

## Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia 3–5 Tahun Yang Berobat Di Puskesmas

### Play Therapy on Anxiety Levels of Children Aged 3-5 Years Old Treated at Community Health Center

Noverita<sup>1</sup>, Mulyadi<sup>2</sup>, dan Mudatsir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, 23111

<sup>2</sup>Bagian Pulmonologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, 23111

<sup>3</sup>Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, 23111

#### Abstrak

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum yang dialami anak saat berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kecemasan yang sering dialami seperti menangis, dan takut pada orang baru. Respon kecemasan anak tergantung dari tahapan usia anak. Kecemasan anak akibat stress yang ditimbulkan dari situasi saat menjalani pengobatan akan berdampak terhadap tingkat kooperatif anak terhadap pengobatan dan perawatan yang diberikan apabila tidak diatasi salah satunya dengan terapi bermain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia 3-5 tahun yang berobat di Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie. Penelitian berjenis kuantitatif ini didesain dalam bentuk *quasi experiment* melalui pendekatan *pre-post test design without controlling* yaitu kecemasan diukur sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain. Penelitian dilaksanakan dari tanggal 26 Juni sampai dengan 29 Juli 2016 di Poliklinik Anak Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie. Jumlah sampel yang didapat sebanyak 75 anak. Hasil pengolahan data dianalisa dengan menggunakan statistik non parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada anak 3–5 tahun sebelum dilakukan terapi bermain dengan mean (2,87), median (3) dan standar deviasi (0,342). Tingkat kecemasan pada anak 3–5 tahun sesudah dilakukan terapi bermain dengan mean (2,39), median (3) dan standar deviasi (0,695). Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan anak antara sebelum dilakukan terapi bermain dengan sesudah dilakukan terapi bermain di Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie dengan nilai p. Value 0,000. Saran peneliti bagi perawat dan pihak Puskesmas untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada anak yang berobat di puskesmas, dengan meningkatkan perhatian dan memberikan terapi bermain sesuai dengan tahap perkembangan anak serta menyediakan sarana bermain sehingga anak-anak akan merasa aman dan nyaman selama dalam perawatan.

**Kata Kunci :** Kecemasan, Terapi Bermain, anak usia 3–5 tahun

#### Abstract

*Concepts of attitude, subjective norms, and perceived behavior control in the Theory of Planned Behavior considered to have significant correlation to VCT uptake's intention. This study aimed to identify determinants factors of voluntary and counseling testing uptake's intention among HIV/AIDS risk groups in Lhokseumawe. This was an analytic with cross-sectional study on 97 respondents selected through accidental sampling technique among five HIV/AIDS risk groups consists of Men who have sex with men, Female sex workers, Transsexual, Bikers, and Prisoners, conducted from January 18 to February 13, 2016 in Lhokseumawe. Data were collected using questionnaire. The results by binary logistic regression test showed that determinant factor of VCT uptake's intention was subjective norms (Exp (β)=0.054; p-value=0.001) and TPB explained the variability in VCT uptake's intention by 21.6% (Nagelkerke R Square=0.216). Therefore it concluded that the Theory of Planned Behavior could identify determinant factor of Voluntary Counseling and Testing uptake's intention with subjective norms as its main determinant. The counselors and field personals should assemble with the target group's significant in order to improve the program success associated to the Voluntary Counseling and Testing service use.*

**Key Words:** HIV/AIDS Risk groups, The Theory of Planned Behavior, Voluntary Counseling and Testing uptake's Intention.

#### Korespondensi:

\* Noverita, Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh, 23111. Email: darabanishaihah@gmail.com

## Latar Belakang

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis. Stuart dan Laraia (2001) mengatakan kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Salah satu kecemasan pada anak-anak adalah saat menjalani pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tindakan pengobatan (rawat jalan) yang harus dijalani membuat anak-anak menjadi stress dan takut. Reaksi yang sering dimunculkan saat anak-anak menjalani pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan adalah menangis, cemas, gelisah dan tidak kooperatif dengan petugas kesehatan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013 menunjukkan bahwa proporsi balita yang menjalani rawat jalan di berbagai fasilitas kesehatan adalah 16,9 % dan merupakan kelompok dengan proporsi tertinggi yang melakukan rawat jalan. Angka cakupan pelayanan kesehatan anak balita di Provinsi Aceh sebesar 68,53%. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita di Kabupaten Pidie adalah sebesar 55,19 % yang berarti belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) tahun 2013 yaitu sebesar 83% (Kemenkes RI, 2013).

Ngastiyah (2005) menyatakan dalam bukunya *Perawatan Anak Sakit* bahwa pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas untuk pelayanan kesehatan balita merupakan hal yang penting dalam meningkatkan derajat kesehatan balita tersebut. Pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan sering menjadi pengalaman yang penuh dengan kecemasan, baik bagi balita maupun orang tua. Lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan penyebab kecemasan bagi balita dan orang tua baik lingkungan fisik fasilitas pelayanan kesehatan seperti bangunan/ruang pengobatan, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas fasilitas pelayanan kesehatan maupun lingkungan sosial seperti sesama pasien balita ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri sehingga perasaan takut, cemas, tegang, nyeri dan perasaan tidak menyenangkan lainnya sering dialami oleh balita. Umumnya balita yang berobat di fasilitas pelayanan kesehatan seperti di Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie sebagian besar tidak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan seperti saat diinjeksi, dipasang termometer, saat perawat datang dengan membawa obat, saat diambil darah untuk dicek laboratorim sebagian besar anak mengeluarkan respon seperti menangis, meronta-ronta, memeluk

ibu, mengajak pulang, dan berteriak. Merasa takut pada dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya.

Efek pengobatan yang dialami anak saat berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan perlu mendapatkan perhatian dan pemecahan masalah agar saat menjalani pengobatan seorang anak mengetahui dan kooperatif dalam menghadapi permasalahan yang terjadi saat pengobatan tersebut. Reaksi kecemasan yang ditunjukkan anak saat dilakukan perawatan sangat bermacam-macam seperti ada anak yang bertindak agresif yaitu sebagai pertahanan diri dengan mengeluarkan kata-kata mendesis dan membentak serta menutup diri dan tidak kooperatif saat menjalani pengobatan (Alifatin, 2003).

Balita memerlukan media untuk dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam pengobatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Permainan yang terapeutik yang didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktifitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk menggali, mengekspresikan perasaan dan pikiran serta mengalihkan perasaan nyeri dan

juga relaksasi. Dengan demikian, kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak di fasilitas pelayanan kesehatan (Brennan, 1994 dalam Supartini, 2004).

Terapi bermain diyakini mampu menghilangkan batasan, hambatan dalam diri, kecemasan, frustrasi serta mempunyai masalah emosi dengan tujuan mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan dan anak sering diajak bermain akan lebih kooperatif dan mudah diajak kerjasama ketika menjalani pengobatan (Nurjaman, 2006 dalam Mulyaman, 2008).

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum yang dialami anak saat berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kecemasan yang sering dialami seperti menangis, dan takut pada orang baru. Respon kecemasan anak tergantung dari tahapan usia anak. Kecemasan anak akibat stress yang ditimbulkan dari situasi saat menjalani pengobatan akan berdampak terhadap tingkat kooperatif anak terhadap pengobatan dan perawatan yang diberikan apabila tidak diatasi salah satunya dengan terapi bermain (Hurlock, 2011).

Penelitian efektifitas terapi bermain pernah dilakukan oleh Suryanti, dkk (2011), yaitu

tentang pengaruh terapi bermain mewarnai dan origami terhadap tingkat kecemasan sebagai efek hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RSUD dr. R. Goetheng Tarunadibrata Purbalingga. Penelitian ini memberikan hasil, yaitu frekuensi tingkat kecemasan yang diderita anak usia pra sekolah yang terbanyak adalah dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 16 anak (53,3%). Selanjutnya hasil analisa bivariat diketahui bahwa terdapat perbedaan antara tingkat kecemasan yang dialami anak sebelum dilakukan terapi bermain (mewarnai dan origami) dan sesudah dilakukan terapi bermain (mewarnai dan origami) yaitu dengan  $p=0,0001$  pada signifikan  $\alpha = 0,05$ .

Penelitian lainnya seperti yang dilakukan oleh Handayani dan Puspitasari (2008) tentang pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif anak usia 3 – 5 tahun yang dirawat di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kooperatif yang signifikan pada anak usia pra sekolah yang dirawat antara sebelum dengan sesudah pemberian terapi bermain dengan nilai  $p = 0,000$  dan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa anak lebih kooperatif terhadap pengobatan dan perawatan setelah diberikan terapi bermain.

Perbedaan antara penelitian Suryanti, dkk (2011) serta Handayani dan Puspitasari (2008) dengan penelitian ini adalah pada lokasi penelitian, yaitu pada penelitian di atas lokasi penelitian di ruang rawat inap sedangkan pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi experiment* melalui pendekatan *pre-post test design without controlling*, yaitu mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah (3 – 5 tahun) sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain. Hasil penelitian dianalisa dengan menggunakan statistik parametric, yaitu uji *paired sampel t test*.

Berdasarkan data dari bulan Oktober 2014 sampai September 2015 jumlah kunjungan anak usia 3 – 5 tahun ke Puskesmas Peukan Baro Kab. Pidie adalah 300 anak. Melihat pentingnya terapi bermain untuk mengurangi kecemasan pada anak usia pra sekolah yang berobat ke Puskesmas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada anak usia 3-5 tahun yang berobat di Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie tahun 2017.

### **Metode**

Penelitian berjenis kuantitatif ini didesain dalam bentuk *quasi experiment*

melalui pendekatan *pre-post test design without controlling*

Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 3-5 tahun yang berobat ke Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie dari tanggal 26 Juni – 29 Juli tahun 2016 berjumlah 300 anak

## Hasil Penelitian

### 4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi Responden di Poliklinik Anak Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie tahun 2016 (n=75)

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
<b>1</b>	<b>Umur Orang Tua</b>		
	a. 20 – 35 tahun	50	66,7
	b. 36 – 45 tahun	19	25,3
	c. 46 – 60 tahun	6	8
<b>2</b>	<b>Tingkat Pendidikan Orang Tua</b>		
	a. Tinggi	10	13,3
	b. Menengah	60	80
	c. Dasar	5	6,7
<b>3</b>	<b>Umur Anak</b>		
	a. 3 tahun	36	48
	b. 4 tahun	13	17,3
	c. 5 tahun	26	34,7
	<b>Jenis Kelamin Anak</b>		
<b>4</b>	<b>Anak</b>		
	a. Laki laki	39	52
	b. Perempuan	36	48
	<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa responden penelitian di Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie tahun 2016 ditinjau dari segi umur sebanyak 20

responden (66,7%) berumur 20 – 35 tahun. Ditinjau dari pendidikan responden, sebagian besar berpendidikan Menengah dengan frekuensi sebanyak 60 responden (80%). Ditinjau dari umur anak 36 responden berumur 3 tahun (48%) dan ditinjau dari jenis kelamin anak berjenis kelamin laki laki sebanyak 39 responden (52%).

### 4.1.2 Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Terapi Bermain

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Nilai Rata-rata Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Terapi Bermain Di Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie (n=75)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase	Mean	Median	Standar Deviasi
Kecemasan Ringan	10	13,3			
Kecemasan Sedang	65	86,7	2,87	3	0,342
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>75</b>			

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan pada anak 3–5 tahun sebelum dilakukan terapi bermain di Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie yang paling banyak yaitu 65 responden (86,7%) dengan tingkat kecemasan sedang dengan mean (2,87), median (3) dan standar deviasi (0,342).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekwensi Nilai Rata-rata Tingkat Kecemasan Sesudah Dilakukan Terapi Bermain Di Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie (n=75)**

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase	Mean	Median	Standar Deviasi
Tidak Ada kecemasan	9	12,0			
Kecemasan Ringan	28	37,3	2,39	3	0,695
Kecemasan Sedang	38	50,7			
Total	75	75			

Sumber : Data Primer (Tahun, 2

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan pada anak 3–5 tahun sesudah dilakukan terapi bermain di Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie yang paling banyak yaitu 38 responden (50,7%) dengan tingkat kecemasan sedang dengan mean (2,39), median (3) dan standar deviasi (0,695).

#### 4.1.4 Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Terapi Bermain

**Tabel 4.4 Distribusi Frekwensi Nilai Rata-rata Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Bermain Anak Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie (n=75)**

Tingkat Kecemasan	Mean	Standar Deviasi	Min	Max	P.Value
Sebelum Terapi Berrmain	18,6	3,359	12	23	0.000
Sesudah Terapi Bermain	13,7	5,429	2	23	
	7				

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan anak antara sebelum dilakukan terapi bermain dengan sesudah dilakukan terapi bermain di Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie dengan nilai p. Value 0,000. Pada pengukuran pertama didapatkan nilai rata rata sebelum dilakukan terapi bermain dengan mean 18,65 dan standar deviasi 3,359, sedangkan pengukuran kedua didapatkan nilai rata rata sesudah dilakukan terapi bermain dengan mean 13,77 dan standar deviasi 5,429.

#### Pembahasan

Kecemasan adalah kondisi yang sering ditemukan pada anak yang sakit. Hampir dalam setiap tahap perkembangan usia anak, kecemasan dan ketakutan akan penanganan medis masih menjadi masalah besar dalam pelayanan keperawatan. Bagi anak prasekolah, rumah sakit adalah tempat yang mengerikan. Ramdaniati, (2011) menjelaskan bahwa 53% anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi merasa ketakutan. Berbagai cara dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah yang muncul. Salah satu tindakan keperawatan untuk mengurangi dampak dari penanganan medis adalah bermain. Bagi

anak, bermain adalah pekerjaan rutin yang dilakukan secara volunter dan tidak ada tekanan atau paksaan dari luar. Bermain adalah refleksi dari kemampuan fisik, intelektual, emosional, sosial dan medium yang baik untuk belajar karena anak dapat berkomunikasi, beradaptasi dengan lingkungan, dan menyelesaikan apa yang bisa dilakukan. Bermain dapat dilakukan oleh anak yang sehat maupun yang sakit. Meskipun anak sedang sakit, kebutuhan untuk bermain tetap ada. (Suryanti, Sodikin, Yulistiani, 2011)

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada pengukuran pertama didapatkan nilai rata rata sebelum dilakukan terapi bermain dengan mean 18,65 dan standar deviasi 3,359, sedangkan pengukuran kedua didapatkan nilai rata rata sesudah dilakukan terapi bermain dengan mean 13,77 dan standar deviasi 5,429..Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi bermain pada anak prasekolah di Poliklinik Anak Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie dengan nilai P. Value 0,000. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Indriani (2014) menyatakan bahwa adapengaruh pemberian terapi aktivitas bermain terhadap tingkat

kecemasan anak usia *toddler* akibat hospitalisasi di ruang rawat inap anak RSUD Kota Bekasi 2012.

Hasil penelitian Karahmadi dan Jalali (2011) menyatakan bahwa terdapat penurunan kecemasan setelah dilakukan terapi bermain kelompok pada 30 orang anak dalam rentang usia 5-11 tahun di Klinik psikiatryanak Ishafan, Irak ( $p < 0,0001$ ).

Patel (2014) melakukan penelitian untuk mengetahui efektivitas dari terapi bermain terhadap kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi di beberapa rumah sakit di Vadodara, India. Penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test sebelum dilakukan perlakuan dan post test setelah dilakukan perlakuan. Hasil penelitian menunjukkan penurunan tingkat kecemasan pada post test grup eksperimen ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian terdapat efektivitas penggunaan terapi bermain terhadap anak yang mengalami hospitalisasi.

Nigussi (2011) melakukan penelitian tentang efektivitas terapi bermain terhadap kemampuan penyembuhan diri dan skill pada anak dengan hidup yang sulit. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah terapi bermain dapat memfasilitasi proses penyembuhan diri, meningkatkan performa akademik, meningkatkan level atensi dan meyakinkan kepercayaan diri anak dibawah

keadaan yang sulit. Data dikumpulkan selama dua tahun oleh peneliti sebagai terapis bermain dan supervisi klinis. Pre dan post terapi diukur menggunakan SDQ (*The Goodman's Strengths and Difficulties Questionnaire-a standardized instrument*). Jumlah sampel sebanyak 17 anak, 8 laki-laki dan 6 perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan signifikan secara statistik diantara pre-SDQ dan post-SDQ yang memperlihatkan peningkatan reliabel pada kondisi anak merujuk pada terapi bermain ( $p < 0,05$ ).

Penelitian yang dilakukan Alkhusari (2013) untuk menganalisis terapi bermain mewarnai terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di ruang anak rumah sakit umum daerah sobirin lubuk linggau tahun 2013 menunjukkan bahwa terapi bermain efektif untuk menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di ruang anak Rumah Sakit Umum daerah sobirin lubuk linggau tahun 2013 ( $p < 0,05$ ).

Penelitian yang dilakukan Hale (2014) bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapis bermain terhadap kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi. Variabel independen adalah terapis bermain dan variabel dependennya adalah kecemasan.

Desain penelitian menggunakan pendekatan one group pre-post test design dengan jumlah sampel 27 responden. Data penelitian diambil dengan memberikan kuesioner kepada responden, setelah terkumpul data dianalisa dengan Uji Wilcoxon. Berdasarkan uji statistik terdapat pengaruh terapi bermain dengan kecemasan, dengan tingkat kesignifikansinya 0,000 dimana  $p < 0,05$ .

#### **4.2.2. Tingkat Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Sebelum Dilakukan Terapi Bermain Dengan Sesudah Dilakukan Terapi Bermain**

Dari hasil analisis diatas menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada pengukuran pertama didapatkan nilai rata rata sebelum dilakukan terapi bermain dengan mean 19,17 dan standar deviasi 2,821, sedangkan pengukuran kedua didapatkan nilai rata rata sesudah dilakukan terapi bermain dengan mean 14,29 dan standar deviasi 5,135. Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi bermain pada anak prasekolah di Poliklinik Anak Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

Permainan yang akan diberikan kepada anak sebaiknya harus disesuaikan dengan kondisi anak, misalnya anak yang mengalami



perawatan di Rumah Sakit dan mengharuskan anak untuk tidak melakukan aktivitas di luar ruangan dan bisa dilakukan diatas tempat tidur. Peneliti memilih terapi bermain yang digunakan adalah parallel play, yaitu masing-masing anak memiliki mainan yang sama, beradadalam satu area, namun tidak ada interaksi dan tidak saling bergantung pada anak. Pada usia 3 tahun diberikan permainan menyusun balok kayu dan mobil-mobilan. Usia 4 tahun diberikan permainan telepon dan mobil-mobilan. Usia 5 tahun diberikan mainan puzzle sederhana, mobil-mobilan dan mainan peralatan masak. Tahap perkembangan organisasi sensori anak usia 3 – 5 tahun adalah membangun dan menyusun benda secara vertikal dan horizontal. Pada anak usia 3 tahun, mereka dapat menyelesaikan 4-5 keping puzzle sedangkan pada anak usia 5 tahun, mereka dapat menyelesaikan 10 keping puzzle (Smith, 2015).

Peneliti melakukan perlakuan terapi bermain selama 30 menit untuk setiap anak. Hal ini didasarkan pada teori yang dikemukakan oleh Landerth (2002) dan Charmichael (2006) bahwa waktu yang diperlukan untuk setiap sesi terapi bermain adalah antara 30 – 50 menit.

Respon setiap anak pada saat dilakukan terapi bermain berbeda-beda, namun

menunjukkan pengurangan kecemasan yang signifikan. Pada item pertanyaan kuesioner nomor 1, 6 orang anak tampak cemas sedang saat datang ke puskesmas dan 5 orang anak tampak cemas berat saat datang ke puskesmas. Ketika dilakukan pengukuran ulang setelah dilakukan perlakuan terapi bermain, dari 6 orang anak yang terlihat cemas sedang sebelumnya, 3 orang berubah tingkat kecemasannya menjadi cemas ringan. Dari 5 orang anak yang tampak cemas berat sebelumnya, 4 orang anak berubah tingkat kecemasannya menjadi cemas ringan.

Salah satu kriteria sampel yang diambil peneliti adalah anak yang tidak dalam keadaan emergensi. Tujuannya adalah agar orang tua melihat bagaimana efek yang ditimbulkan dari pemberian terapi bermain sebelum masuk ke ruangan pemeriksaan. 67 dari 75 orang tua mengatakan bahwa terapi bermain sangat bermanfaat dalam menenangkan anak-anak mereka sebelum masuk ke ruang Poliklinik Anak Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie untuk pemeriksaan klinis.

Gokhale (2014) melakukan penelitian tentang efektivitas terapi bermain berdasarkan terapi kepribadian pada anak dengan *down syndrome*. Sebanyak 10 anak diobservasi (6 anak laki-laki dan 4 anak perempuan) yang berusia 2 – 6 tahun di Departemen

Rehabilitasi Rumah Sakit K.E.M Mumbai menggunakan Revised Knox Preschool Play Scale (RKPPS) selama satu bulan. Hasil dianalisa menggunakan *paired T test*. Terdapat perbedaan signifikan secara statistik pada peningkatan positif kepribadian anak ( $p < 0,001$ ) dan tingkat kepercayaan 99%. Terapi bermain di Puskesmas tidak hanya akan memberikan rasa senang pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, nyeri dan anak akan lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan sehingga diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan.

Ramdhaniati (2016) melakukan penelitian dengan desain quasi-experimental tentang perbandingan antara terapi melukis dengan terapi bermain terhadap kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Sampel untuk terapi melukis sebanyak 23 anak dan sampel untuk terapi bermain sebanyak 25 anak. Intervensi dilakukan selama tiga hari dengan durasi sepanjang 30 menit. Level kecemasan anak diukur dengan menggunakan skala *facial affective*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan level kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi melukis ( $p = 0,000$ ) dan ada perbedaan level kecemasan sebelum dan sesudah

dilakukan terapi bermain (0,000). Namun tes statistik menggunakan *Man Withney U* mengindikasikan tidak ada perbedaan antara level kecemasan pada anak prasekolah yang melakukan terapi melukis maupun terapi bermain ( $p = 0,26$ )

Penelitian yang dilakukan Bratton (2005) menggunakan metode meta analisis menyatakan bahwa terdapat 93 penelitian tentang terapi bermain menggunakan teknik kontrol sampel yang dipublikasikan selama tahun 1953 sampai dengan 2000. Standar deviasi 0,80. Analisis mendalam menunjukkan bahwa efek dari terapi bermain lebih manusiawi dari pada penanganan non manusiawi dan melibatkan orang tua dalam terapi bermain lebih meningkatkan efektivitasnya.

Melihat dari fenomena dan fakta yang terjadi di lapangan tersebut tampak jelas sekali bahwa adanya pengaruh dari pemberian terapi aktivitas bermain terhadap tingkat kecemasan anak, pengaruh ini dapat dilihat dari perbedaan tingkat kecemasan anak sebelum dan setelah diberikannya terapi aktivitas bermain, dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dan didukung oleh beberapa teori yang ada dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah (3–5 tahun)

yangberobat di Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie.

## Referensi

- Alifatin. A., Irma. S. (2001). *Pengaruh terapi bermain*. Retrieved 20 Februari 2014, from [www.educare.com](http://www.educare.com)
- Bratton, et all. (2005). *The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes*. Journal of American Psychologist Assosiation
- Bratton, S., Ray, D., & Rhine, T. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Journal of Professional Psychology Research and Practice*, 36(4), 376-390
- Coles, Robert. (2003). *Perkembangan anak dan remaja*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Dinkes Aceh (2013). Aceh dalam angka tahun 2013. Retrieved 20 Februari 2014, from [www.dinkes.acehprov.go.id](http://www.dinkes.acehprov.go.id).
- Dosen PSIK STIK Bina Husada Palembang. (2013). *Analisis terapi bermain mewarnai terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di Ruang Anak RSUD Sobirin Lubuk Linggau tahun 2013*. Jurnal Harapan Bangsa. ISSN. 2338-4433, 6-7
- Gokhalee, Pretee. (2014). *To study the effectiveness of play based therapy on play behaviour of children with Down's Syndrome*. The Indian Journal of Occupation Therapy, 45-49
- Gunarsa, SD. (2004). *Psikologi Perkembangan Anak, Remaja dan. Keluarga*. Jakarta : PT. Gunung Mulia.
- Hale, M.A (2014). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Mirah Delima Rumah Sakit William Booth Surabaya*. Jurnal Stikes William Booth, 7-10
- Handayani & Puspitasari (2008), *Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 th yang dirawat di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Retrieved 20 Februari 2014, from [www.ugm.ac.id](http://www.ugm.ac.id).
- Harsono. Y. (2005). *Pengaruh Terapi Bermain terhadap Perilaku Kooperatif Anak selama Menjalani Perawatan di RS. Dr. Sardjito*. Retrieved 20 Februari 2014, from [www.ugm.ac.id](http://www.ugm.ac.id)
- Hawari D. (2004). *Manajemen Stress, Cemas, Depresi*. Jakarta : FKUI.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2007). *Nursing care of infants and children*. 8th edition. St.louis: Mosby Elsevier.
- Hurlock. E. B. (2011). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Indriani, L. (2014). *Pengaruh pemberian terapi aktivitas bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia toddler akibat hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Kota Bekasi tahun 2013*. Skripsi, 5-6
- Karahmadi, M., & Jalali, S. (2011). *Effectiveness of group play therapy in generalized anxiety disorder of children*. Journal Ishafan University of Medical Science, Iran Tel, 35
- Kaugars, A. & Russ, S. (2001). *Emotions in children's play and creative problem-*

- solving*. *Creativity Research Journal*, 13(2), 211-219.
- Kemenkes RI (2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta : Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- Martin. (2008). *Bermain Sebagai Media Terapi*, Retrieved 20 Februari 2014, from <http://www.tabloid-nakita.com>
- Mulyaman. I. (2006). *Terapi Bermain untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Akibat hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah*. Retrieved 20 Februari 2014, from [www.ugm.ac.id](http://www.ugm.ac.id).
- Nevid, J. S., et al. (2005). *Psikologi Abnormal*. Edisi Kelima, Jakarta : Erlangga.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit. Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Nigussie, Berhanu. (2011). *Efficacy of Play Therapy on Self-Healing and Enhancing Life-skills of Children Under Difficult Circumstances: The Case of Two Orphanages in Addis Ababa, Ethiopia*. *Journal of Ethiopia Psychology Department*, 34-45
- Patel, K. (2014). *A study to assess the effectiveness of play therapy on anxiety among hospitalized children*. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 20-23
- Purba, dkk. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan : USU Press.
- Ramdhaniati, (2016). *Comparison Study of Art Therapy and Play Therapy in Reducing Anxiety on Pre-School Children Who Experience Hospitalization*. *Jurnal Departemen Politeknik Kesehatan Bandung*, 6-10
- Ramdhaniati, S. (2011). *Analisis Determinan Kejadian Takut pada Anak Sekolah dan Pra Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Perawatan Anak BLUD Dr. Slamet Garut*. Tesis, 48.
- Rumini S & Sundari S. (2004). *Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Smith, J.C. (2011). *Occupational Therapy for Children and Adolescent*. Kanada: Elsevier. Inc
- Soetjningsih. (2005). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Stuart GW. and Laraia MI. (2001). *Principle And Practice Of Psychiatric Nursing. St Louis : Mosby Company*.
- Supartini, Yupi (2004). *Buku Ajar: Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Suryanti, dkk (2011), *Pengaruh terapi bermain mewarnai dan origami terhadap tingkat kecemasan sebagai efek hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RSUD dr. R. Goetheng Tarunadibrata Purbalingga*. *Jurnal Kesehatan Samadro Ilmu*, Edisi IV, Volume 3, Nomor 2, Juli 2012.
- Wong. D. L., & Hockenberry. M. E. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi VI. Jakarta: EGC.