan menjadi tiga yaitu stimulus kontekstual, stimulus residual dan stimulus

fokal. Stimulus fokal adalah stimulus internal dan eksternal yang dengan segera menyadarkan sistem individu untuk beradaptasi seperti pada luka dan nyeri. Seperti yang dinyatakan oleh Jun-Tai (2008) bahwa kondisi sakit yang menyebabkan anak memerlukan tindakan medis akan membuat anak menjadi mulai takut dan cemas. lalu dalam kondisi tersebut keberadaan keluarga dapat menjadi yang Stimulus kontekstual mempengaruhi respon individu terhadap stimulus fokal, selanjutnya pengalaman anak dirawat sebelumnya di rumah sakit, serta karakteristik anak itu sendiri dapat menjadi stimulus residual, berbagai stimulus tersebut dapat memicu kecemasan pada anak. Selain itu masih rendahnya implementasi asuhan keperawatan untuk diagnosa ansietas, menyebabkan angka kecemasan anak masih tinggi.

Untuk kelompok intervensi setelah diberikan terapi bermain *all tangled up* skor kecemasan anak menurun dari 38,62 menjadi 27.82 dengan nilai  $P$  sebesar 0,0001, yang berarti terapi ini berpengaruh sebesar 38,8 % . hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Goodyear (2002) yang menyatakan bahwa terapi bermain *all tangled up* dapat menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi, begitu pun dengan penelitian yang dilakukan oleh Contastinou (2007) yang meneliti tentang terapi bermain *gestalt* pada anak mampu menurunkan kecemasannya selama hospitalisasi, Tsai (2013) berdasarkan meta analisis dan review hasil penelitian metode kualitatif dan kuantitatif tentang terapi bermain selama 10 tahun menyatakan bahwa keberhasilan terapi bermain dipengaruhi oleh kemampuan anak sebesar 54,6% kemudian pada penelitian Tsai (2009) tentang terapi bermain pada anak di area klinik dan non klinik pada anak usia 3-7 tahun diperoleh hasil bahwa efek terapi bermain sangat signifikan terhadap anak yang ada di area klinik ( $\eta^2\ parsial = 0.26 - 0.37$ ). Tsai (2007) melakukan penelitian terapi

bermain pada anak dengan metode quasi eksperimen menemukan bahwa anak yang mendapatkan terapi bermain akan mengalami penurunan kecemasan dengan nilai SD 0,8 lebih baik dibandingkan anak yang tidak mendapatkan terapi bermain, Granucci (2002) menyatakan terapi bermain yang terdiri dari beberapa sesi dan setiap sesinya berlangsung dalam waktu singkat mampu menurunkan kecemasan pada anak.

Terapi bermain *all tangled up* sebagai salah satu terapi yang dapat diberikan dengan harapan agar anak mampu mengungkapkan kecemasan atau ketakutannya serta menemukan cara untuk mengatasi kecemasannya itu sendiri, Levy (2009) menyatakan bahwa terapi bermain memiliki 2 pola kognitif utama yaitu eksplisit dan implisit, eksplisit merupakan bagian yang secara alami telah dimiliki yaitu kata-kata, anak usia sekolah dalam penelitian ini telah mampu menyampaikan pikiran serta perasaannya dalam kata-kata namun kembali menurut Levy (2009) selain kemampuan eksplisit ada pula kemampuan implisit dimana prosesnya melalui pengungkapan dengan menggunakan simbol-simbol yang terkadang tidak dapat diungkapkan dengan kata-kata, Baggerly dan Bratton (2010) menyatakan bahwa kognitif implisit ini berada pada area dibawah sadar manusia karena tidak memiliki kode tersendiri, berbeda dengan kemampuan kognitif eksplisit yang dapat membentuk sistem terintegrasi antara alam sadar dan bawah sadar, Bratton dan Rhine(2005) menyatakan bahwa terapi bermain digunakan untuk membantu anak mengatasi masalah emosi dan perilakunya berdasarkan keunikan dan kebutuhan dan tahapan perkembangannya. teori ini sangat mendukung penggunaan beberapa media permainan yang bersifat simbolik dalam terapi bermain *all tangled up*.

Penggunaan terapi bermain *all tangled up* pada penelitian ini berdasarkan terapi bermain yang dilakukan oleh Goodyear (2002) dengan

modifikasi bersama terapi lain yang juga diteliti telah mampu menurunkan tingkat kecemasan selama anak menjalani hospitalisasi, seperti dengan memberikan terapi bermain yang berpusat pada anak atau *Child Centered Play Therapy* (CCPT) yang diberikan pada anak – anak yang akan mendapatkan tindakan medis, media yang digunakan dapat membantu anak memahami prosedur medis yang akan dilakukan, ternyata anak lebih mudah menerima dan menurunkan kecemasannya sehingga anak akan lebih cepat menerima tindakan medis yang akan dilaksanakan (Lewick, 2013). Terapi bermain yang berfokus pada anak tidak pada masalah dan lebih fokus pada kondisi sekarang anak bukan pada kondisi di waktu lalu, terapi bermain yang diberikan secara intensif, terapi yang diberikan dalam waktu yang singkat pada anak- anak yang mengalami kecemasan dapat memberikan hasil yang maksimal. Kombinasi dua terapi ini didasarkan pada teori dasar terapi bermain *Non directive playing therapy*, secara khusus menurut Axline (2009) *Child Centered Play Therapy* (CCPT) merupakan terapi yang memberikan kepercayaan pada anak untuk memiliki kemampuannya sendiri dalam mengatasi masalah termasuk masalah perilaku dan kesehatannya. Oleh karena itu peneliti berupaya mengkombinasikan kedua terapi ini sehingga bermanfaat digunakan dalam terapi untuk anak-anak dalam masa hospitalisasi. pada penelitian ini pula peneliti berupaya membagi atas 3 sesi, sesi pertama yang berupa psikoedukasi, psikoedukasi ditujukan meningkatkan pemahaman anak tentang kecemasan itu sendiri, Lukens dan McFarlane (2004) menyatakan bahwa psikoedukasi adalah bentuk intervensi yang menyatukan edukasi dan pendidikan serta memudahkan proses terapi, penambahan sesi psikoedukasi ini turut menjadi pendukung efektifitas proses terapi ini, meskipun tidak dipungkiri sesi kedua yang merupakan inti terapi bermain *all tangled up* serta sesi ketiga yang merupakan sesi evaluasi yang berperan melihat kembali

keterbelangsungan terapi bermain itu sendiri. Setiap sesi terapi ini berlangsung dalam waktu 30 menit .

While Ray (2005) dalam Lewick (2011) menyatakan waktu yang optimal dalam terapi bermain adalah dari 30-45 menit dan ternyata terapi yang diberikan meskipun hanya dalam waktu 15 menit dapat menurunkan kecemasan pada anak. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sholikhah (2011) tentang pengaruh terapi bermain teraupetik terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi menunjukkan saat sebelum diberikan intervensi 53,3% responden mengalami kecemasan rendah dan 46% responden mengalami kecemasan rata-rata. Setelah diberikan terapi, penelitian yang dilakukan oleh sholikhah (2011) menunjukkan 73,3% mengalami kecemasan rendah dan 26,7% mengalami kecemasan rata-rata. Penggunaan terapi bermain dalam menurunkan kecemasan anak juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Cartwright-Hatton et al (2006) yang menyatakan pengamatan kecemasan pada anak perlu menggunakan multi informan dan multi metode, multi metode dapat dilakukan dengan penggunaan gambar dan media yang mampu menarik perhatian anak. Wilson dan Ryan (2005) menyatakan area lain dalam penelitian perkembangan pada anak telah mengklasifikasikan dan memahami gambar yang dihasilkan anak sebagai sesuatu yang bermakna simbolis, tes dengan gambar mampu melihat perkembangan dan kondisi perasaan anak. Murisa, Rapeeb, Meestersa, Schoutena dan Geersa (2002) dalam penelitian tentang persepsi yang tidak normal anak terhadap kecemasan menggunakan media cerita untuk mengetahui tingkat kecemasan anak, dalam terapi bermain *all tangled up* ini juga berupaya menggabungkan antara cerita pendek dan menggambar untuk membantu anak mengungkapkan kecemasannya.

Pada usia sekolah perkembangan kognitif pada anak sudah mampu memahami proses sebab-akibat penyakit, anak akan lebih sering bertanya tentang kondisi tubuhnya (Basstable,1999). Perilaku tersebut akan mendorong terjadinya peningkatan kecemasan pada anak. Kondisi status penyakit yang menyebabkan anak harus dirawat di rumah sakit pada hari-hari awal akan menimbulkan kecemasan pada anak namun melalui proses adaptasi anak akan mampu menurunkan kecemasannya hal ini didukung dengan kemampuan mekanisme koping anak itu sendiri menurut teori adaptasi Roy dalam Tomey dan Alligood (2010) salah satu sub sistem dalam mekanisme koping manusia adalah sub sistem kognitor yang merupakan proses koping utama yang melibatkan empat saluran kognitif-emosi yaitu persepsi dan proses informasi, pembelajaran, penilaian dan emosi. .

Penelitian ini menerapkan terapi bermain *all tangled up* untuk menurunkan kecemasan anak usia sekolah. sebagai langkah awal peneliti melakukan pre tes untuk melihat tingkat kecemasan anak sebelum diberikan intervensi dan diperoleh rata-rata tingkat kecemasan anak sebelum diberikan terapi bermain *all tangled up* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah 43,15 dan 38,62. Dari hasil uji menunjukkan ada perbedaan antara tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain *all tangled up* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ( $p=0,0001$ ). Hasil ini dimungkinkan karena antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi memiliki karakteristik yang hampir sama dari karakteristik umur, jenis kelamin, jenis penyakit dan lama rawat. Berdasarkan skor penilaian kecemasan, tingkat kecemasan responden sebelum intervensi berada pertengahan dan diperkirakan berada pada tingkat kecemasan sedang. Anak dengan kecemasan sedang memungkinkan anak

berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain (Stuart, 2002).

Anak usia sekolah berada fase perkembangan industri, pada fase perkembangan ini anak akan aktif mendengarkan dan meningkatkan kemampuannya. hospitalisasi pada anak usia sekolah dapat menimbulkan perubahan perilaku, pernyataan dan reaksi terhadap kecemasan. (Lerwick, 2013)

Pemberian terapi bermain *all tangled up* ini diberikan pada anak usia sekolah dengan kecemasan karena hospitalisasi dengan maksud agar dapat menurunkan angka kecemasan anak karena perawatan di rumah sakit, beberapa penelitian seperti penelitian oleh Sholikha (2011) menyatakan bahwa angka kecemasan anak karena hospitalisasi cukup tinggi, kondisi ini bisa disebabkan karena hospitalisasi dapat menimbulkan respon yang kurang menyenangkan bagi anak, baik menimbulkan stres ataupun takut. Pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi, seringkali kebutuhan untuk mengekspresikan sikap permusuhan, marah atau perasaan negatif lainnya muncul dengan cara lain seperti irritabilitas dan agresi terhadap orang tua, menarik diri dari petugas kesehatan, tidak mampu berhubungan dengan teman sebaya, menolak sibling atau masalah perilaku sekolah (Hockenbery & Wilson, 2009).

Adapun pada kelompok kontrol terlihat ada peningkatan jumlah skor kecemasan, kondisi ini dapat disebabkan karena tidak diberikannya terapi bermain *all tangled up* serta berbagai faktor lain seperti kondisi penyakit serta kemampuan adaptasi anak selama menjalani perawatan di rumah sakit, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Roberts (2012) tentang persepsi perawat terhadap anak yang berada dalam masa perawatan di rumah sakit.

Aktivitas terapi bermain *all tangled up* yang diberikan oleh perawat diharapkan dapat membantu anak dalam mengatasi permasalahan dengan meminta mereka melakukan beberapa aktifitas misalnya dengan menggambar dan merangkai sesuatu. Dalam pandangan interpersonal, kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma seperti akibat perpisahan dan kehilangan. Apabila pemahaman anak tentang penyakit, perpisahan dan cedera tubuh selama dirawat meningkat, diharapkan akan menurunkan ancaman terhadap integritas fisik dan sistem dalam diri anak.

Keberhasilan terapi juga didukung dengan kemampuan terapis itu sendiri, menurut Fonagy dan Target (2002), dalam proses terapi bermain, media permainan akan membantu terapis lebih dekat dengan pasien atau anak, terapis harus bersikap lebih terfokus pada klien. Terapi bermain *all tangled up* ini berupaya menggunakan media permainan yang mudah diterima oleh anak, sehingga memudahkan proses bina percaya dan kedekatan dengan terapis atau perawat, hal ini didukung dengan teori Sigmund Freud yang menyatakan tahapan perkembangan anak usia sekolah masih akan disertai dengan keinginan untuk bermain dan mulai lebih kreatif, dengan demikian pemilihan media permainan tersebut selain memudahkan terapis dalam memberikan terapi juga dapat membantu anak untuk menyalurkan pikiran dan perasaannya.

Terapi bermain *all tangled up ini* sesuai dengan tujuannya ternyata mampu menurunkan kecemasan yang cukup signifikan sebesar 38,8 % .Penelitian meta analisis dari berbagai terapi bermain yang dilakukan oleh Bratton, Ray dan Rhine (2005) menemukan bahwa terapi bermain sangat efektif dengan SD intervensi sebesar 0,8, dukungan orang tua dalam terapi bermain juga sangat mampu meningkatkan efektifitas terapi bermain. jika dibandingkan dengan beberapa terapi bermain lainnya seperti

*Child Centered Play Therapy* (48%,4), terapi bermain *Adlerian* (22.6%) dan *cognitive behavior playing therapy* (9,7%). (Tsai, 2013), maka terapi bermain *all tangled up* memiliki efektifitas yang cukup signifikan dalam mengatasi masalah pada anak khususnya kecemasan, meski pun persentasi keberhasilan terapi bermain *all tangled up* masih kecil karena terapi ini belum banyak diberikan dan digunakan sebagai salah satu terapi yang mampu menurunkan kecemasan anak.

Lesniak (2003) meneliti tentang terapi bermain *non directive*, terapi tersebut cukup efektif namun keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh jumlah sesi serta metode yang digunakan terapis, jika dibandingkan dengan terapi bermain *all tangled up* maka jumlah sesi pada terapi bermain *all tangled up* ternyata masih kurang, hanya 3 sesi dengan durasi berkisar 30-40 menit, prosedur tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan terapi bermain.

Dalam berbagai keberhasilan serta keefektifan terapi bermain tidak hanya dipengaruhi oleh jenis terapi, media, kemampuan terapis serta kondisi anak (Camastral,2008) , berdasarkan hal tersebut kemampuan terapis dalam hal ini perawat jiwa memegang peranan penting dalam penerapan terapi bermain, termasuk terapi bermain *all tangled up*, Kemampuan perawat jiwa dalam menurunkan kecemasan melalui terapi ini tidak lepas dari penguasaan terhadap prosedur terapi bermain itu sendiri hal ini sesuai dengan Jun-Tai (2008) yang menyatakan terapis spesialis memiliki kemampuan menggunakan informasi dan permainan yang mampu mendukung anak selama hospitalisasi.

Dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan pemberian terapi bermain *all tangled up* berpengaruh dalam menurunkan kecemasan anak, maka terapi bermain *all tangled up* memungkinkan untuk diterapkan dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah selama menjalani hospitalisasi.

Keterbatasan penelitian yang ditemukan peneliti selama penelitian berlangsung adalah tidak semua anak yang dirawat dapat langsung dijadikan sampel penelitian karena beberapa anak memiliki kondisi yang kurang memungkinkan untuk melakukan aktivitas menggambar seperti anak masih terlihat lelah dan lemah. Peneliti mengambil data pre dan post tes dengan bantuan asisten peneliti,. Peneliti memilih sampel dengan kriteria anak yang didampingi orang tua, namun pada saat proses pemberian terapi terkadang orang tua kurang berperan aktif dalam mendampingi dan mengarahkan anak. Pemberian terapi bermain *all tangled up* pada setiap anak tidak semuanya sesuai dengan jadwal, seperti penggabungan 2 sesi dalam sehari serta tidak adanya masa internalisasi hal ini disebabkan karena kondisi kesehatan anak yang kadang tidak terduga, tindakan ini dapat menimbulkan bias dalam penelitian, perbedaan pemberian terapi dapat mempengaruhi efektifitas terapi.

Peneliti belum menemukan referensi media terbaik yang direkomendasikan untuk digunakan dalam terapi bermain *all tangled up*. Peneliti menentukan media yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan pengembangan dan kombinasi dari beberapa penelitian lain yang terkait.

### **Implikasi Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan asuhan keperawatan dalam mengatasi kecemasan anak selama hospitalisasi sehingga anak menjadi lebih kooperatif dan memudahkan perawat dalam pemberian intervensi keperawatan lainnya.

Hasil ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dengan mempertimbangkan faktor lain seperti kondisi perawatan anak sebelumnya, pengalaman

berpisah dengan keluarga sebelumnya dan penggunaan instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan lainnya. Penelitian terapi bermain *all tangled up* ini mampu menurunkan kecemasan dan cukup bermakna namun untuk meningkatkan keefektifannya peneliti berupaya.

Penelitian ini dapat dijadikan materi ajar baru bagi pendidikan keperawatan, menambah wahana pendidikan keperawatan jiwa yang terkait dengan kecemasan pada anak, Modul dan buku kerja terapi bermain *all tangled up* dapat dijadikan sumber materi terbaru dalam pendidikan keperawatan jiwa.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut karakteristik anak usia sekolah yang dirawat yaitu rata-rata berusia 7,8 tahun, jenis kelamin anak laki-laki lebih besar dibandingkan anak perempuan, lama perawatan berada dikisaran 1 hari serta rata-rata memiliki diagnosa penyakit non kronik.

Gambaran tingkat kecemasan anak usia sekolah sebelum diberikan terapi bermain *all tangled up* yaitu berada pada tingkat kecemasan sedang. Terapi bermain *all tangled up* mampu menurunkan kecemasan anak usia sekolah yang sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit dari tingkat kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan pada kelompok intervensi. Terdapat perubahan kecemasan pada kelompok kontrol namun perubahan yang terjadi hanya peningkatan skor tetapi kecemasan tetap berada pada tingkat kecemasan sedang, hal ini berarti kecemasan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan secara signifikan. Tidak terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, jenis penyakit dan lama rawat, dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.

## Saran

Perawat dapat menerapkan terapi bermain *all tangled up* dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah selama menjalani hospitalisasi. Terapi ini dapat diberikan oleh perawat spesialis jiwa, selain itu kolaborasi bersama perawat anak juga dapat dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan terapi ini. Penerapan terapi bermain dengan menggunakan media yang lebih variatif serta durasi dan sesi yang lebih lama diharapkan mampu meningkatkan efektifitas terapi ini.

Peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh terapi bermain *all tangled up* terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi dengan mempertimbangkan pengaruh faktor-faktor lain misalnya pengalaman anak dirawat sebelumnya, penggunaan media dalam terapi bermain, ketertarikan anak terhadap terapi bermain. Penelitian selanjutnya juga dapat lebih variatif dengan kombinasi metode kualitatif untuk lebih mengkaji secara dalam tentang perasaan anak selama menjalani hospitalisasi, selain itu peneliti juga dapat melakukan perbandingan antara beberapa terapi bermain yang lain atau memadukan beberapa jenis terapi bermain serta melihat tingkat efektifitasnya. Terapi bermain *all tangled up* sebagai salah satu terapi yang tidak hanya melibatkan anak tetapi juga orang tuanya maka sebaiknya terapi ini dipadukan dengan terapi psikoedukasi keluarga agar orang tua juga dapat memahami tentang kecemasan dan bagaimana menghadapinya sehingga pada saat terapi bermain diberikan peran serta keluarga akan cukup besar dan meningkatkan efektifitas terapi bermain ini.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada

semua pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari sehingga penyusunan manuskrip ini dapat diselesaikan

## Referensi

- Basstable, Susan B ( 1999). *Perawat Sebagai Pendidik*. Jakarta : EGC
- Camastral, S.(2008). No Small Change: Process-Oriented Play Therapy For Children of Separating Parents .*ANZJFT* Volume 29 Number 2 2008 pp. 100–106
- Commodari, E. (2010). Children staying in hospital: a research on psychological stress of caregivers. *Ital J Pediatr*, 36, 40. doi: 10.1186/1824-7288-36-40
- Constatinou, M. (2007). *The Effect Of Gestalt Play Therapy On Feelings Of Anxiety Experienced By The Hospitalized Oncology Child*. University of South Africa
- Coyne, I (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health*, 10(4): 326-36
- Dadang, H. (2011). *Manajemen Stress, cemas dan Depresi*. Balai Penerbit FIK UI : Jakarta
- Fortinash, K.M & Worret, P.H. (2011). *Psychiatric Mental Health Nursing 5<sup>th</sup> Ed*. Mosby Inc : USA
- Goodyear,P.B. (2002). *Playing Therapy : All Tangled Up*. Toronto : Champion Press
- Granucci, LJ, (2002). Short-Term Play Therapy for Children . *Families in Society*; Sep-Dec 2002; 83, 5/6; ProQuest
- Jun-tai, N. (2008). Symposium: Social Paediatrics. *Paediatric's and child health* 18:5
- Kain, Z.N, et all (2006). Preoperative Anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics* 2006;118;651-658
- Karmichael, K.D.(2006). *Play Therapy : An Intorduction*.Ohio : Pearson Education.Ltd
- Kathalae, D.(2007). *An Intervention To Reduce Anxiety/Fear In Hospitalized Thai School Age Children*. Faculty of the Graduate School of the State University of New York at Buffalo
- Kepmenkes.(2009). *Sistem Kesehatan nasional tahun 2009*. Kepmenkes RI publisher
- Lerwick, J. (2013). Psychosocialimplicationsofpediatricsurgicalhospitalization, Doernbecher Children's Hospital,. *Neurobiology of Learning and Memory* Oregon Health & Science University,Portland,Oregon
- LerwickJL.(2011).The impact of child-centered play therapy on anxiety level sin pre-neurosurgical pediatric patients. *Doctoral Dissertation*, OregonStateUniversity, Corvallis,OR;2011.
- Levy, Alan J. (2009). Neurobiology and the Therapeutic Action of Psychoanalytic Play Therapy with Children. *Clinical Social Work Journal*, 39(1), 50-60. doi: 10.1007/s10615-009-0229-x
- Li, H.C. Lopez, V.(2004). Pyschometric Evaluation Of The Chinese Version Of

- The State Anxiety Scale For Children.  
*Res. Nurs Health*, 27(3) :198-27
- Lukens, EP & McFarlane, WR  
Psychoeducation as Evidence-Based  
Practice: Considerations for Practice,  
Research, and Policy. *Brief Treatment  
and Crisis Intervention* 4:205–225  
(2004)
- Muris, P., Rapee, R., Meesters, C., Schouten,  
E., Geers, M. (2002). Threat perception  
abnormalities in children: the role of  
anxiety disorders symptoms, chronic  
anxiety, and state anxiety. *Anxiety  
Disorders* 17 (2003) 271–287
- Nisha.K, Umaranai.J, (2013). Effect Of Play  
Intervention In The Reduction Of  
Anxiety Among Preoperative Children.  
*Journal Of Department of Pediatric  
Nursing, Yenepoya Nursing College,  
Yenepoya University, Deralakatte,  
Mangalore, Karnataka, India* .Int J Cur  
Res Rev, June 2013/ Vol 05 (11)
- Nugraha, A & Rahmawati,Y.2004. *Strategi  
perkembangan sosial emosional*. Jakarta  
: Universitas terbuka
- Polit & Beck.(2012). *Nursing Research*.  
Philadelphia : Lippincot Williams &  
Walkins
- Purwandari, H. (2009). *Pengaruh terapi seni  
untuk menurunkan tingka kecemasan  
anak usia sekolah yang menajalani  
hospitalisasi di wilayah kabupaten  
banyumas*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Pusdatin. (2011). *Jumlah Penduduk Propinsi  
Sulawesi Selatan*. Pemprov.sulsel :  
Makassar
- Roberts, C.J.(2012). Nurses' perceptions of  
unaccompanied Hospitalized children.  
*Pediatric Nursing*/May-June 2012/Vol.  
38/No. 3
- Sastroasmoro, S. (2008). *Dasar-dasar  
Metodologi Penelitian Klinis Edisi 3*.  
Jakarta: CV. Sagung Seto
- Schmitz, A., Merikangas, K., Swendsen, H.,  
Cui, L., Heaton, L., & Grillon, C.  
(2011). Measuring anxious responses to  
predictable and unpredictable threat in  
children and adolescents. *J Exp Child  
Psychol*, 110(2), 159-170. doi:  
10.1016/j.jecp.2011.02.014
- Sholikhah,U. (2011). *Pengaruh peer  
therapeutic play terhadap kecemasan  
dan kemandirian anak usia sekolah  
selama hospitalisasi di rumah sakit  
wilayah Banyumas*. Fakultas Ilmu  
keperawatan Universitas Indonesia.
- Stuart, G. W and Sudden, S. J. (2009). *Buku  
Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3  
Cetakan I.* Jakarta: EGC
- Stubbe, D. A. (2008). *A focus on reducing  
anxiety in children hospitalized for  
cancer and diverse pediatric medical  
diseases through a self-enganging art  
therapy*. Dissertation. The Faculty of the  
School of Professional Psychology.  
Chestnut Hill College.
- Tomey, M.A & Alligood, M.R. (2010). *Nursing  
Theorist and Their Work*, Toronto: CV.  
Mosby Company
- Tsai, C (2007). *The Effect of animal assisted  
therapy on children`s stress during*

---

*hospitalization*. Doctoral Distertasi of  
phylosopy. Univercity of marylan,  
school of nursing

Tsai, MH. (2013). Research in play therapy: A  
10-year review in Taiwan. *Children and  
Youth Services Review* 35 (2013) 25–32

Tsai, MH., 2009. *Children in therapy:  
evaluation of university-based play  
therapy clinical services*. University of  
north texas

Waters , M., Melanie J. Z, Lara J. Farrell.  
(2003). The relationships of child and  
parent factors with children's anxiety  
symptoms: Parental anxious rearing as a  
mediator. *Nurs Res*. 2003;45:147–150.

Wilson, K & Ryan, V. (2005). *Play Therapy : a  
non directive approach for children and  
adolescent*. England : Elsevier Limited.