

MANUSCRIPT
**PENGARUH TERAPI BERMAIN MERANGKAI MANIK-
MANIK**
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA
PRASEKOLAH SELAMA TINDAKAN
NEBULISASI DI RSUD TUGUREJO
SEMARANG

Tri Purnamasari”, Dera Alfiyanti

“Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

“Dosen Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Kecemasan atau ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak jelas tidak pasti dan tidak berdaya. Penatalaksanaan kecemasan yang dianjurkan bagi usia prasekolah adalah terapi bermain merangkai manik-manik. Terapi merangkai manik-manik merupakan terapi yang membutuhkan ketajaman mata dan konsentrasi serta dapat membantu anak mengasah kemampuan motorik halus yang banyak memberikan banyak manfaat bagi tingkat kecemasan selama dinebulisasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain merangkai manik-manik terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan nebulisasi di RSUD Tugurejo Semarang. Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan dengan memberikan terapi bermain merangkai manik – manik ketika mendapat terapi bermain merangkai manik – manik. Rancangan penelitian menggunakan penelitian *Quasy-exsperimantal* menggunakan *One group pre-post test design* terhadap 33 responden yang mendapat terapi bermain merangkai manik-manik. Untuk mengetahui tingkat kecemasan selama nebulisasi peneliti memberikan pengalihan menggunakan terapi bermain merangkai manik-manik. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Dari uji *Wilcoxon* didapatkan nilai p value tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi = 0,000 dan p value sesudah diberikan intervensi = 0,000 maka H_0 diterima, artinya ada pengaruh terapi bermain merangkai manik-manik terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama nebulisasi di RSUD Tugurejo Semarang. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan bagi institusi pelayanan kesehatan untuk dapat menggunakan terapi bermain merangkai manik-manik sebagai terapi dalam menilai tingkat kecemasan selama mendapat terapi nebulisasi.

Kata Kunci : Tingkat kecemasan, merangkai manik-manik, usia prasekolah

Daftar Pustaka : 22 (2006-2015)

ABSTRACT

Anxiety is an unclear and spreading worry that is correlated with the feeling of unclearness, uncertainty, and hopelessness. Anxiety management suggested for pre-school-aged children is therapy of playing string beads. It is a kind of therapy that requires visual focus and concentration. In addition, it can help children to sharpen their fine motorik's abilities and give benefits for their level of anxiety during nebulization treatment. This research is aimed to determine the influence of therapy of playing string beads towards the anxiety level of pre-school-aged children during nebulization treatment in Tugurejo General Hospital Semarang. This research is conducted for 1 month by giving therapy of playing string beads for pre-school-aged children. The research is designed using Quasy-exsperimental research with one group pre test and post test design. There are 33 respondents that receive the therapy of playing string beads. To determine the level of anxiety during nebulization treatment, the researcher uses therapy of playing string beads as a diversion. Wilcoxon examination is used as a statistic examination. The result of the examination shows that the p value of the level of anxiety before given the intervention is 0,000 and the p value after given the intervention is 0,000. Then, H_a is received. It means that there is the influence of therapy of playing string beads towards the anxiety level of pre-school-aged children during nebulization treatment in Tugurejo General Hospital Semarang. Based on the results of the research, it is adviced that the institutions of health care should use the therapy of playing string beads to determine the level of anxiety during nebulization treatment.

Key Words : the level of anxiety, string beads, pre-school age

References : 22 (2006-2015)

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Terapi nebulisasi adalah pemberian segera obat-obatan untuk mengurangi gejala dan meningkatkan fungsi paru yang sehat merupakan kepentingan utama. Nebulisasi secara luas dianggap tidak hanya jalur pemberian obat yang paling nyaman dan praktis tetapi juga yang terbaik dalam pengobatan obstruksi jalan napas (Francis, 2011, hlm.105).

Nebulisasi sering menyebabkan kecemasan pada anak yang seperti halnya seperti rewel, tidur terganggu, otot merasa tegang, merasa gelisah, mudah panik, dan munculnya rasa takut yang berlebihan. Kecemasan pada dasarnya bukan merupakan gangguan karena dalam banyak hal justru mampu meningkatkan kewaspadaan dan membuat tubuh

bersiap melakukan suatu tindakan (Adriana, 2011, hlm.2).

Rasa cemas yang dialami anak saat menjalani terapi nebulisasi dapat berdampak buruk pada proses terapi nebulisasi, jika dibiarkan akan terus membuat anak menjadi kurang kooperatif, selalu menolak apapun yang hendak diberikan tindakan kepadanya. Dia akan menjadi anak yang selalu takut pada hal-hal yang terjadi dilingkungan sekitar ruangan rawat inap. Terapi yang diberikan pun tidak akan efektif untuk dirinya (Nursalam, 2008, hlm.45).

Salah satu cara untuk menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami bulimia, yaitu dengan cara bermain, dengan terapi bermain dan kerjasama orang tua yang baik, maka dapat meminimalkan atau menurunkan kecemasan pada anak selama perawatan. Melalui media bermain yang universal, anak belajar apa yang tidak diajarkan oleh orang lain kepadanya.

Mereka belajar tentang dunia mereka dan bagaimana menghadapi lingkungan objek, waktu, ruang, struktur, dan orang di dalamnya. Mereka belajar tentang diri mereka sendiri yang ada dalam lingkungan tersebut, apa yang dapat mereka lakukan, bagaimana menghubungkan sesuatu dan situasi, dan bagaimana mengadaptasi diri sendiri pada tuntutan sosial yang dibebankan pada mereka. Bermain adalah

hpekerjaan anak. Dalam bermain anak secara kontinu mempraktikkan proses hidup yang rumit dan penuh stres, komunikasi, dan mencapai hubungan yang memuaskan dengan orang lain (Wong et al, 2008, hlm.122).

Bermain merupakan kebutuhan anak seperti juga makanan, kasih sayang, perawatan dan lain-lain. Bermain memberikan kesenangan dan pengalaman hidup yang nyata. Bermain juga merupakan unsur yang penting untuk perkembangan anak baik fisik, emosi, mental dan sosial serta intelektual maupun kreativitas. Oleh karena itu, bermain juga merupakan stimulasi untuk tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat cukup kesempatan bermain akan menjadi orang dewasa yang cerdas, mudah berkawan dibandingkan dengan anak lain yang tidak mendapat kesempatan (Ngastiyah, 2014, hlm.13).

Bermain merangkai manik – manik dapat mengalihkan anak untuk berfokus pada apa yang akan dilakukannya. Bermain merangkai manik – manik merupakan suatu pekerjaan yang mewujudkan penghargaan terhadap keindahan benda – benda yang ada di alam. Merangkai dengan manik – manik adalah suatu kegiatan merangkai butir – butir ronce dalam satu kesatuan tali untuk membentuk suatu benda yang kongkrit. Sehingga hasil roncean dapat digunakan sebagai barang hiasan. Benda – benda yang dilakukan untuk meronce bisa menggunakan manik – manik, kertas atau biji – bijian. Selain itu anak lebih senang dengan manik – manik yang berwarna warni yang dapat mengalihkan suatu kecemasan anak (Riansyah, 2007, hlm.49-50).

Menurut Ningrum, (2015) ada pengaruh bermain kolase kartun terhadap tingkat kooperatif anak pra sekolah selama prosedur nebuliser di Rumah Sakit Airlangga. Berdasarkan Studi Pendahuluan melalui data dari RSUD Tugurejo Semarang pada tanggal 6 Februari 2017 didapatkan hasil bahwa anak sakit usia 3-6 tahun, pada tahun 2012 sebanyak 791 anak, tahun 2013 sebanyak 831 anak, tahun 2014 sebanyak 707 anak, tahun 2015 sebanyak 827 anak, tahun 2016 sebanyak 971 anak telah mengalami kenaikan serta penurunan jumlah anak sakit pertahunnya.

Tujuan Penelitian

Permasalahan yang dapat dirumuskan dari latar belakang diatas “Adakah Pengaruh Terapi Bermain Merangkai Manik – manik Terhadap Tingkat Kecemasan Anak

UsiaPrasekolah Selama Tindakan Nebulisasi di Rumah Sakit”.

TINJAUAN PUSTAKA

Terapi Nebulisasi

Terapi Nebulizer atau disebut juga Nebulisasi adalah terapi inhalasi yang menggunakan alat nebulizer. Awalnya terapi ini hanya dilakukan pada kasus asma, tetapi seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan beberapa penelitian menunjukkan terapi ini juga bermanfaat dalam mengatasi masalah saluran nafas lainnya. Tindakan ini dapat ditujukan untuk mengencerkan lendir, melebarkan (dilatasi) bronkus dan mengatasi proses radang (inflamasi) yang langsung ke target organ sesuai dengan indikasi dan jenis obat yang dipilih (Francis, 2011, hlm.105).

Terapi nebulizer adalah terapi pemberian obat dengan cara menghirup larutan obat yang sudah diubah menjadi gas yang berbentuk seperti kabut dengan bantuan alat yang disebut nebulizer. Pada saat terapi ini di berikan, klien dapat bernafas seperti biasa. Umumnya prosedur ini tidak lama, hanya berkisar sekitar 5-10 menit (Aryani, 2009, hlm.77).

Terapi nebulisasi yang diberikan akan efektif ketika obat yang di berikan pada anak dapat masuk dengan baik dengan bantuan alat nebulizer. Nebulizer umumnya berupa cairan yang diberi obat bronkodilator dan ekspektoran. Bronkodilator berfungsi untuk melebarkan otot-otot saluran pernapasan, sedangkan ekspektoran sebagai pengencer dahak. Cairan ini akan diubah menjadi uap oleh nebulizer yang diberikan dengan cara menghirup uapnya. Lewat pemberian obat melalui nebulizer, dahak akan lebih encer dan saluran napas lebih meluas sehingga dahak lebih mudah keluar saat batuk dibantu dengan menepuk ringan pada bagian dada dan punggung. Manfaat pemberian nebulizer biasanya langsung terasa. Pada kasus berat, pemberian nebulizer harus rutin agar tidak terjadi penumpukan dahak (Francis, 2011, hlm.108).

Menurut Stuart (2006, hlm.144) kecemasan atau ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak dimiliki obyek yang spesifik. Ansietas dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap berbahaya. ansietas atau kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian tersebut.

Menurut Aryani (2009, hlm.77) Keuntungan dari pemberian nebulisasi yaitu :

- 1) Medikasi dapat diberikan langsung pada tempat / sasaran aksinya (seperti paru-paru).
- 2) Dosis yang diberikan umumnya rendah sehingga dapat

menurunkan absorpsi sistemik dan efek samping sistemik.

- 3) Pengiriman obat melalui nebulizer ke paru sangat cepat, sehingga aksinya lebih cepat dari pada rute lainnya seperti subkutan atau oral.
- 4) Udara yang dihirup melalui nebulizer telah lembab, yang dapat membantu mengeluarkan sekresi bronchus.

Kecemasan

Menurut Stuart (2006, hlm.144) kecemasan atau ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak dimiliki obyek yang spesifik. Ansietas dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap

berbahaya.ansietas atau kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian tersebut.

Menurut Nursalam (2008, hlm.18-19) penyebab kecemasan adalah sebagai berikut :

1) Cemas karena perpisahan

Hubungan anak dengan ibu adalah sangat dekat, akibatnya perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan rasa tidak aman dan rasa cemas.

2) Kehilangan kendali

Akibat anak sakit dan dirawat dirumah sakit, anak akan merasa kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya.

Hal ini akan menimbulkan regresi. Ketergantungan merupakan karakteristik dari peran sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan negativitis, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif, sehingga membuat anak menjadi tidak terkendali oleh perasaannya yang slalu berubah – ubah.

3) Luka pada tubuh dan rasa sakit

Ketika anak akan dilakukan pemeriksaan telinga, mulut, atau suhu pada anus akan membuat anak menjadi sangat cemas. Reaksi anak reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti reaksi terhadap tindakan yang sangat menyakitkan.

Menurut Suliswati (2010, hlm. 113) faktor-faktor penyebab kecemasan sebagai berikut:

a) Faktor Predisposisi

(1) Peristiwa traumatik

Suatu kejadian yang dialami atau disaksikan oleh individu yang mengancam keselamatan dirinya, peristiwa traumatik dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.

(2) Konflik Emosional

Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.

(3) Gangguan Konsep Diri

Konsep diri terganggu akan menimbulkan

ketidakmampuan individu berfikir secara realistis sehingga akan menimbulkan kecemasan.

(4) Frustrasi

Frustrasi (suatu harapan yang diinginkan dan kenyataan yang terjadi tidak sesuai dengan harapan).

(5) Gangguan Fisik

Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat memengaruhi konsep diri individu.

(6) Pola Mekanisme Koping

Keluarga

Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga mengalami stres akan memengaruhi respon individu dalam berespons terhadap

konflik dan mengatasi kecemasannya.

(7) Riwayat Gangguan

Kecemasan

Riwayat gangguan

kecemasan dalam keluarga akan memengaruhi respons individu dalam berespons terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.

(8) Medikasi

Yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena benzodizepin dapat menekan neurotransmitter *gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuro di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

b) Faktor presipitasi

Stresor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stresor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian:

(1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi:

(a) Sumber internal (kegagalan mekanisme psikologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal).

(b) Sumber eksternal (ancaman infeksi virus, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal).

(2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.

(a) Sumber internal (kesulitan dalam berhubungan interpersonal, di rumah dan tempat kerja, penyesuaian peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri).

(b) Sumber eksternal (kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok sosial budaya) (Suliswati, 2010, hlm.115).

Menurut Stuart (2013, hlm.144) tingkat kecemasan terbagi menjadi 4, yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Tingkat Panik

Tingkat panik pada kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan terror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panic tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik,

menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

Bermain merangkai manik-manik

Bermain merupakan bentuk infantil dari kemampuan orang dewasa untuk menghadapi berbagai macam pengalaman dengan cara menciptakan model situasi tertentu dan berusaha untuk menguasainya melalui eksperimen dan perencanaan. Dengan demikian, bermain pada anak dapat disamakan dengan bekerja pada orang dewasa, karena keduanya sama – sama melakukan suatu aktivitas. Misalnya saja, ketika dalam bermain anak mendapat peran sebagai orang tua dan

anak, maka akan ada pembagian tugas mengenai siapa yang memerankan ibu, bapak, dan anak (Nursalam, 2008, hlm.74).

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, masa bermain anak merupakan aktivitas yang sangat diperlukan untuk menstimulus tumbuh kembangnya. Bermain dirumah sakit pada prinsipnya adalah agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak, dan anak dapat beradaptasi secara lebih efektif terhadap stres (Nursalam, 2008, hlm.83).

Menurut adriana (2011, Hlm.47) hal-hal yang perlu diperhatikan dalam aktivitas bermain yaitu :

1. Energi ekstra / tambahan

Bermain memerlukan energi tambahan, anak sakit kecil kemungkinannya untuk bermain.

Apabila ia mulai lelah atau bosan, maka akan menghentikan permainan.

2. Waktu

Anak harus mempunyai cukup waktu untuk bermain.

3. Alat permainan

Untuk bermain diperlukan alat permainan yang sesuai dengan umur dan taraf perkembangannya.

4. Ruangan untuk bermain

Ruangan tidak usah terlalu besar, anak juga bisa bermain di halaman atau ditempat tidur.

5. Pengetahuan cara bermain

Anak belajar bermain melalui coba – coba sendiri, meniru teman – temannya, atau diberi tahu caranya. Cara yang terakhir adalah yang terbaik.

6. Teman bermain

Anak harus yakin bahwa mempunyai teman bermain.

Kalau ia main sendiri, maka ia akan kehilangan kesempatan belajar dari teman-temannya.

Akan tetapi kalau anak terlalu banyak bermain dengan anak lain, maka anak tidak mempunyai kesempatan yang cukup untuk menghibur diri sendiri dan menemukan kebutuhan sendiri.

7. Reward

Berikan semangat dan pujian atau hadiah pada anak bila berhasil melakukan sebuah permainan.

Menurut Adriana (2011. hlm.50)Manfaat bermain manik-manik adalah sebagai berikut :

- 1) Melatih kemampuan motorik.
- 2) Melatih konsentrasi.
- 3) Mengenalkan warna dan bentuk.

- 4) Melatih imajinasi melalui bentuk dan konstruksi bentuk dan bahan.
- 5) Melatih ketelitian melalui kecermatan merangkai serta menyusun benda-benda tersebut.
- 6) Melatih irama melalui urutan, tingkatan, serta kedudukan masing – masing benda terhadap benda yang lain.
- 7) Melatih rasa kebersamaan, jika merangkai secara bersama – sama.
- 8) Ekspresi atau mengutarakan pendapat melalui pengandaian bentuk untuk menyatakan keinginannya terhadap benda yang diinginkan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy eksperimen dengan design one group pre test post test*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak usia prasekolah diruang anak RSUD Tugurejo Semarang tahun 2016 yaitu sebesar 971 anak kemudian dibagi menjadi 12 bulan menjadi 81 populasi anak yang menjalani hospitalisasi. Kemudian dihitung sampel dengan rumus slovin menjadi 56 responden.

Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu cara pengambilan sampel untuk tujuan tertentu. Kriteria yang diperhatikan dalam pengambilan sampel adalah berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Anak usia prasekolah (3-6 tahun).
- 2) Anak yang dirawat diruang anak.

- 3) Anak yang diijinkan orang tuanya untuk dijadikan responden.
- 4) Anak yang mengalami kecemasan.
- 5) Anak yang bukan pasien asma atau status asmatikus.
- 6) Anak yang sudah pernah pengalaman hospitalisasi.
- 7) Anak yang dapat diajak berkomunikasi atau berbicara.
- 8) Pasien anak yang sadar.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Anak dengan gangguan mental dan sakit berat.
- 2) Anak usia prasekolah yang tidak kooperatif.
- 3) Anak yang mengalami tunanetra.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi

variabel yang diteliti. Karakteristik responden dan variabel yang diteliti meliputi: tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain merangkai manik – manik.

Tabel 4.1
Karakteristik Responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pengalaman dirawat dirumah sakit, tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi, sesudah diberikan intervensi dan merangkai manik-manik di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2017 (n=33)

Variabel	Frekuensi	Presentase
Usia:		
2 tahun	4	12,1%
3 tahun	10	30,3%
4 tahun	7	21,2%
5 tahun	5	15,2%
6 tahun	7	21,2%
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	13	39,4%
Perempuan	20	60,6%
Pengalaman dirawat dirumah sakit:		
Sudah pernah	4	12,1%
Belum pernah	29	87,9%
Tingkat Kecemasan		
Sebelum dilakukan intervensi	13	39,4%
Sesudah dilakukan intervensi	16	48,5%
:		

Kecemasan Ringan	4	12,1%
Kecemasan Sedang		
Kecemasan Berat		
Tingkat Kecemasan setelah dilakukan intervensi :		
Kecemasan Ringan	32	97,0%
Kecemasan Sedang	1	3,0%
Kecemasan Berat	0	0,0%
Merangkai manik-manik: Selesai	28	84,8%
Tidak selesai	5	15,2%

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan usia responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 3 tahun yaitu sebanyak 10 responden (30.3%). Jenis kelamin sebagian besar didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (30.3%). Untuk terapi bermain merangkai manik-manik yang telah terselesaikan sebanyak 28 responden

(84,8%) sedangkan yang tidak menyelesaikan merangkai manik – manik sebanyak 5 responden (15,2%).

Sedangkan untuk kecemasan anak usia prasekolah diketahui bahwa tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan terapi merangkai manik – manik dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 13 responden (39,4%), tingkat kecemasan sedang 16 responden (48.5%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 4 responden (12,1%). Maka tingkat kecemasan yang paling banyak adalah tingkat sedang, tingkat kecemasan anak sesudah dilakukan terapi merangkai manik – manik dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 32 responden (97,0%), tingkat kecemasan sedang 1 responden (3,0%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 0 responden (0,0%). Maka setelah dilakukan terapi merangkai

manik – manik tingkat kecemasan terbanyak terdapat di tingkat ringan.

Tabel 4.2
Terapi bermain merangkai manik-manik terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan nebulisasi di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2017 (n=33)

Variabel	Mean	p value	95% CI
Tingkat kecemasan sebelum diberi intervensi	9,88	0,00	9,17-10,59
Tingkat kecemasan sesudah diberi intervensi	7,48	0,00	7,19-7,78

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui nilai uji wilcoxon rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberi intervensi adalah 9,88 dengan 95% CI 9,17-10,59 dan nilai p value 0,000. Sedangkan untuk rata-rata tingkat kecemasan sesudah diberi intervensi adalah 7,48 dengan 95% CI 7,19-7,78 dan nilai p value 0,000. Yang berarti ada pengaruh terapi

bermain merangkai manik – manik terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan nebulisasi dirumah sakit.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian telah didapatkan 33 responden yang mendapatkan nebulisasi, yaitu anak usia prasekolah yang mendapatkan terapi bermain merangkai manik-manik. Hasil penelitian umur didominasi usia 2 tahun yaitu sebanyak 4 responden atau 12,1%, usia 3 tahun yaitu sebanyak 10 responden atau 30,3% pada usia lebih banyak yang mendapatkan rawat inap, usia 4 tahun sebanyak 7 responden atau 21,2%, usia 5 tahun sebanyak 5 responden atau 15,2% sedangkan usia 6 tahun sebanyak 7 responden atau 21,2%. Menurut skor kecemasan jika dianalisis berdasarkan usia responden didapatkan dengan tingkat

kecemasan berdasarkan uji Chi-Square didapatkan hasil p value 0,22 ($<0,05$) yang berarti tidak ada pengaruh umur terhadap tingkat kecemasan.

Hal ini sejalan dengan teori Supartini (2014, hlm.129) dimana aktivitas bermain anak yang tepat adalah yang sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak, tentunya permainan anak usia bayi tidak lagi efektif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah maupun sebaliknya.

Secara biologis (fisik) perempuan lebih dominan tingkat kecemasannya ketimbang yang laki-laki, jumlah anak laki-laki sebanyak 13 responden atau 29,4% sedangkan jumlah responden perempuan lebih banyak ketimbang laki-laki yaitu sebanyak 20 responden atau 60,6% dengan nilai p value 0,87 ($<0,05$) yang berarti tidak ada

pengaruh jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan.

Hal ini didukung oleh teori Supartini (2014, hlm.130) dalam melaksanakan bermain tidak membedakan jenis kelamin laki-laki ataupun perempuan, semua alat permainan dapat digunakan oleh anak laki-laki atau perempuan yaitu untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas, dan kemampuan sosial anak, namun ada pendapat lain yang meyakini bahwa permainan salah satu alat untuk membantu anak mengenal identitas diri, sehingga alat permainan anak perempuan tidak dianjurkan untuk digunakan oleh anak laki-laki karena dilatar belakangi tuntutan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Selain jenis kelamin, pengalaman dirawat di rumah sakit yang sudah pernah dirawat sebanyak 4 responden

atau 12,1% sedangkan yang belum pernah dirawat dirumah sakit sebanyak 29 atau 87,9% namun juga tidak ada pengaruh pada tingkat kecemasan dengan nilai p value 0,35 ($<0,05$). Sedangkan hasil nilai p value 0,00 ($<0,05$) yang berarti ada pengaruh terapi bermain merangkai manik-manik terhadap tingkat kecemasan.

Penelitian ini selaras dengan teori Supartini (2014,hlm.89-90) menyatakan bahwa kegiatan bermain dirumah sakit sangat efektif dilakukan untuk memantau tingkat perkembangan anak, selain itu untuk meningkatkan kemampuan sosial anak, permainan akan menjalin hubungan interpersonal antara anak dan perawat, anak dan orang tua, orang tua dan perawat, anak-anak dan diantara orang tua.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil antara tingkat

kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain merangkai manik-manik berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan nilai p value 0,000, dengan demikian ada pengaruh terapi bermain merangkai manik-manik terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan nebulisasi di RSUD Tugurejo, pada saat anak sebelum di beri tindakan terapi bermain merangkai manik-manik anak terkadang menangis, menjerit-jerit, maupun sampai bertingkah laku agresif seperti menendang perawat maupun orang tuanya, sehingga akan mengganggu perawat saat akan dilakukan tindakan keperawatan namun pada saat diberikan terapi bermain merangkai manik-manik , anak cenderung diam dan mampu bermain dengan cara merangkai manik-manik diatas kertas bergambar yang sudah diberi perekat serta mampu memudahkan perawat untuk

melakukan tindakan keperawatan untuk anak tersebut.

Hasil penelitian ini didukung oleh peneliti Wowiling (2014) mengenai pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi di Ruang Irina E BLU RSUP Prof. Dr. R. D.Kandou Manado yang hasil penellitian menunjukkan bahwa nilai p value =0,000 (<0,5) sehingga terdapat pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi di Ruang Irina E BLU RSUP Prof. Dr. R. D.Kandou Manado.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Lestari (2013) dengan judul pengaruh bermain origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami

hospitalisasi di ruang mawar RSUD Kraton Pekalongan. Penelitian ini menggunakan metode quasy eksperimen dengan 30 responden, didapatkan hasil p value = 0,000 (<0,5) sehingga pada penelitian ini menunjukkan ada pengaruh bermain origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan tentang Terapi Bermain Merangkai Manik – manik Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Tindakan Nebulisasi di Rumah Sakit, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat kecemasan pada anak selama nebulisasi sebelum diberikan terapi bermain manik-manik adalah rata-rata 9,88.

2. Tingkat kecemasan pada anak selama nebulisasi sesudah diberikan terapi bermain manik-manik adalah rata-rata 7,48.
3. Ada pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain manik-manik dengan nilai p value 0,00 ($<0,05$).

tersebut mengalami hambatan karena anak tidak nyaman dengan kehadiran kita, maka dapat dilakukan pendekatan melalui bantuan orang tua anak tersebut, gunanya untuk mengurangi kecemasan pada anak.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi perawat sebagai pemberi pelayanan diharapkan lebih memperhatikan tingkat kecemasan yang dialami oleh anak sehingga dapat meminimalkan dampak negatif dari kecemasan. Perawat pelaksana saat melakukan tindakan nebulisasi pada anak dapat dilakukan terapi bermain merangkai manik-manik sehingga dapat mengurangi kecemasan pada anak. Apabila dalam pelaksanaan terapi

2. Bagi institusi pendidikan
- Hasil penelitian disarankan dapat digunakan sebagai bahan referensi di perpustakaan dan bahan informasi terutama mengenai pengaruh terapi bermain merangkai manik-manik terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan nebulisasi di rumah sakit.
3. Bagi peneliti selanjutnya
- Hasil penelitian selanjutnya diharapkan peneliti dapat menetapkan kriteria yang lebih luas cakupannya, tidak dibatasi oleh umur responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2011). *TumbuhKembangdanTerapiBermainpada Anak*. Jakarta: SalembaMedika.
- Aryani, Ratna. (2009). *Prosedur Klinik Keperawatan Pada Mata Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : TIM.
- Francis, Caia. (2011). *Perawatan Respirasi*. Jakarta : Erlangga.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan anak sakit,ed.2*. Jakarta: EGC.
- Ningrum. (2015). *Pengaruh Terapi Bermain Kolase Kartun Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah Selama Prosedur Nebuliser Di Rumah Sakit Airlangga Jombang*.[http://id.portalgaruda.org/article.php?article=455800 & val=5318](http://id.portalgaruda.org/article.php?article=455800&val=5318) diakses tanggal 14 Januari 2017.
- Nursalam.,Rekawati, S., &Utami, S., (2008). *AsuhanKeperawatanBayidanAnak (untukperawatdanbidan)*. Jakarta: SalembaMedika.
- Riansyah. (2007). *Serba Serbi Keterampilan*. Jakarta : CV Amalia.
- Stuart, Gail W. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa. (Alih bahasa Ramona P.Kapoh dan Egi Komara. Yudha)*. Jakarta : EGC.
- Suliswati, dkk. (2010). *Konsep dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wong.... et al. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. (Alih Bahasa : Andry Hartono, Sari Kurnianingsih, Setiawan ; editor edisi bahasa indonesia, Egi Komara Yudha). Jakarta : EGC.