

PENGARUH TERAPI BERMAIN *ROLE PLAY* TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRA SEKOLAH SAAT PEMBERIAN OBAT ORAL DI RSUD TUGUREJO SREMARANG

Lusi Wulandari *), **Sri Hartini **)**, **Ulfa Nurullita ***)**

**) Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

***) Dosen STIKES Telogorejo Semarang*

****) Dosen UNIMUS Semarang*

ABSTRAK

Anak di Indonesia yang dirawat dirumah sakit cukup tinggi yaitu sekitar 35 per 100 anak, yang ditunjukkan selalu penuh ruangan anak baik dirumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Dan berdasarkan hasil studi pendahuluan yang ada dirumah sakit Tugurejo Semarang ditemukan bahwa anak sering mengalami kecemasan saat pemberian obat oral. Peran perawat untuk menurunkan kecemasan dengan pendekatan psikologis pada pasien saat pemberian obat oral salah satunya dengan menggunakan terapi bermain *role play*. Bermain adalah penting untuk kesehatan mental, emosi, dan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengaruh terapi bermain *role play* terhadap kecemasan anak usia pra sekolah saat pemberian obat oral di rumah sakit umum daerah Tugurejo Semarang. Desain penelitian ini adalah *Quasy Experimental* dengan pendekatan *one group pre and post test*, dengan jumlah sampel 25 responden yang diperoleh dengan teknik *total sampling*, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan peneliti menggunakan analisa *uji parametrik Wilcoxon*. Dengan hasil menunjukkan nilai *p value* 0,000 kurang dari atau sama dengan 0,05 disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain *role play* terhadap kecemasan saat pemberian obat oral di rumah sakit umum daerah Tugurejo Semarang. Rekomendasi dari hasil penelitian ini diharapkan perawat agar memberikan terapi bermain pada anak usia pra sekolah saat di rawat di rumah sakit pada pemberian obat oral.

Kata Kunci : terapi bermain, kecemasan anak, hospitalisasi

ABSTRACT

Children are admitted to the hospital from year to year has increased, with varying disease. In Indonesia, children are developing the disease as much as 11 629 children with a prevalence of 28.69% and anxiety while in care at the hospital. The role of nurses to reduce anxiety with psychological approaches in patients who experience anxiety when oral drug delivery hospitalization one using play therapy role play. Play is important for mental health, emotional, and social. The design of this study is Quasy Experimental approaches one group pre and post test, with a sample of 25 respondents were obtained with a total sampling techniques, data collection is done by using the observation sheet. To find the difference before and after treatment researchers use parametric Wilcoxon test analysis. With results showing *p value* of 0.000 is less than or equal to 0.05 and concluded that there was influence plays a role play therapy to anxiety when oral drug delivery in general hospitals Tugurejo Semarang. Recommendations from this study are expected to provide play therapy nurse at pre-school age children while in care at the hospital on oral drug delivery.

Keyword : play therapy, Anxiety, Hospitalization

PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja.). Anak usia pra sekolah adalah anak dimana terjadi perubahan yang signifikan untuk mempersiapkan gaya hidup baru yaitu masuk sekolah dengan mengkombinasikan antara perkembangan biologi, psikososial kognitif, spiritual dan prestasi sosial (Hokbenberry & Wilson, 2009, ¶18). Tumbuh kembang anak meliputi rentang cepat dan lambat. Dalam proses perkembangan anak meliputi pertumbuhan fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial (Hidayat, 2005, hlm.54).

Respon hospitalisasi pada anak bermacam-macam. Pada anak usia pra sekolah biasanya ditunjukkan dengan anak menolak makanan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (Supartini, 2004, hlm.190-191). Dampak hospitalisasi yang sering timbul adalah kecemasan yang dapat dipengaruhi dari faktor tenaga kesehatan, lingkungan yang baru, maupun keluarga yang mendampingi anak selama sakit (Nursalam, 2005, ¶33).

Kecemasan itu sendiri adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2006, hlm.144).

Menurut Sumaryoko (2008) dalam Wijayanti (2009), prevalensi kesakitan anak di Indonesia yang dirawat dirumah sakit cukup tinggi yaitu sekitar 35 per 100 anak, yang ditunjukkan dengan selalu penuh

ruangan anak baik dirumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta.

Salah satu yang menyebabkan anak mengalami kecemasan di rumah sakit yaitu pemberian obat oral. Memberikan obat oral adalah suatu tindakan membantu proses penyembuhan dengan cara memberikan obat-obatan melalui mulut sesuai dengan program pengobatan dari dokter. Bentuk obat oral ini adalah tablet, sirup, kapsul dan obat hisap. Dan pemberian obat sesuai dengan dosis yang diperlukan (Tambayong, 2001, hlm.5). Sering kali anak menolak untuk meminum obatnya sambil menangis. Ada beberapa hal yang tidak boleh dilakukan saat memberikan obat untuk anak, antara lain pemaksaan dan berbohong. Pemaksaan saat pemberian obat dapat membuat anak trauma sehingga anak takut dengan obat (Hapsari, 2012, ¶4).

Pada penelitian *Isle of Wight* yang dilaporkan oleh Rutter *et al* (dalam Nelson, 2000) menemukan prevalensi gangguan kecemasan pada anak usia pra sekolah dengan hospitalisasi adalah 6,8%. Sekitar sepertiga anak ini adalah cemas berlebihan, dan sepertiga lainnya menderita ketakutan spesifik atau fobia yang merupakan cacat (Anonim, 2009, ¶4).

Berdasarkan studi pendahuluan yang ada di Rumah Sakit Tugurejo Semarang di ruang Melati pada tanggal 21 Desember 2013 ditemukan bahwa anak sering mengalami kecemasan saat pemberian obat dalam bentuk oral yaitu anak-anak yang mengalami hospitalisasi, dari 5 anak yang diobservasi yang mengalami kecemasan saat pemberian obat oral terdapat 3 anak (60%), pada anak yang berusia 3 tahun, terlihat menangis dan menolak saat diberikan obat oral oleh perawat dan harus

diberikan oleh orang tua, kemudian anak tersebut mau meminumnya, pada anak usia 4 tahun terlihat menjerit saat diberikan obat, dan pada anak usia 4 tahun 5 bulan menunjukkan tingkah laku yang agresif seperti mengigit baju saat diberikan obat oral oleh perawat, dan belum dilakukan intervensi oleh perawat RSUD Tugurejo untuk mengurangi kecemasan pada anak.

Pada usia prasekolah (4-6 tahun) anak sudah mulai mampu mengembangkan kreativitasnya dan sosialisasi sehingga sangat diperlukan permainan yang dapat mengembangkan kemampuan berbahasa, mengembangkan kecerdasan, menumbuhkan sportifitas, mengembangkan dalam mengontrol emosi, motorik kasar dan halus, memperkenalkan pengertian yang bersifat ilmu pengetahuan dan memperkenalkan suasana kompetisi serta gotong- royong. Sehingga jenis permainan yang dapat digunakan pada anak usia ini seperti benda-benda seperti rumah, buku gambar, majalah anak-anak, alat gambar, kertas untuk melipat, gunting, air dan roleplay/drama (Hidayat, 2009, hlm.62).

Bermain merupakan cara ilmiah bagi seorang anak untuk mengungkapkan konflik yang ada dalam dirinya yang pada awalnya anak belum sadar bahwa dirinya sedang mengalami konflik (Miller, 1983, dalam Riyadi & Sukarmin, 2009, hlm.21). Melalui bermain anak dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, fantasi serta daya kreasi dengan tetap mengembangkan kreatifitasnya dan beradaptasi lebih efektif terhadap berbagai sumber stress (Riyadi & Sukarmin, 2009, hlm.21).

Menurut Ginot (1961: dalam Eka, 2008) ada beberapa jenis terapi bermain, salah satunya adalah terapi bermain *role play*. Terapi

bermain *role play* atau bermain peran merupakan sebuah permainan di mana para pemain memainkan peran tokoh khayalan dan berkolaborasi untuk merajut sebuah cerita bersama. Para pemain memilih aksi tokoh-tokoh mereka berdasarkan karakteristik tokoh tersebut.

Hasil penelitian Pratiwi tahun 2012 didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan anak yang menjalani rawat inap memberikan hasil pasien anak yang diberikan terapi bermain *hospital story* di RSUD Kraton Pekalongan mengalami penurunan tingkat kecemasan. Setelah diberikan terapi bermain *hospital story* tidak ada anak yang mengalami kecemasan berat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fosson A *et al* (2004) dengan judul *Anxiety Among Hospitalized Latency-age Children* didapatkan hasil bahwa kecemasan anak hospitalisasi menurun selama anak tersebut dirawat di ruang inap dan kecemasan yang dialami orang tua yang anaknya yang dirawat di rumah sakit. Kecemasan menurun selama rawat inap didapatkan hasil secara signifikan p value $< 0,001$, dan kecemasan yang dialami orang tua menurun dengan presentasi 27-30 %.

Menurut penelitian yang dilakukan Melamed B *et al* (2005) dengan judul *The Influence of Time and Type of Preparation on Children's Adjustment to Hospitalization* didapatkan hasil bahwa pemodelan film dapat mengurangi kecemasan pada anak-anak untuk mempersiapkan rawat inap dan pembedahan. Anak usia sekolah lebih cepat menangkap intisari dari pemodelan film itu, sedangkan anak usia pra sekolah masih membutuhkan bimbingan untuk menangkap intisari film tersebut.

Berdasarkan fenomena bahwa masih banyaknya anak dengan hospitalisasi yang mengalami kecemasan saat pemberian obat oral di RSUD Tugurejo Semarang, dan melihat dari perawat yang belum melakukan intervensi untuk menurunkan kecemasan anak, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Pengaruh terapi bermain *Role Play* terhadap kecemasan anak usia pra sekolah saat pemberian obat oral di RSUD Tugurejo Semarang.

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian adalah adakah pengaruh terapi bermain *Role play* terhadap kecemasan anak usia pra sekolah saat pemberian obat oral di rumah sakit umum daerah Tugurejo Semarang?

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *Roleplay* terhadap kecemasan anak pra sekolah saat pemberian obat oral di RSUD Tugurejo Semarang.

Tujuan khusus mengetahui tingkat kecemasan anak usia pra sekolah pada saat pemberian obat oral di RSUD Tugurejo Semarang sebelum dilakukan terapi bermain *Role play*, Mengetahui tingkat kecemasan anak usia pra sekolah pada saat pemberian obat oral di RSUD Tugurejo Semarang setelah dilakukan terapi bermain *Role play*, Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah pada saat pemberian obat oral di RSUD Tugurejo Semarang sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *Role play*.

Manfaat penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan dapat

diterapkan sebagai intervensi tentang pengaruh terapi bermain *Role play* terhadap kecemasan anak usia pra sekolah saat pemberian obat oral .

2. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan memberikan motivasi pada keluarga.

3. Bagi peneliti

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dan informasi tambahan dalam melaksanakan penelitian yang lebih kompleks dalam pemberian terapi bermain *Role play* saat pemberian obat oral.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2007, hlm.25). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experimental* dengan pendekatan *one group pre and post test*. Rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) (Notoatmojo, 2010, hlm.57).

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Subjek berupa benda. Semua benda yang memiliki sifat atau ciri, adalah subjek yang bisa diteliti (Machfoedz, 2007, hlm.48). Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah (4-6tahun) yang mengalami hospitalisasi di RSUD Tugurejo Semarang pada bulan Maret tahun 2014. Sebagai gambaran, jumlah anak sakit di RSUD Tugurejo Semarang anak pra sekolah pada tahun 2013 adalah berjumlah 300 pasien dengan rata-rata per bulan adalah 25 anak. Berdasarkan jumlah

populasi yang sedikit, yaitu 25 anak, maka penelitian ini menggunakan tehnik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu dengan mengambil keseluruhan jumlah populasi di RS Tugurejo Semarang.

Peneliti ini dilakukan pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret-April 2014.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer merupakan data diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada responden sebagai sumber informasi yang dicari. Data penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Penelitian ini menggunakan instrument lembar observasi. Data sekunder yang diperoleh dalam penelitian ini dari rekam medis yaitu pasien yang akan menjalani rawat inap di ruang anak Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang, adapun data sekunder tersebut meliputi identitas pasien yang meliputi, jenis kelamin, umur, diagnosa medik, terapi medis, lama rawat.

Uji Exspert adalah salah satu uji validitas yang dilakukan dengan cara melakukan konsultasi atau meminta pendapat kepada para ahli sehingga diperoleh pendapat (judgement expert) tentang instrument penelitian (Suryono, 2009, hlm.53-55). Dengan hasil setelah diberikan masukan oleh para dosen lembar observasi di uji cobakan kepada responden yang berbeda.

Analisa univariat peneliti melakukan analisis univariat dengan tujuan yaitu

analisis deskriptif variabel yaitu terapi bermain dan penurunan kecemasan pada anak usia pra sekolah (4-6tahun). Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian (bebas dan terikat). Data dengan jenis kategorik dianalisis dengan distribusi frekuensi yaitu jenis kelamin, umur, tingkat kecemasan.

Uji Bivariat analisis ini digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain *Role Play* pada pasien pra sekolah saat pemberian obat. Sebelum dilakukan uji hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji kenormalan data dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena sampel yang digunakan ≤ 50 responden.

Hasil uji *Shapiro-Wilk* pre test 0,002 dan post test 0,001 sehingga data tidak berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Analisis Univariat

- a. Berdasarkan usia

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di rsud Tugurejo Semarang

Umur	Frekuensi	Presentase
4	15	60,0
5	8	32,0
6	2	8,0
Total	25	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 4 tahun yaitu sebanyak 15 responden dengan presentase 60,0%.

Hasil penelitian berdasarkan usia responden didominasi usia 4 tahun sebanyak 15 responden (60%) lebih besar dibandingkan dengan usia 5 tahun sebanyak 8 responden (32%) dan 6 tahun sebanyak 2 responden (8%). Menurut skor kecemasan jika dianalisis rata-rata yang diambil berdasarkan usia responden didapatkan usia 4 tahun mengalami kecemasan yang lebih besar dengan nilai skor 5,13, dibandingkan dengan usia 5 tahun dengan nilai skor 2,5 dan 6 tahun dengan nilai skor 1.

Berdasarkan tingkat kematangan, semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis (Notoatmodjo, 2003, hlm.48).

Dan pada penelitian ini didapatkan bahwa terbanyak pada usia 4 tahun karena semakin rendah usia anak akan mengalami kecemasan disebabkan karena anak sering menangis, menonak makan dan minum, menolak pemberian tindakan keperawatan seperti pemberian obat, dan menolak perhatian dari perawat.

Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Shida Kazemi (2012) yang berjudul *music and anxiety in hospitalisasi children* menunjukkan bahwa anak usia 4 sampai 6 tahun yang dirawat di rumah sakit mengalami kecemasan. Peneliti mengumpulkan data yang mengalami kecemasan saat hospitalisasi paling banyak anak usia 4 tahun, untuk mengurangi kecemasan peneliti menggunakan terapi musik.

b. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di rsud tugurejo semarang

JK	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	10	40,0
Perempuan	15	60,0
Total	25	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden dengan presentase 60,0%.

Pada penelitian ini didapatkan hasil distribusi frekuensi jenis kelamin responden sebagian besar adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (60%) lebih banyak dari jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 responden (40%). Menurut perhitungan skor kecemasan jika dianalisis berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil laki-laki sebanyak 4,35 lebih besar dibandingkan jenis kelamin perempuan 3,7.

Pada penelitian ini didapatkan anak laki-laki mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan dimungkinkan anak laki-laki lebih sering mengalami berdiam diri tidak mau berinteraksi kepada perawat atau teman sekamarnya yang ditandai dengan anak tidak aktif dalam perawatan di rumah sakit, anak sering sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan dan menolak makan dan minum.

penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Jennifer L Dougherty (2006) yang berjudul *impact of*

child centered play therapy on children of different developmental stages didapatkan bahwa kecemasan pada penelitian ini paling banyak adalah anak laki-laki dengan 25 responden dan perempuan 15 responden karena anak laki-laki tidak merespon terapi bermain yang diberikan oleh peneliti.

c. Berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi

Karakteristik responden anak pra sekolah berdasarkan skor tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain *role play* didapatkan nilai minimal 1,00 maksimal 9,00 rata-rata 5,00 dan standar deviasi 2,94. Selanjutnya data dikategorikan berdasarkan nilai median (6) karena data tidak berdistribusi normal.

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi di rsud tugurejo semarang

Skor	Frekuensi	Presentase
Tdk cemas	11	44,0
Cemas	14	56,0
Total	25	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi bermain *role play* sebagian besar responden termasuk dalam kategori cemas dengan presentase 56,0% dengan jumlah 14 responden dari 25 responden. dan tidak cemas sebanyak 11 responden (44%) dengan rata-rata skor kecemasan sebanyak 5,00, minimal 1,00 dan maksimal 9,00.

Pada penelitian ini anak yang mengalami gejala kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain menunjukkan sikap seperti menolak makan, mual, melempar barang-barang yang di sekitarnya, memukul orang terdekat, menangis kencang, takut, sedih,

malu. Anak yang tidak mengalami cemas anak tidak menolak makan, anak tidak menolak perhatian yang diberikan oleh perawat dan mau minum obat yang diberikan oleh perawat.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Pravita Ameliorani dan Edi W. Bambang menampilkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan sebelum diberikan bermain mewarnai sebagian besar mengalami kecemasan berat sebanyak 11 responden (55%).

d. Berdasarkan tingkat kecemasan sesudah dilakukan terapi bermain

Karakteristik responden anak pra sekolah berdasarkan skor tingkat kecemasan sesudah dilakukan terapi bermain *role play* didapatkan nilai minimal 0,00 maksimal 8,00 rata-rata 2,92 dan standar deviasi 2,90. Selanjutnya data dikategorikan berdasarkan nilai median (2) karena data tidak berdistribusi normal. Dan ada penurunan kecemasan anak saat pemberian obat oral setelah diberikan terapi bermain *role play*.

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan sesudah terapi bermain di rsud tugurejo semarang

Skor	Frekuensi	Presentase
Tdk cemas	12	48,0
Cemas	13	52,0
Total	25	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan responden sesudah terapi bermain *role play* yang termasuk dalam kategori cemas sebanyak 13 responden (52%), dan tidak cemas sebanyak 12 responden (48%). Dengan rata-rata skor kecemasan sebanyak 2,92, minimal 0,00 maksimal 8,00.

Pada penelitian ini anak mengalami penurunan kecemasan setelah dilakukan terapi bermain *role play*, anak terlihat tidak takut lagi pada perawat saat perawat datang keruangan dan anak tidak menangis, tidak menolak makan, dan mau diberikan obat oral oleh perawat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Webb R, Judy (2003) dengan judul *Play Therapy with hospitalized children* mengatakan bahwa anak yang dirawat di rumah sakit memiliki kebutuhan untuk mengekspresikan apa yang mereka rasakan. Salah satu caranya dengan terapi bermain selama 30 menit per hari. Menghasilkan perbedaan yang signifikan pada anak-anak dimana kecemasan anak tidak meningkat.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Yuni Sandra dengan judul penurunan tingkat kecemasan anak rawat inap dengan permainan *Hospital Story* di RSUD Kraton Pekajangan mengatakan bahwa setelah dilakukan terapi bermain *hospital story* responden penelitian tidak ada yang menunjukkan kecemasan berat, 16 anak menunjukkan kecemasan sedang dan 11 anak menunjukkan kecemasan ringan secara keseluruhan terjadi kecenderungan penurunan respon kecemasan anak antara sebelum dan sesudah terapi bermain *hospital story*.

Pengaruh terapi bermain *role play* kecemasan anak pra sekolah dengan uji *wicoxon* nilai *p value* 0,000 kurang dari atau sama dengan 0,05 maka disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain *role play* terhadap kecemasan saat pemberian obat oral. Hal ini dapat disebabkan karena dalam permainan *role play* tersebut anak merasa lebih nyaman, karena anak dapat

berimajinasi dengan permainan *role play*, permainan *role play* merupakan permainan di mana para pemain memainkan peran tokoh khayalan dan berkolaborasi untuk merajut sebuah cerita bersama. Anak juga dapat memilih tokoh-tokoh yang mereka senangi seperti menjadi dokter, penyiar televisi. Kecemasan anak dapat berkurang.

Menurut hasil pengamatan saat penelitian sebelum dilakukan terapi bermain *role play* anak terlihat takut dan menangis saat peneliti datang ke ruangan. Hal itu menunjukkan bahwa anak mengalami keemasan. Respon tersebut berbeda setelah anak diberikan terapi bermain *role play*. Peneliti mengajak anak bermain peran seperti halnya dokter dan pasien, di dalam bermain peran tersebut terdapat penjelasan mengenai pemberian obat oral, obat dapat menyembuhkan penyakitnya dan anak dapat segera kembali ke rumah, untuk itu peneliti memberikan terapi bermain *role play* dengan tujuan anak mau minum obat yang diberikan oleh perawat. Setelah itu anak mulai menunjukkan sikap yang baik saat perawat datang dan anak senantiasa mau meminum obat dan tidak menolak makanan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Nuryanto (2008) dengan judul pengaruh terapi bermain menggunakan gambar terhadap kecemasan pada anak usia pra sekolah di Rumah Sakit Umum Daerah Jepara dengan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi. Dan penelitian lain juga didukung oleh Melany Constantinou (2007) dengan judul *the effect of gestalt play therapy on feelings of anxiety experienced by the hospitalized oncology child* dengan responden sebanyak 31,

menunjukkan bahwa, sebelum diberikan terapi gestalt kecemasan sebanyak 21 dan sesudah diterapi gestalt kecemasan menurun sebanyak 20 responden. Maka dengan nilai p value 0,000 kurang dari sama dengan 0,05 maka dapat disimpulkan ada pengaruh setelah diberikan terapi *gestalt*.

Analisa Univariat

Uji normalitas dengan Shapiro-Wilk didapatkan nilai p pre test 0,002, nilai p post test 0,001, karena kedua nilai $p < 0,05$ maka distribusi data adalah tidak normal.

Analisa Bivariat

Uji wilcoxon

Analisis bivariat ini menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menguji perbedaan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah terapi bermain *role play* saat pemberian obat oral didapatkan p value 0,000 maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan hasil ada perbedaan pada kecemasan sebelum dan sesudah yang diberikan terapi bermain *role play*.

KESIMPULAN

1. Tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan terapi bermain *role play* paling banyak adalah pada kategori cemas sebanyak 14 responden (56%)
2. Tingkat kecemasan responden sesudah dilakukan terapi bermain *role play* paling banyak pada kategori cemas yaitu sebanyak 13 responden (52%)
3. Ada pengaruh terapi bermain *role play* terhadap kecemasan anak usia pra sekolah di rumah sakit umum daerah Tugurejo Semarang dengan p value 0,000 karena $<$ dari 0,05

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
RSUD Tugurejo Semarang dapat menggunakan terapi bermain sebagai alternative dalam penurunan kecemasan anak yang mengalami pemberian obat dengan menggunakan jadwal tetap pelaksanaan terapi bermain di ruang melati.
2. Bagi institusi keperawatan dalam pendidikan kesehatan
Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai tambahan referensi bagi institusi dalam pendidikan kesehatan.
3. Bagi Peneliti
Untuk peneliti selanjutnya selain terapi bermain *role play* untuk menurunkan kecemasan saat pemberian obat oral dapat dengan terapi bermain lainnya seperti menggambar, melipat kertas, mewarnai, dan puzzle. Sehingga akan didapatkan analisis mana saja yang lebih mempengaruhi kecemasan anak pra sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Hapsari. (2012). *Tips dan Trik Pemberian Obat Pada Anak*. [http:// artikel kesehatan anak. Com/tips-dan-trik-pemberian-obat-pada-anak.html](http://artikel.kesehatan.anak.Com/tips-dan-trik-pemberian-obat-pada-anak.html) diperoleh tanggal 7 Februari 2014
- Hidayat, Alimul. A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, S. (2005). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Notoatmojo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku*

Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
Salemba Medika

Supartini, Yupi. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar keperawatan Anak*. Jakarta: EGC

Stuart, Gal W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Suyono & Salamah, Ummi. (2009). *Riset kebidanan metodologi dan aplikasi*. Yogyakarta: nuha offset

Tambayong, Jan. (2001). *Farmakologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika