

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

1. Sejarah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung mulai didirikan pada tahun 1914 oleh perkebunan (ondermoring) pemerintah Hindia Belanda. Kemudian pada tahun 1942-1945 nama rumah sakit dirubah menjadi Rumah Sakit Tentara Jepang. Lalu pada tahun 1945-1950 rumah sakit umum dikelola oleh Pemerintah Pusat RI dan pada tahun 1950-1964 rumah sakit umum diambil alih oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan untuk dikelola. Namun pada tahun 1964- 1965 rumah sakit umum diambil alih lagi oleh Kodya Tanjungkarang dan pada tahun 1965-sekarang rumah sakit umum akhirnya menjadi RSUD Pemerintah Daerah Provinsi Lampung.

2. Visi, Misi dan Motto RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

a. Visi

Visi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung adalah rumah sakit unggul dalam pelayanan pendidikan dan penelitian kesehatan di sumatera.

b. Misi

1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional dengan mengutamakan keselamatan pasien.

2) Menyelenggarakan proses pendidikan dan penelitian yang mengarahah pada pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan perumahsakitan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasar standar nasional dan internasional

3. Motto

Motto RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung adalah ASRI (aktif, segera, ramah, dan inovatif)

4. Kapasaitas dan pelayanan

Berdasarkan surat keputusan Direktur RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Nomor 800/139/1.3/1/ 2008 tanggal 14 januari 2008 tentang relokasi tempat tidur di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, maka kapasitas ditetapkan menjadi 600 tempat tidur, yang terdistribusi sebagai berikut

Fasilitas pelayanan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung meliputi instalasi gawat darurat, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi bedah central, instalasi radiologi, instalasi patologi klinik, instalasi patologi anatomi, bank darah, instalasi intensif terpadu (ICU, ICCU, PICU), instalasi pelayanan perinatologi, instalasi rehabilitasi medik, instalasi farmasi, instalasi gizi, instalasi kamar jenazah, instalasi laundry, instalasi sanitasi, instalasi penunjang pemeliharaan sarana rumah sakit (IPSRs), pendidikan dan pelatihan (Diklat), dan sistem informasi manajemen (SIM).

5. Gambaran Ruang Bedah

Ruang Bedah terdiri dari 2 ruangan yaitu ruang Mawar dan Kutilang. Ruang mawar terdiri dari 28 tempat tidur, 19 tempat tidur kelas III dan 3 kamar kelas II. Ruang Kutilang terdiri dari 28 tempat tidur, 19 tempat tidur kelas III dan 3 kamar kelas II. Peneliti melaksanakan penelitian di ruang kutilang dengan jumlah perawat 16.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
7 Tahun	7	22.6
8 Tahun	5	16.1
9 Tahun	5	16.1
10 Tahun	5	16.1
11 Tahun	5	16.1
12 Tahun	4	12.9
Total	31	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	64.5
Perempuan	11	35.5
Total	31	100
Riwayat Dirawat		

Tidak Pernah	21	67.7
Pernah	10	32.3
Total	31	100
Riwayat Operasi		
Tidak Pernah	23	74.2
Pernah	8	25.8
Total	31	100
Kecemasan Pretest		
Kecemasan Sedang	22	71
Kecemasan Ringan	9	29
Total	31	100
Kecemasan Posttest		
Kecemasan Sedang	19	61.3
Kecemasan Ringan	12	38.7
Total	31	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui usia responden terbanyak adalah berusia 7 tahun sebanyak 7 responden (22,6%), sedangkan usia paling sedikit adalah berusia 12 tahun sebanyak 4 responden (12,9%). Jenis kelamin terbanyak responden adalah laki-laki sebanyak 20 responden (64,5%) dan perempuan sebanyak 11 responden (35,5%). Sebanyak 21 responden (67,7%) pasien belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya sedangkan 10 responden (32,3%) sudah pernah di rawat di rumah sakit sebelumnya. Sebanyak 23 responden (74,2%) tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya, sedangkan sebanyak 8 responden (25,8%) memiliki riwayat operasi sebelumnya. Sebelum dilakukan intervensi responden dengan kecemasan sedang sebanyak 22 responden (71%), sedangkan responden dengan kecemasan ringan sebanyak 9 responden (29%). Sesudah dilakukan intervensi responden dengan kecemasan sedang sebanyak 19 responden (61,3%), sedangkan responden dengan kecemasan ringan sebanyak 12 responden (38,7%).

b. Distribusi kecemasan pasien sebelum dan sesudah intervensi

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi

Kecemasan	Mean	SD	Min	Max
Sebelum	34.84	4.670	27	42
Sesudah	30.74	3.642	24	36

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui rata-rata kecemasan pasien sebelum diberikan intervensi adalah 34,84 dengan SD 4,670, nilai minimal 27 dan nilai maksimal 42. Sedangkan nilai rata-rata kecemasan pasien sesudah diberikan intervensi adalah 30,74 dengan SD 3,642, nilai minimal 24 dan nilai maksimal 36.

2. Analisa Bivariat

Tabel 4.3
Analisis kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi

Kecemasan	Mean Rank	Z	P-Value
Sebelum-Sesudah	14.50	-4.564	0.000

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menggunakan uji Wilcoxon, diketahui rata-rata nilai kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengalami penurunan dengan penurunan rata-rata 14,50 dengan nilai Z -4,564 dan nilai P-Value 0,000 ($\alpha < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata nilai kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi atau dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan postoperasi di ruang bedah anak.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Kecemasan pada pasien post operasi sebelum mendapatkan terapi bermain puzzle.

Hasil penelitian ini diperoleh data rata-rata skor kecemasan responden sebelum mendapat terapi bermain puzzle adalah 34,84 dengan SD 4,670, nilai minimal 27 dan nilai maksimal 42, dan skor kecemasan terendah adalah 27 (cemas ringan) dan skor kecemasan tertinggi adalah 42 (cemas sedang). Menurut Stuart, 2016 kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu terarah, kecemasan sedang juga dianggap respon normal terhadap stressor yang dialami individu, secara umum

respon cemas dimiliki semua individu, kecemasan merupakan respon yang paling umum yang menyatakan kondisi takut. Anak yang sedang sakit hampir selalu memperlihatkan sikap yang mudah tersinggung, mudah cemas, pemarah, agresif, penakut, curiga, dan sensitif. Pada saat dirumah sakit, anak dihadapkan pada lingkungan yang asing, orang-orang yang tidak dikenal, dan gangguan terhadap gaya hidup mereka.

Sebagian besar stress diusia pertengahan anak periode sekolah adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dan ibu sangat dekat, akibatnya perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal oleh dirinya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

Menurut wong (2013) cemas akibat perpisahan pada anak yaitu fase protes, fase putus asa dan fase menolak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Hadi (2013) Respon kecemasan anak prasekolah dalam menjalani hospitalisasi sesudah terapi bermain didapatkan sebagian besar responden berada ditahap menolak sebanyak 16 responden (80%).

Beberapa penyebab kecemasan setelah pembedahan pada anak usia sekolah muncul terkait dengan adanya luka pada tubuh setelah dilakukan tindakan pembedahan, Hal ini sejalan dengan pendapat katherine speer (2007), yang mengungkapkan bahwa lingkungan rumah sakit dirasa asing, sehingga mengakibatkan anak akan merasa cemas selama periode post operasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada 25-30 Juli 2016 di ruang Hematologi Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin dengan sampel 4 anak usia sekolah yang telah kemoterapi, didapatkan hasil 2 dari 4 anak mengalami kecemasan sedangkan 2 lainnya tidak mengalami kecemasan. Di RSUD Jombang tahun 2010 menunjukkan dari 30 anak 36,7% anak mengalami cemas berat, 31,2% cemas sedang, 23,3% cemas ringan dan 6,7% anak tidak cemas.

Menurut peneliti kecemasan yang ditunjukkan oleh anak-anak di ruang bedah anak diantaranya adalah anak yang mengalami respon kecemasan ditandai dengan menangis, meminta keluar dari ruang rawat, mencari orang tua dengan pandangan mata dan anak tidak aktif. Berdasarkan respon tersebut peneliti meminimalkan

kecemasan dengan melakukan pendekatan dengan cara memberi terapi bermain. Untuk alat permainan yang dirancang dengan baik akan lebih menarik anak dari pada alat permainan yang tidak didesain dengan baik. Alat permainan dengan bentuk sederhana dan tidak rumit dan berwarna terang. Salah satu contoh permainan yang menarik yaitu permainan puzzle, karena puzzle dapat meningkatkan daya pikir anak dan konsentrasi anak Melalui puzzle anak akan dapat mempelajari sesuatu yang rumit serta anak akan berpikir bagaimana puzzle dapat tersusun dengan rapih.

b. Kecemasan pada pasien post operasi sesudah mendapatkan terapi bermain puzzle

Kecemasan pada pasien post operasi sesudah mendapatkan terapi bermain puzzle rata-rata skor kecemasan responden adalah 30,74 dengan SD 3,642, nilai kecemasan terendah 24 (cemas ringan) dan nilai kecemasan tertinggi 36 (cemas sedang). Hal ini menunjukkan adanya penurunan kecemasan pada anak sesudah mendapatkan terapi bermain puzzle.

Kecemasan pada anak terhadap suatu hal yang dikhawatirkan oleh orang tua sebab kecemasan dapat berdampak pada terganggunya proses tumbuh kembang serta dapat mempengaruhi perilaku anak seperti menjadi susah makan, tidak tenang, takut, gelisah serta berontak saat akan dilakukan tindakan keperawatan sehingga dapat mengganggu dalam proses penyembuhan itu sendiri (Hawari, 2006). Untuk itu menurut (Hawari, 2006) perlu upaya meminimalkan kecemasan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak dari kecemasan itu. Salah satu cara untuk meminimalkan kecemasan adalah dengan cara memberi terapi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh siswati (2013) dengan judul “Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Toddler di IRNA RSUP DR,Sardjito Yogyakarta”. Hasil dari penelitian bahwa bermain berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada anak usia toddler. Selain itu susilawati (2009) juga melakukan penelitian serupa dengan hasil bahwa bermain terapeutik menggambar efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di RS Khusus Anak 45

Yogyakarta.

Supartini (2014) menjelaskan bahwa bermain sebagai aktifitas yang dapat dilakukan anak sebagai stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dan bermain pada anak di rumah sakit menjadi media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi dan distraksi perasaan yang tidak nyaman. Kegiatan bermain dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan ataupun kepuasan. Dengan melakukan permainan yang menyenangkan dapat membuat anak menjadi senang. Menurut Nursalam et.al (2017) dengan bermain akan mempengaruhi kesehatan seorang anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian hanik endah dkk dengan Respon kecemasan anak sekolah dalam menjalani hospitalisasi sesudah terapi bermain didapatkan sebagian besar responden berada ditahap menolak sebanyak 16 responden (80%). Ada pengaruh terapi bermain terhadap respon kecemasan anak sekolah dalam menjalani hospitalisasi dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$ dan Z-skor $-3,874 < -1,96$.

Menurut peneliti dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain puzzle. Terjadi perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain puzzle mungkin dapat disebabkan karena permainan puzzle dapat melatih ketangkasan jari, koordinasi mata dan tangan, mengasah otak, mencocokkan bentuk, menurunkan kecemasan, melatih kesabaran anak dalam menyusun puzzle dan hubungan antar bagian puzzle sehingga menjadi bentuk puzzle yang utuh.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan uji statistic skor kecemasan menggunakan uji Wilcoxon, diketahui rata-rata nilai kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengalami penurunan dengan penurunan rata-rata 14,50 dengan nilai Z $-4,564$ dan nilai P-Value $0,000 (\alpha < 0,05)$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata nilai kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi atau dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan postoperasi di ruang bedah anak.

Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, atau yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu (Gunarasa dkk,2012).

Menurut Supartini, 2012 adapun reaksi anak usia prasekolah yang menunjukkan kecemasan seperti anak menolak makan, menangis, sering bertanya tentang keadaan dirinya, mengalami sulit tidur, tidak kooperatif terhadap perugas kesehatan saat dilakukan tindakan keperawatan. Tingkat kecemasan pada fase post operasi anak cukup tinggi sekitar 50-70% maka diperlukan cara untuk mencegah stress emosional anak dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya persiapan psikologis.

Bermain merupakan salah satu cara yang dapat menurunkan kecemasan dengan cara bermain diharapkan kecemasan anak dapat menurun. Anak-anak kecil umumnya berespon lebih baik terhadap permainan dan anak-anak yang lebih besar berespon lebih baik terhadap film sebaya yang dilihatnya (Bates & Brome, 1986 dalam Wong, 2009).

Terapi bermain adalah usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain, bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan social. Bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya dan mengenai waktu jarak serta suara (Wong, 2001 dalam Adriana, 2011).

Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangannya, anak usia sekolah mempunyai kemampuan motorik kasar dan halus yang lebih matang dari pada anak usia toddler. Anak sudah lebih aktif, kreatif dan imajinatif. Demikian juga kemampuan berhubungan dengan teman sebayanya. Untuk itu, jenis alat permainan yang tepat diberikan pada anak misalnya, bermain puzzle, membacakan cerita/dongeng, alat gambar dan permainan balok-balok besar.

Pemilihan permainan puzzle di dalam terapi permainan ini karena puzzle merupakan salah satu permainan edukatif yang dapat mengoptimalkan kemampuan

dan kecerdasan anak. Bermain puzzle mengajarkan anak untuk bersabar dan melatih keterampilan anak dalam menyusun puzzle untuk kembali menjadi puzzle yang utuh. Adapun manfaat bermain puzzle menurut Beaty (2013) dapat melatih ketangkasan jari, koordinasi mata dan tangan, mengasah otak, mencocokkan bentuk, melatih kesabaran anak dalam menyusun puzzle dan hubungan antar bagian puzzle sehingga menjadi bentuk puzzle yang utuh (Patmawati, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Kaluas (2013) menunjukkan terapi bermain puzzle memiliki pengaruh yang signifikan untuk menurunkan respon kecemasan anak sekolah selama hospitalisasi dimana didapat nilai mean sesudah pemberian terapi bermain puzzle yaitu 30,74. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zen (2013) menunjukkan ada pengaruh terapi bermain puzzle terhadap kecemasan anak usia sekolah selama hospitalisasi, dimana nilai rata-rata respon kecemasan sebelum diberikan terapi bermain puzzle 8,25 dan sesudah diberikan terapi bermain puzzle nilai rata-rata respon kecemasan 5,15. Terapi bermain dengan puzzle sangat bermakna dalam mengurangi kecemasan pada anak karena membutuhkan kesabaran dan ketekunan anak dalam merangkainya, lambat laun akan membuat mental anak terbiasa untuk bersikap tenang, tekun dan sabar dalam menghadapi dan menyelesaikan sesuatu.

Menurut peneliti, jika melihat analisa dari univariat dan bivariat skor kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain puzzle adalah 34,84 dan sesudah diberikan terapi bermain puzzle adalah 30,74. Dan setelah di uji menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai P-Value 0,000 ($\alpha < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain puzzle terhadap kecemasan anak post operasi. Hal tersebut dikarenakan terapi bermain dapat mengalihkan perhatian anak sehingga pikiran anak tidak terlalu fokus terhadap luka setelah tindakan pembedahan. Selain itu penerapan terapi bermain menunjukkan perilaku saling mengerti antara perawat dengan anak, sehingga akan menimbulkan rasa saling percaya.