

Pengaruh *Atraumatic Care* dengan *Medical Play* terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah

Yunita Liana^{*1}, Ersita², Kurnia Sariputri³

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Indonesia

^{2,3}Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Indonesia

Email: ¹yunitaliana906@gmail.com, ²zaki_azahir@yahoo.co.id, ³kurnia_sari@gmail.com

Abstrak

Kondisi sakit dan menjalani perawatan di rumah sakit merupakan hal yang menakutkan bagi anak usia prasekolah. Hal ini dapat menimbulkan kecemasan hospitalisasi pada anak. Dampak dari kecemasan akibat hospitalisasi akan mengakibatkan terjadinya perubahan sikap, anak menjadi apatis, menolak tindakan perawatan hal ini menyebabkan proses pengobatan berlangsung lama dan anak mengalami trauma pasca dirawat. *Atraumatic care* merupakan tindakan perawatan terapeutik dengan menggunakan intervensi untuk meminimalisir stress psikologis anak dan keluarga dalam sistem pelayanan kesehatan. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat meminimalisir kecemasan hospitalisasi anak usia prasekolah adalah *medical play*. *Medical play* merupakan terapi bermain dengan memberikan kesempatan bermain dan mengeksplorasi peralatan medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *atraumatic care* dengan *medical play* terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Desain penelitian *pra-experimental; one group pretest-post test design*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Tk.III 02.06.02 Dr.Noesmir Baturaja pada bulan 22 Januari sampai dengan 15 Februari tahun 2024. Populasi penelitian anak usia prasekolah yang sedang dirawat dan mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. Sampel penelitian sebanyak 30 orang, teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Instrumen untuk mengukur kecemasan menggunakan *Zung-Self Rating Anxiety Scale*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukan bahwa kecemasan anak usia prasekolah setelah dilakukan *atraumatic care* dan *medical play* didapatkan *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *atraumatic care* dan *medical play* terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah, sehingga *atraumatic care* dan *medical play* dapat direkomendasikan untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit.

Kata kunci: *Atraumatic Care, Hospitalisasi, Kecemasan, Medical Play, Prasekolah*

Abstract

Being sick and undergoing treatment in a hospital is a scary thing for preschool-aged children and can cause anxiety about hospitalization in children. The impact of anxiety due to hospitalization will result in a change in attitude, apathy, and refusal of treatment, causing the treatment process to take a long time, and the child will experience trauma after being treated. Atraumatic care is a treatment action using interventions to minimize psychological stress for children and families in the health service system. One nursing intervention that can reduce anxiety due to hospitalization in preschool-aged children is medical play. Medical play is play therapy by providing opportunities to play and explore medical equipment. This research aims to determine the effect of atraumatic care with medical play on anxiety due to hospitalization in preschool children. This research design is pre-experimental with a one-group pre and post-test. This research at Tk.III Hospital 02.06.02 Dr.Noesmir Baturaja from January 22 to February 15, 2024. The research population was preschool-aged children who were being treated and experiencing anxiety due to hospitalization. The research sample was 30 people. The sampling technique used purposive sampling. The instrument for measuring anxiety is the Zung-Self Rating Anxiety Scale. The statistical test used is the Wilcoxon test. The research results showed that the anxiety of preschool-aged children after intervention has a p-value = 0.000 ($p < 0.05$). They concluded that there is an influence of atraumatic care with medical play on anxiety due to hospitalization in preschool-aged children, so this intervention can be recommended to help reduce the anxiety level of preschool-aged children who are undergoing treatment in the hospital.

Keywords: *Anxiety, Atraumatic Care, Hospitalization, Medical Play, Preschool*

1. PENDAHULUAN

Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit atau hospitalisasi akan mengalami kecemasan karena anak merasa dihadapkan pada situasi yang mengancam dan hal ini akan mengakibatkan saya tidak aman diakibatkan oleh stressor yang dihadapi selama di rumah sakit (Amir et al., 2023). Saat dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami perubahan secara tiba-tiba, anak merasa jauh dari rumahnya, barang-barang yang dimiliki dan teman dan para kerabat, hal ini dapat menyebabkan kecemasan dan stres bagi anak yang dirawat di rumah sakit (Coyne, 2006). Berdasarkan data global pada tahun 2020, angka prevalensi anak Indonesia yang dirawat di rumah sakit mengalami peningkatan di setiap tahun. Prevalensi hospitalisasi anak pada tahun 2018 sebesar 3,49%, kemudian mengalami peningkatan menjadi 3,84% pada tahun 2019, selanjutnya meningkat kembali sebesar 3,94% pada tahun 2020 (Badan Pusat Statistik, 2020).

Usia prasekolah merupakan usia anak-anak mulai dari 3-6 tahun. Perkembangan motorik pada anak usia pra sekolah akan mengalami perkembangan yang sangat signifikan, begitujuga dengan perkembangan kognitif yang berbeda setiap tahapannya. Anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi dapat mengalami pengalaman traumatik dan penuh dengan stress. Respon yang sering dijumpai pada anak yang sedang dirawat adalah respon kecemasan akibat hospitalisasi (Fetriani & Dharizal, 2017). Kecemasan akibat hospitalisasi akan berdampak terhadap proses penyembuhan pasien. Kecemasan berupa kekhawatiran atau rasa takut dan dapat menimbulkan gejala-gejala atau respon tubuh baik secara fisik maupun psikologis (Wong, 2009).

Dampak dari kecemasan akibat hospitalisasi akan mengakibatkan terjadinya perubahan sikap, anak menjadi apatis, menolak tindakan perawatan hal ini menyebabkan proses pengobatan berlangsung lama dan anak mengalami trauma pasca dirawat (B. A. Purnama et al., 2020). Kecemasan akibat hospitalisasi harus segera ditangani sehingga anak akan merasakan kenyamanan dan kooperatif selama proses pengobatan dan kondisi ini akan mempercepat waktu penyembuhan. Berdasarkan hasil penelitian terkait dari 47 responden diperoleh hasil bahwa cemas pada anak usia pra sekolah yang dirawat paling banyak adalah kategori sedang sebanyak 20 responden (42.6%), cemas ringan sebanyak 18 responden (38.3%), dan cemas berat sebanyak 8 responden (17%) serta cemas sangat berat sebanyak 1 responden (2.1%) (Faidah & Marchelina, 2022).

Atraumatic care adalah sebuah intervensi keperawatan, dimana tindakan ini adalah tindakan keperawatan yang bersifat terapeutik, yang diberikan oleh perawat yang bertujuan untuk mengurangi respon kecemasan akibat hospitalisasi baik fisik maupun psikologis yang dialami oleh anak selama menjalani perawatan di rumah sakit, ketika anak dirawat di rumah sakit, hal ini akan memivumjuga kecemasan orang tua, sehingga *atraumatic care* juga dapat meminimalisir kecemasan orang tua terhadap anak yang mengalami hospitalisasi. Pelaksaaan *atraumatic care* bertujuan untuk mengurangi kecemasan mulai dari prosedur hingga intervensi yang di terima anak selama menjalani hospitalisasi (Kyle & Susan, 2019). Salah satu pendekatan intervensi dengan *atraumatic care* didalam pelaksanaan asuhan keperawatan anak yaitu dengan terapi bermain (Putra, 2014). Terapi bermain merupakan aktivitas utama bagi anak dan merupakan media belajar dan kegiatan yang memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan, dimana cara ini sangat efektif untuk mengatasi dampak selama proses perawatan seperti respon kecemasan yang terjadi pada anak saat di rumah sakit (Saputro & Fazrin, 2017a).

Medical play salah satu terapi bermain yang dapat mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah (Rohmah, 2018). *Medical play* merupakan teknik bermain medis dengan menggunakan metode bermain aktif dengan konsep (*exploratory play*). Penerapan *atraumatic care* dengan *medical play* pada anak yang mengalami kecemasan hospitalisasi selama menjalani perawatan di rumah sakit dilakukan dengan cara memberikan kesempatan kepada anak untuk bermain dan bereksplorasi menggunakan beberapa peralatan medis seperti stetoskop, senter, termometer dan manekin terhadap tindakan yang mereka alami selama di rumah sakit, dimana tujuan dari tindakan ini salah satunya adalah untuk menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak (A. Purnama, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Carla (2017) yang berjudul pengaruh penerapan *atraumatic care* dengan *medical play* terhadap respon kecemasan anak usia prasekolah yang hospitalisasi di ruang rawat inap anak RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2017 diperoleh hasil ada pengaruh penerapan *atraumatic care* melalui *medical play* terhadap respon kecemasan anak usia prasekolah yang sedang

mengalami perawatan dengan $p\text{-value} = 0,000$ (Carla, 2017). Hal ini didukung juga oleh hasil riset yang dilakukan Moore et al (2015) yang berjudul *the effect of directed medical play on young children's pain and distress during burn wound care* diperoleh hasil bahwa *medical play* juga terbukti menurunkan rasa sakit pada tindakan perawatan, berdasarkan penelitian sebelumnya diperoleh hasil anak-anak yang menerima perawatan standar melaporkan peningkatan rasa sakit sebesar 2 poin selama prosedur, sedangkan anak-anak yang berpartisipasi dalam *medical play* melaporkan peningkatan rasa sakit sebesar 1 poin (Moore et al., 2015). Sedangkan hasil penelitian Pangesti et al (2022) yang berjudul terapi bermain dokter-dokteran (*medical play*) menurunkan ansietas pada anak dengan hospitalisasi diperoleh studi kasus ansietas yang diberikan tindakan terapi *medical play* selama dua kali diperoleh hasil terjadi penurunan tingkat kecemasan kliendari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan (Pangesti et al., 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan jumlah anak yang dirawat di rumah sakit mengaPenelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *atraumatic care* dengan *medical play* terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini *pra-eperimental; one group pretest-post test design*. Rancangan penelitian yang digunakan terdiri dari satu kelompok diberikan intervensi berupa *atraumatic care* dengan *medical play* dan dilakukan tes sebanyak dua kali untuk mengukur kecemasan hospitalisasi pada anak, yaitu sebelum diberi perlakuan disebut *pretest* dan sesudah perlakuan disebut *posttest*. Dalam penelitian ini peneliti ingin membandingkan kecemasan akibat hospitalisasi anak usia prasekolah sebelum dan setelah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play*, sehingga nantinya dapat diketahui apakah ada pengaruh *atraumatic care* dengan *medical play* terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Tk.III 02.06.02 Dr.Noesmir Baturaja pada bulan 22 Januari sampai dengan 15 Februari tahun 2024.

Populasi penelitian anak usia prasekolah yang sedang dirawat dan mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. Sampel penelitian sebanyak 30 orang, teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah anak yang diizinkan orang tuanya menjadi responden, anak yang dapat diajak komunikasi atau berbicara, anak yang sadar atau tidak dalam keadaan koma, anak yang dirawat minimal 1 hari dan maksimal 3 hari, anak yang baru pertama kali mengalami rawat inap. Adapun kriteria eksklusinya meliputi ; kondisi sangat lemah, menjalani perawatan intensif. Intervensi yang diberikan pada responden berupa *atraumatic care* dengan *medical play*.

Prosedur *atraumatic care* dengan *medical play* meliputi; tahapan pertama adalah memberitahukan kepada anak dan orang tua bahwa akan dilakukan bermain dokter-dokteran, kemudian menyiapkan dan membawa alat-alat ke dekat tempat tidur anak, selanjutnya menganjurkan anak untuk berkenalan dengan teman bermain lainnya. membagi peran (dokter, perawat, klien), kemudian membuka pembungkus permainan, memperkenalkan alat permainan dokter-dokteran, memperkenalkan fungsi dari masing-masing alat permainan, memperagakan cara menggunakan masing-masing alat, memberi kesempatan anak untuk memegang alat-alat, memberikan kesempatan pada anak untuk memperagakan, mempersilahkan orang tua untuk mendampingi dan membantu anak memperagakan dan yang terakhir adalah mengakhiri permainan dan menjelaskan kontrak bermain berikutnya.

Instrumen untuk mengukur kecemasan menggunakan *Zung-Self Rating Anxiety Scale*. Kuesioner tingkat kecemasan *Zung-Self Rating Anxiety Scale* berupa 16 pertanyaan, jika responden menjawab tidak pernah sama sekali merasa tanda dan gejala kecemasan dari setiap item pertanyaan maka diberikan skor=0, dan jika responden menjawab merasakan tanda dan gejala kecemasan dari item pertanyaan maka diberikan skor=1. Sehingga dapat disimpulkan kuisisioner *Zung-Self Rating Anxiety Scale* memiliki skor terendah = 0 dan skor tertinggi =16. Adapun tingkat kecemasan dikategorikan sebagai berikut; kecemasan ringan (skor 1 – 4), kecemasan sedang (skor 5 – 8), kecemasan berat (skor 9-12), Panik (skor 13 – 16).

Tahapan dalam penelitian ini meliputi tiga tahapan (tahap awal, tahap perlakuan dan tahap akhir). Pada tahap awal responden diberikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan, tujuan dan

manfaat penelitian kepada calon responden dan orang tua calon responden, bila bersedia menjadi responden maka orang tua calon responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*, kemudian responden mengisi kuisisioner *Zung-Self Rating Anxiety Scale (pretest)*. Pada tahap perlakuan peneliti memberikan intervensi *atraumatic care* dengan *medical play* kepada responden selama ± 20 menit. Pada tahap akhir (1 hari setelah diberikan intervensi) peneliti mengukur kembali tingkat kecemasan responden (*posttest*) menggunakan kuisisioner *Zung-Self Rating Anxiety Scale* kemudian mengumpulkan kuisisioner yang telah diisi oleh orang tua responden dan memeriksa kelengkapannya dan melakukan proses pengolahan data hasil penelitian.

Data hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. analisis univariat berupa analisis univariat data numerik yaitu skor rerata kecemasan akibat hospitalisasi anak usia pra sekolah sebelum dan setelah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* dan analisis univariat data kategorik yaitu distribusi frekuensi kecemasan akibat hospitalisasi anak usia pra sekolah sebelum dan setelah dilakukan *atraumatic care*; *medical play*. Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas data yang digunakan adalah uji *shapiro wilk* (sampel ≤ 50). Dalam penelitian ini hasil uji normalitas data diperoleh hasil data terdistribusi tidak normal, sehingga uji statistik yang digunakan dalam melakukan analisis bivariat adalah uji *wilcoxon*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

3.1.1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat disajikan dalam 2 bentuk; analisis univariat data numerik (skor rerata kecemasan hospitalisasi sebelum dan setelah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* pada anak usia pra sekolah) dan analisis univariat data kategorik (distribusi frekuensi tingkat kecemasan hospitalisasi sebelum dan setelah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* pada anak usia pra sekolah). Hasil analisis univariat masing masing data dapat dilihat pada sajian tabel berikut ini :

3.1.1.1. Skor Rerata Kecemasan Hospitalisasi Sebelum Dilakukan *Atraumatic Care* Dengan *Medical Play* Pada Anak Usia Prasekolah

Hasil analisis deskriptif data numerik yang berupa skor kecemasan hospitalisasi sebelum dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* pada anak usia prasekolah dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Skor Rerata Kecemasan Hospitalisasi Sebelum Dilakukan *Atraumatic Care* Dengan *Medical Play* Pada Anak Usia Prasekolah

Variabel	N	Mean	Median	Min-Max	SD
Skor kecemasan hospitalisasi sebelum dilakukan <i>atraumatic care</i> dengan <i>medical play</i>	30	9,67	9,50	7-13	2,139

Berdasarkan Tabel 1 dari total 30 responden didapatkan skor rerata kecemasan hospitalisasi sebelum dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* pada anak usia pra sekolah sebesar = 9,67 dengan nilai median 9,50, nilai minimum (skor kecemasan terendah) = 7 dan nilai maksimum (skor kecemasan tertinggi) = 13 dengan standar deviasi sebesar 2,139.

3.1.1.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Sebelum Dilakukan *Atraumatic Care* Dengan *Medical Play* Pada Anak Usia Prasekolah.

Berikut ini hasil analisis deskriptif data kategorik berupa distribusi frekuensi tingkat kecemasan hospitalisasi sebelum dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* pada anak usia prasekolah dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Sebelum Dilakukan *Atraumatic Care* Dengan *Medical Play* Pada Anak Usia Prasekolah

No	Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan <i>Atraumatic Care</i> Dengan <i>Medical Play</i>	N	%
1	Sedang	12	40
2	Berat	18	60
Total		30	100

Berdasarkan tabel 2 dari 30 responden didapatkan tingkat kecemasan hospitalisasi sebelum dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* pada anak usia pra sekolah sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 18 responden (60%).

3.1.1.3. Skor Rerata Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Setelah Dilakukan *Atraumatic Care* Dengan *Medical Play*

Hasil analisis deskriptif data numerik yang berupa skor rerata kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah setelah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Skor Rerata Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Setelah Dilakukan *Atraumatic Care* Dengan *Medical Play*

Variabel	N	Mean	Median	Min-Max	SD
Skor kecemasan akibat hospitalisasi setelah dilakukan <i>atraumatic care</i> dengan <i>medical play</i>	30	5,43	5,00	3-8	1,591

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis deskriptif data numerik didapatkan skor rerata kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah setelah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* = 5,43 dengan nilai median 5,00, nilai minimum (skor kecemasan terendah) = 3 dan nilai maksimum (skor kecemasan tertinggi) = 8 dengan standar deviasi sebesar 2,139.

3.1.1.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Setelah Dilakukan *Atraumatic Care* Dengan *Medical Play* Pada Anak Usia Prasekolah

Berikut ini hasil analisis deskriptif data kategorik berupa distribusi frekuensi kecemasan hospitalisasi setelah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* pada anak usia prasekolah.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Setelah Dilakukan *Atraumatic Care* Dengan *Medical Play* Pada Anak Usia Prasekolah

No	Kecemasan Anak Usia Prasekolah Setelah Terapi <i>Medical Play</i>	N	%
1	Ringan	13	43,3
2	Sedang	17	56,7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4 diatas dari 30 responden didapatkan tingkat kecemasan hospitalisasi setelah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* pada anak usia pra sekolah sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 17 responden (56,7%).

3.1.2. Analisa Bivariat

3.1.2.1. Uji Normalitas Data

Sebelum dilakukan analisis bivariat untuk melihat pengaruh *atraumatic care* dengan *medical play* terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data, uji normalitas data untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak, sehingga hasil dari uji normalitas data digunakan sebagai pertimbangan dalam menentukan uji statistik yang akan digunakan pada analisis bivariat. Uji normalitas data dalam penelitian ini menggunakan uji *shapiro wilk* (sampel ≤ 50). Hasil uji normalitas data dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Uji Normalitas Data

No	Variabel	Uji Normalitas Data	Interprestasi	Uji Statistik
1	Kecemasan anak sebelum dilakukan <i>atraumatic care</i> dengan <i>medical play</i>	0,000	Distribusi Data Tidak Normal	<i>Uji Wilcoxon</i>
2	Kecemasan anak setelah dilakukan <i>atraumatic care</i> dengan <i>medical play</i>	0,001	Distribusi Data Tidak Normal	<i>Uji Wilcoxon</i>

Berdasarkan tabel 5 hasil uji normalitas data dengan *shapiro wilk* didapatkan kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah sebelum dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* dengan $P\text{-value} = 0,000$ dan kecemasan akibat hospitalisasi anak setelah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* dengan $P\text{-value} = 0,001$. Dari hasil uji normalitas dapat disimpulkan bahwa kedua data (sebelum dan setelah) dengan nilai ($p < 0,05$) yang artinya data berdistribusi tidak normal normal sehingga uji statistik yang digunakan dalam analisi bivariat untuk melihat pengaruh *atraumatic care* dengan *medical play* terhadap kecemasan anak usia pra sekolah adalah *uji wilcoxon*.

Langkah selanjutnya adalah melakukan analisis bivariat dengan menggunakan *uji wilcoxon* untuk melihat pengaruh *atraumatic care* dengan *medical play* terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 6.

3.1.2.2. Pengaruh *Atraumatic Care* Dengan *Medical Play* Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Tabel 6. Pengaruh *Atraumatic Care* Dengan *Medical Play* Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Variabel	Median	Min-Max	P-Value
Skor kecemasan sebelum <i>atraumatic care</i> ; <i>medical play</i>	9,50	7-13	0,000
Skor kecemasan setelah <i>atraumatic care</i> ; <i>medical play</i>	5,00	3-8	

Berdasarkan tabel 6 hasil analisis menggunakan *uji wilcoxon* didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *atraumatic care* dengan *medical play* terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

3.2. Pembahasan

3.2.1. Kecemasan Hospitalisasi Sebelum Dilakukan *Atraumatic Care* Dengan *Medical Play* Pada Anak Usia Prasekolah

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh skor rerata kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah sebelum dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* sebesar = 9,67 dengan nilai median 9,50, nilai minimum (skor kecemasan terendah) = 7 dan nilai maksimum (skor kecemasan tertinggi) = 13 dengan standar deviasi sebesar 2,139. Tingkat kecemasan ini menunjukkan bahwa anak yang menjalani hospitalisasi belum memperoleh keadaan yang membuat anak merasa nyaman. Hal ini

dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya umur, jenis kelamin, pengalaman sakit, perpisahan dan hospitalisasi (Hockenberry & Wilson, 2013).

Anak yang pernah mengalami hospitalisasi memiliki kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak pernah menjalani hospitalisasi. Pengalaman tidak menyenangkan akan didapatkan selama anak dirawat di rumah sakit akan membuat anak merasa trauma dan takut (Saputro & Fazrin, 2017a). Reaksi kecemasan pada anak dapat timbul karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh dan rasa nyeri. Perasaan tersebut dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan. Pada anak usia prasekolah, mereka menerima keadaan ini sebagai rasa ketakutan, bahkan beberapa diantaranya mereka akan secara terang terangan menolak masuk rumah sakit (Yupi, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmania (2024) yang berjudul gambaran tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak dengan tindakan invasif, penelitian tersebut menyatakan bahwa tingkat kecemasan tertinggi pada anak prasekolah di RSUD Ajibarang adalah kecemasan berat yaitu sebesar 46,67% (Rahmania et al., 2024). Sedangkan penelitian wiwik (2023) yang berjudul gambaran tingkat kecemasan anak pra sekolah berdasarkan frekuensi hospitalisasi di ruang anak Rumkit TK II.Prof.Dr.J.A Latumeten Ambon diperoleh hasil tingkat kecemasan sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sebanyak 11 responden (36,7%), cemas sedang sebanyak 8 responden (26,7%) dan sebagaian kecil responden mengalami panik yaitu sebanyak 2 responden (6,7%) (Widiyanti & Astuti, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian kategori tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah sebelum dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 18 responden (60%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurvita (2014) yang berjudul *effect of play therapy on anxiety in facing hospitalization on preschool children aged 3-6 years*, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yaitu 11 orang (55%) mengalami kecemasan berat sebelum diberikan terapi bermain (Nurvita et al., 2014). Reaksi anak terhadap hospitalisasi berbeda-beda, sesuai dengan tahapan usia perkembangan anak, pengalaman koping yang dimilikinya. Sedangkan pendukung yang tersedia dan kemampuan koping yang dimilikinya. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Lufianti et al., 2022).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas peneliti berasumsi bahwa kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami oleh anak prasekolah sebelum dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* terjadi karena beberapa faktor diantaranya faktor usia, pengalaman atau trauma dirawat sebelumnya dan lamanya dirawat di rumah sakit juga mempengaruhi kecemasan seseorang, anak yang baru dirawat 1-3 hari belum dapat beradaptasi dengan lingkungan dan orang disekelilingnya.

3.2.2. Kecemasan Hospitalisasi Setelah Dilakukan *Atraumatic Care* Dengan *Medical Play* Pada Anak Usia Prasekolah

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil skor rerata kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah setelah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* = 5,43 dengan nilai median 5,00, nilai minimum (skor kecemasan terendah) = 3 dan nilai maksimum (skor kecemasan tertinggi) = 8 dengan standar deviasi sebesar 2,139. Tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah setelah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 17 responden (56,7%). Selisih rerata kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* = 4,24, dimana sebelum diberikan intervensi diperoleh hasil sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan berat dan setelah diberikan intervensi *atraumatic care* dengan *medical play* didapatkan sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang.

Sejalan dengan teori konseptual bahwa *medical play* sangat baik dalam merepresentasikan situasi lingkungan yang berperan sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit. Dalam permainan ini anak-anak

dilibatkan dalam memerankan sebuah drama yaitu sebagai dokter yang pasiennya adalah boneka (Saputro & Fazrin, 2017b). Terapi bermain dianggap sebagai salah satu metode pengobatan untuk mengatasi kecemasan pada anak. Anak-anak dapat menyalurkan rasa sakitnya ke dalam permainan dan relaksasi (Yati et al., 2017).

Bermain merupakan media persiapan untuk melakukan prosedur medis maupun tindakan keperawatan. Hal tersebut dilakukan agar dapat meminimalisasi stress hospitalisasi dengan pemberian terapi bermain. Kecemasan pada anak dapat dipicu karena sifat penyakit, efek, prosedur diagnostik dan pengetahuan anak mengenai sakit dan hospitalisasi, kekhawatiran tentang penyakit komplikasi dan pemulihan setelah meninggalkan rumah sakit menjadi stressor bagi anak, ditambah lagi kecemasan anak terhadap prosedur diagnostik (Lufianti et al., 2022). Terapi bermain adalah bagian perawatan pada anak yang merupakan salah satu intervensi yang efektif bagi anak untuk menurunkan atau mencegah kecemasan. Dalam perawatan pasien anak, terapi bermain merupakan suatu kegiatan didalam melakukan asuhan keperawatan yang sangat penting untuk mengurangi efek hospitalisasi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya (Susilaningrum & Utami, 2013).

Tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah setelah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* sebagian besar responden mengalami penurunan, dimana sebelumnya tingkat kecemasan berat menurun menjadi tingkat kecemasan sedang sebanyak 17 responden (56,7%). Hal ini didukung oleh penelitian Purnama (2018) yang berjudul penerapan *atraumatic care* dengan *medical play* terhadap respon kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang rawat inap anak di dapatkan hasil rata-rata skor kecemasan responden setelah dilakukan intervensi adalah 47,384 dengan standar deviasi 5,359. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor kecemasan responden setelah dilakukan intervensi adalah diantara 45,21 sampai dengan 49,54 (kategori tingkat kecemasan sedang) (A. Purnama, 2018).

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Maab et al (2021) yang berjudul *the effect of play therapy on children's anxiety in hospitalization: literature review* menyatakan hal yang serupa, hasil penelitian di peroleh berdasarkan *literature review* dari tiga artikel terdapat pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak saat hospitalisasi. Sebagian besar dari responden mengalami tingkat kecemasan yang tinggi sebelum dilakukan terapi bermain dan setelah dilakukan tindakan terapi bermain pada anak yang menjalani hospitalisasi tingkat kecemasan anak menjadi menurun (Maab et al., 2021). Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas peneliti berasumsi bahwa anak sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar, merasa nyaman dan anak merasa senang sehingga terjadi penurunan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi setelah diberikan *atraumatic care* dengan *medical play*.

3.2.3 Pengaruh Atraumatic Care Dengan Medical Play Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah

Hasil analisis menggunakan *uji wilcoxon* didapatkan nilai $P\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini dapat disimpulkan ada pengaruh *atraumatic care* dengan *medical play* terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Pelaksanaan *atraumatic care* bertujuan untuk mengurangi kecemasan mulai dari prosedur hingga intervensi yang di terima anak selama menjalani hospitalisasi. *Atraumatic care* merupakan bentuk intervensi keperawatan yang bersifat terapeutik yang diberikan oleh perawat yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi baik kecemasan fisik maupun kecemasan psikologis yang dialami oleh anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Kecemasan pada anak juga akan berdampak pada orang tua, dengan *atraumatic care* dengan *medical play* diharapkan kecemasan orang tua pun akan berkurang, sehingga tindakan keperawatan dapat dilakukan dengan efektif dan kooperatif dan proses penyembuhan pasien berjalan dengan cepat. (Kyle & Susan, 2019).

Medical play merupakan teknik bermain peralatan medis dengan menggunakan metode bermain aktif dengan konsep (*exploratory play*). Penerapan *atraumatic care* dengan *medical play* pada anak yang mengalami kecemasan hospitalisasi selama menjalani perawatan di rumah sakit dilakukan dengan cara memberikan kesempatan kepada anak untuk bermain dan bereksplorasi menggunakan beberapa peralatan medis seperti stetoskop, senter, termometer dan manekin terhadap tindakan yang mereka alami selama di rumah sakit, dimana tujuan dari tindakan ini salah satunya adalah untuk menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit (Saputro & Fazrin,

2017a). *Atraumatic care; medical play* terbukti dari beberapa penelitian efektif dalam menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil terjadi penurunan kecemasan hospitalisasi sebelum dan setelah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* pada anak usia pra sekolah. Selisih rerata kecemasan hospitalisasi sebelum dan sesudah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* = 4,24, dimana sebelum diberikan intervensi diperoleh hasil sebagian besar responden mengalami kecemasan hospitalisasi tingkat berat dan setelah diberikan intervensi *atraumatic care* dengan *medical play* didapatkan sebagian besar responden mengalami kecemasan hospitalisasi tingkat sedang. Berdasarkan hasil penelitian Li et al (2016) yang berjudul *play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children* diperoleh hasil anak-anak yang menerima intervensi permainan di rumah sakit menunjukkan lebih sedikit emosi negatif dan mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan anak-anak yang menerima perawatan biasa (Li et al., 2016).

Hal ini didukung oleh penelitian Aini (2023) yang berjudul pengaruh stres hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun dengan permainan peralatan medis dan puzzle di ruang anak Rumah Sakit Umum Kaliwates diperoleh hasil terjadi penurunan tingkat stres hospitalisasi rerata sebelum (pretest) sebesar 40,90 menjadi sebesar 46,95 pada setelah (posttest) diberikan terapi permainan peralatan medis dan puzzle menunjukkan lebih dari separuh jumlah sampel mengalami penurunan tingkat stres hospitalisasi sedang (skor 36-44) menjadi stres rendah (skor 45-54). Nilai tertinggi pada baris *difference* didapatkan selisih 10 angka. Tanda negatif pada kolom rerata *difference* nilai Z sebesar -5,7 yang artinya, ada pengaruh pemberian terapi permainan peralatan medis dan puzzle terhadap stres hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun (Aini et al., 2023).

4. KESIMPULAN

Skor rerata kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah sebelum dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* sebesar = 9,67 dengan nilai median 9,50, nilai minimum (skor kecemasan terendah) = 7 dan nilai maksimum (skor kecemasan tertinggi) = 13 dengan standar deviasi sebesar 2,139. Tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah sebelum dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 18 responden (60%). Sedangkan skor rerata kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah setelah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play*=5,43 dengan nilai median 5,00, nilai minimum (skor kecemasan terendah) = 3 dan nilai maksimum (skor kecemasan tertinggi)= 8 dengan standar deviasi sebesar 2,139. Tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah setelah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 17 responden (56,7%). Selisih rerata kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan *atraumatic care* dengan *medical play* = 4,24, dimana sebelum diberikan intervensi diperoleh hasil sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan berat dan setelah diberikan intervensi *atraumatic care* dengan *medical play* didapatkan sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang.

Hasil analisis menggunakan *uji wilcoxon* didapatkan *p-value*= 0,000 (*p*<0,05). Hal ini dapat disimpulkan ada pengaruh *atraumatic care* dengan *medical play* terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Kegiatan bermain diharapkan dapat diprogram dengan baik di rumah sakit, terutama di ruangan perawatan anak. Anak yang dirawat di rumah sakit akan mengalami kecemasan, untuk mengatasi kecemasan anak selama hospitalisasi dibutuhkan pendekatan *atraumatic care*. Tujuan dari pemberian intervensi *atraumatic care* dengan *medical play* diharapkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak dapat diminimalisir, anak akan mampu beradaptasi dengan beberapa alat-alat medis pada saat dilakukan tindakan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, R. N., Sulistyorini, L., & Juliningrum, P. P. (2023). Pengaruh Stres Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun Dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates. *Global Health Science*, 8(1), 1–8.
- Amir, E. E. S., Ladyani, F., Hartini, S., Setyaningsih, R., Hutabarat, N. I., Oktaviana, D., Dewi, W., &

- Ainurrahmah, Y. (2023). Ilmu Dasar Keperawatan Anak. Penerbit Tahta Media.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Profil kesehatan ibu dan anak tahun 2020*.
- Carla, N. (2017). *Pengaruh Penerapan Atraumatic Care: Medical Play Terhadap Respon Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Anak Rsud Dr. M. Zein Painan Tahun 2017*. Universitas Andalas.
- Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), 326–336.
- Faidah, N., & Marchelina, T. (2022). Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 11(3), 218–228.
- Fetriani, R., & Dharizal, A. R. (2017). Pengaruh Terapi Bermain Bercerita Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekola (3-5 Tahun) Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Media Kesehatan*, 10(2), 179–184.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). *Wong's nursing care of infants and children multimedia enhanced version*. Elsevier Health Sciences.
- Kyle, T., & Susan, C. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri. Ed. 2 Vol 3*.
- Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16, 1–9.
- Lufianti, A., Anggraeni, L. D., Saputra, M. K. F., Susilaningih, E. Z., Elvira, M., Fatsena, R. A., Dewi, D. S., Sensussiana, T., & Novariza, R. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak*. Pradina Pustaka.
- Maab, M. K., Aristina, T., Rachmawati, N., & Harigustian, Y. (2021). The Effect of Play Therapy on Children's Anxiety in Hospitalization: Literature Review. *Health Media*, 3(1), 1–8.
- Moore, E. R., Bennett, K. L., Dietrich, M. S., & Wells, N. (2015). The effect of directed medical play on young children's pain and distress during burn wound care. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(3), 265–273.
- Nurvita, D. A., Kusumawardani, E., & Puji, D. (2014). Effect Of Play Therapy On Anxiety In Facing Hospitalization On Preschool Children Aged 3-6 Years (Study in Seruni room of Jombang hospital). *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- Pangesti, N. A., Riyanti, E., & Faizal, M. I. (2022). Terapi bermain dokter-dokteran (medical play) menurunkan ansietas pada anak dengan hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan*, 14(S2).
- Purnama, A. (2018). Penerapan Atraumatic Care dengan Medical Play terhadap Respon Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(04), 516–521.
- Purnama, B. A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2020). Pengaruh Terapi Story Telling Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi. *Journal of Nursing and Health*, 5(1), 40–51.
- Putra, D. S. (2014). Keperawatan anak dan tumbuh kembang (pengkajian dan pengukuran). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmania, D. R., Apriliyani, I., & Kurniawan, W. E. (2024). Gambaran Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak dengan Tindakan Invasif. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 625–634.
- Rohmah, N. (2018). Terapi bermain. *LPPM Universitas Muhammadiyah Jember*, 13(1).
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017a). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017b). Penurunan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi dengan penerapan terapi bermain. *JKI (Jurnal Konseling Indonesia)*, 3(1), 9–12.

- Susilaningrum, R., & Utami, S. (2013). Asuhan keperawatan bayi dan anak. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Widiyanti, W., & Astuti, A. D. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Pra sekolah Berdasarkan Frekuensi Hospitalisasi di Ruang Anak Rumkit TK II. Prof. Dr. JA Latumeten Ambon. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(1), 183–195.
- Wong, D. L. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Penerbit Buku Kedokteran.
- Yati, M., Wahyuni, S., & Israeli, I. (2017). The effect of storytelling in a play therapy on anxiety level in pre-school children during hospitalization in the general hospital of buton. *Public Health of Indonesia*, 3(3), 96–101.
- Yupi, S. (2010). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC. Jakarta: EGC.

Halaman Ini Dikosongkan