

EFEKTIVITAS *THERAPEUTIC PEER PLAY* TERHADAP KECEMASAN DAN KEMANDIRIAN ANAK PENDERITA *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* DI RUMAH SAKIT BUAH HATI CIPUTAT

¹ Rita Dwi Pratiwi, ² Suyono, ³ Riris Andriati, ⁴ Siti Novy Romlah, ⁵ Jubaedah, ⁶ Sandeep Poddar

^{1,2,3,4,5} STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

⁶ Lincoln University of Malaysia

Email: ritadwipratiwi@wdh.ac.id

ABSTRACT

Anxiety and independence are reactions that often occur in children during hospitalization and result in a decrease in condition, length of adaptation, and developmental disorders. This study aims to determine the effectiveness of therapeutic-peer-play on anxiety and independence in children with Dengue Hemorrhagic Fever in Hospital Inpatient Rooms. The design of this study was a pre-test post-test design, 30 respondents were taken as a sample. Data analysis with paired samples test. From the results of the study after the therapeutic-peer play was carried out, the mild anxiety level was 20 respondents (66.7%) and the moderate anxiety level was 10 respondents (33.3%). Before the therapeutic-peer play was carried out, 2 respondents (6.7%) had mild anxiety levels and 28 respondents (93.3%) had moderate anxiety levels. From the results of the study after the therapeutic-peer play was carried out, the level of independence of 7 respondents (23.3%) was not independent and the level of independence was 23 respondents (76.7%). Prior to therapeutic-peer play, there were 26 respondents (86.7%) at the independent level and 4 respondents (13.3%) at the independent level. The results of the paired samples test statistic test obtained a value (p -value = 0.00 < 0.05) so it can be concluded that there is an effect of therapeutic-peer play on the level of anxiety and independence in children. Suggestions from the results of this study are that educational institutions can provide information and references to reduce the level of anxiety and independence in children with therapeutic-peer play.

Keywords: *Therapeutic-Peer-Play, Anxiety, Independence, Dengue Haemorrhagic Fever*

ABSTRAK

Kemandirian dan Kecemasan adalah reaksi yang sering terjadi pada anak saat hospitalisasi dan berakibat pada lamanya adaptasi, penurunan kondisi dan gangguan perkembangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *therapeutic-peer-play* terhadap kemandirian dan kecemasan pada anak penderita *Dengue Haemorrhagic Fever* Diruang Rawat Inap Rumah Sakit. Rancangan design penelitian ini adalah *pre-test post-test design*, sampel diambil 30 responden. Analisis data dengan *paired samples test*. Dari hasil penelitian setelah dilakukan *therapeutic-peer play* tingkat kecemasan ringan sebesar 20 responden (66,7%) dan tingkat kecemasan sedang 10 responden (33,3%). Sebelum dilakukan *therapeutic-peer play* tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 responden (6,7%) dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 28 responden (93,3%). Dari hasil penelitian setelah dilakukan *therapeutic-peer play* tingkat kemandirian sebanyak 7 responden (23,3%) tidak mandiri dan tingkat mandiri sebanyak 23 responden (76,7%). Sebelum dilakukan *therapeutic-peer play* sebanyak 26 responden (86,7%) ditingkat tidak mandiri dan tingkat mandiri sebanyak 4 responden (13,3%). Hasil uji statistik uji *paired samples test* diperoleh nilai (p -value = 0,00 < 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *therapeutic-peer play* terhadap tingkat kecemasan dan kemandirian pada anak. Saran dari hasil penelitian ini diharapkan institusi pendidikan dapat memberikan informasi dan referensi untuk mengurangi tingkat kecemasan dan kemandirian pada anak dengan *therapeutic-peer play*.

Kata kunci: *Therapeutic-Peer-Play, Kecemasan, Kemandirian, Dengue Haemorrhagic Fever*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mendefinisikan anak dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Menurut Undang-Undang RI Nomor 35

Tahun 2014 pasal 1 ayat 1 tentang perlindungan anak “anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk sejak anak masih dalam kandungan”. Anak sangat rentan ketika menghadapi situasi yang membuatnya stres. Salah satu yang menyebabkan stres pada anak adalah hospitalisasi. Hospitalisasi juga dikenal sebagai perawatan rawat inap ialah suatu keadaan darurat atau direncanakan sehingga mengharuskan seseorang tinggal di rumah sakit untuk menjalani perawatan dan terapi sampai pemulangnya kembali ke rumah (Kuswanto, 2019). Perasaan stres dan trauma merupakan kejadian yang sering ditemui dan dialami pada anak dan keluarga saat anak hospitalisasi. Sehingga terjadi perasaan takut, cemas, sedih, marah dan merasa bersalah (Safriani *and* Kurniawan, 2018).

Ketika anak sakit menyebabkan anak-anak tidak nyaman dan tidak bebas dalam beraktivitas. Anak yang menjalani hospitalisasi mengalami perpisahan dari keluarga dan teman (Míndru et al., 2016). Selama hospitalisasi respon anak yang paling sering adalah kecemasan. Kecemasan anak terjadi dikarenakan perpisahan dengan orang tua dan teman sebaya meskipun hanya sementara waktu untuk pemulihan kesehatan, cedera dan nyeri tubuh, kehilangan kontrol, serta rasa takut terhadap penyakitnya (Marilyn J. Hockenberry, 2013). Berdasarkan WHO (2018) penyakit DBD dapat ditemui di iklim tropis dan subtropis di seluruh dunia. DBD merupakan penyakit serius hingga menyebabkan kematian pada anak di beberapa negara Asia dan Amerika latin. Tahun 2016 dilaporkan kasus dugaan demam berdarah di wilayah Amerika lebih dari 2,38 juta kasus, Pasifik Barat lebih dari 375.000 kasus, Filipina 176.411 dan Malaysia 100.028 kasus.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, dilaporkan kasus DBD tahun 2019 sebanyak 138.127 kasus. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2018 sebanyak 65.602 kasus. Kematian akibat DBD tahun 2019 ikut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu dari 467 menjadi 919 kematian. Usia yang paling banyak terinfeksi penyakit DBD dan meninggal dunia adalah anak rentang usia 6 sampai 12 tahun. Sebanyak 49.931 (35%) jumlah kasus pasien DBD dengan angka kematian mencapai 19.337 (14%) pada anak usia sekolah di seluruh wilayah Indonesia. Incidence Rate DBD tahun 2019 sebesar 51,53 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Badan Pusat Statistik tahun 2021 dan *International Labour Organization* (ILO) menyebutkan jumlah anak di Indonesia mencapai 58,8 juta. Jumlah anak di Banten mencapai 12,01 juta pada usia 0–14 tahun (BPS Banten, 2021). Untuk membina anak-anak diperlukan dukungan, baik dari pihak keluarga, masyarakat dan sekolah, termasuk juga petugas kesehatan untuk anak-anak yang mengalami masalah kesehatan.

Akibat hospitalisasi anak akan merasa bosan, sendiri, depresi dan terisolasi. Perasaan tersebut timbul apabila tidak ada intervensi yang tepat sesuai dengan tahap perkembangan, sehingga gangguan pertumbuhan dan perkembangan dapat terjadi. Berdasarkan Handayani dan Puspitasari (2021) hal yang dapat diatasi ketika perilaku anak tidak kooperatif saat menjalani hospitalisasi yaitu dengan bermain. Perasaan yang sering ditemui dan dialami pada anak yaitu takut, cemas, sedih, marah dan merasa bersalah. Kecemasan merupakan salah satu dampak yang sering dialami anak yang dirawat di rumah sakit (Supartini, 2012). Bermain bersama dengan teman sebaya dapat mengalihkan kecemasan pada anak usia sekolah, serta dukungan oleh petugas kesehatan dan keluarga. Kerja sama orang tua dan petugas kesehatan dibuktikan dengan orang tua ikut terlibat selama perawatan anak, memberikan dukungan emosional kepada anak, serta terlibat

dalam tindakan dan memberikan penjelasan kepada anak tentang kondisi saat menjalani perawatan (Coyen 2020). Perawat dalam hal ini perlu menghargai, mendukung, meningkatkan dan menganjurkan keluarga dalam merawat anak. Peran keluarga saat anak dirawat di rumah sakit sangat penting, orang tua diharapkan mendampingi anak sehingga dapat memberikan rasa kasih sayang, nyaman dan aman, serta anak akan lebih siap untuk menerima semua tindakan medis dan tindakan keperawatan lainnya, kesiapan anak menerima tindakan medis sangat membantu dalam proses penyembuhan (Adriana D, 2014). Sehingga perlu kerja sama antara anak, orang tua, perawat dan tenaga kesehatan dalam meminimalkan efek hospitalisasi.

Kondisi anak yang menjalani hospitalisasi menurunkan kemandirian pada anak juga, dilihat dari kehilangan kendali pada anak dan saat dilakukan tindakan keperawatan tidak kooperatif. Terkadang orang tua tidak mendampingi anaknya saat perawat melakukan tindakan seperti pemasangan infus dan injeksi, beralasan tidak sanggup dan tega melihat perlakuan dan reaksi menyakitkan pada anaknya, akibatnya anak sering kali menangis, memberontak bahkan menendang perawat. Hal ini terjadi dikarenakan beberapa orang tua masih ada yang tidak memperhatikan pentingnya peran keluarga, dilihat dari ketidakmampuan orang tua meminimalisir dampak perpisahan akibat hospitalisasi seperti tidak mendampingi anak ketika tindakan medis dilakukan, tidak menghadirkan teman sebaya dan mainan kesukaan/kesayangan (Bernand & Wilson, 2019). Perawat dengan pasien anak di usia sekolah yang berada 24 jam seharusnya memperhatikan penurunan kemandirian yang dialami pasien anak, penurunan kemandirian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun perencanaan keperawatan untuk meningkatkan status kesehatan pasien dan meminimalisir dampak hospitalisasi.

Reaksi anak akibat hospitalisasi bergantung pada usia dan perkembangan anak, pengalaman sakit, ada tidaknya pendukung dan kemampuan coping. Perkembangan sosial dan kepribadian anak metamorfosis pada anak usia sekolah ditandai dengan meluasnya lingkungan sosial, serta teman sebaya memiliki peran yang sangat besar dan sangat berpengaruh bagi kehidupan anak (Supartini, 2014).

Kondisi anak yang berada rumah sakit dan bertemu di lingkungan baru cenderung akan menarik diri. Perawat dengan pasien anak di usia sekolah perlu memperhatikan bahwa anak-anak *school age* membutuhkan *Therapeutic-peer play*. *Therapeutic-peer play* diperlukan dalam rangkaian asuhan keperawatan sebagai bentuk perhatian perawat terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dan digunakan sebagai salah satu teknologi kesehatan yang tepat untuk diterapkan pada *school age* saat terkena dampak hospitalisasi. *Therapeutic-peer play* juga sebagai bentuk tindakan keperawatan membantu klien untuk mengoptimalkan perkembangannya, sehingga mencegah terjadinya gangguan perkembangan dan dampak selamat di hospitalisasi.

Therapeutic-peer play sebaiknya disesuaikan dengan perkembangan anak. Pengaruh dari permainan terapeutik menurunkan kecemasan, ketakutan dan kehilangan kontrol pada anak yang menjalani hospitalisasi (Hale & Tjahjono, 2018). Meminimalisir kecemasan dapat dilakukan dengan cara memberikan permainan terapeutik kepada anak (Kurniawan, 2019). Permainan terapeutik digunakan sebagai pengalihan atau diversional membuat anak mengalihkan perhatian pada aktivitas yang disukainya. *Therapeutic-peer play* merupakan intervensi yang tepat untuk diterapkan pada *school age* selama

hospitalisasi sedangkan pada periode usia anak selain *school age* bisa diterapkan *therapeutic play*. Hubungan sosial dengan teman sebaya bisa memberikan kekuatan pada anak dalam perkembangan emosi (Sirois et al., 2019).

Rumah Sakit Buah Hati Ciputat merupakan rumah sakit yang memiliki motto “Keselamatan dan kepuasan pasien adalah tujuan utama kami” untuk memberikan pelayanan terbaik bagi pasien melalui upaya dalam menjadikan RS Buah Hati Ciputat sebagai pilihan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Jumlah pasien usia anak-anak di RS Buah Hati Ciputat periode Januari hingga Desember 2021 sebanyak 802 anak, dan pasien usia anak sekolah dengan diagnosa DHF sebesar 273 anak. Rumah Sakit Buah Hati Ciputat menggolongkan usia 5-14 tahun sebagai periode anak usia sekolah. Ruang Anak Rumah Sakit Buah Hati Ciputat belum menerapkan terapi bermain/*therapeutic-peer play* pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi sehingga memungkinkan masa kecemasan anak lebih panjang. Hal tersebut penting bagi rumah sakit dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan terbaik untuk masyarakat sehingga mampu mencegah gangguan perkembangan dan meningkatkan konsep diri anak. Berdasarkan studi pendahuluan di rumah sakit penelitian Nisha (2013) terdapat sekitar 65% anak yang akan diberikan tindakan operatif di rumah sakit mengalami kecemasan karena kondisi rumah sakit. Setelah diberikan terapi bermain sekitar 80% anak mendapatkan penurunan kecemasan dari kecemasan sedang menjadi ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sholikha (2012) menyatakan terapi bermain menggunakan konsep *therapeutic peer play* dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kemandirian anak-anak saat dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “efektivitas *therapeutic-peer play* terhadap kecemasan dan kemandirian anak penderita dhf diruang rawat inap rumah sakit buah hati ciputat”.

METODE

Desain penelitian yang digunakan yakni pendekatan Penelitian *pre-test post-test design*. Penelitian dilaksanakan di RS Buah Hati Ciputat pada bulan Januari 2023. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah rata-rata pasien anak usia 4–12 tahun di RS Buah Hati Ciputat dalam waktu 1 bulan terakhir di bulan Desember 2022 – Januari 2023 yang berjumlah 30 responden. Total sampel penelitian sebanyak 30 responden. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dan metode pengumpulan data menggunakan questioner (angket).

Analisis Data

Analisis *univariate* dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pengalaman dirawat, keluarga pendukung dan pengalaman sakit yang serupa), terdiri dari dua variabel yaitu pre dan post *therapeutic-peer play*. Analisis *bivariate* dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh efektivitas terapeutik peer play terhadap kecemasan dan kemandirian anak penderita DHF di RS Buah Hati Ciputat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin di rumah sakit buah hati Ciputat (n:30)

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase % |
|---------------|-----------|--------------|
| Laki-Laki | 17 | 56,7 |
| Perempuan | 13 | 43,3 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin dapat di ketahui bahwa lebih dari setengah nya responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (56,7%) dan hampir setengah nya responden bejenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (43,3%).

Tabel 2. Karakteristik berdasarkan usia anak di RS Buah Hati Ciputat (n:30)

| Usia | Frekuensi | Persentase % |
|------------|-----------|--------------|
| 4-6 Tahun | 14 | 46,7 |
| 7-12 Tahun | 16 | 53,3 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia dapat diketahui bahwa lebih dari setengah nya responden berusia 7 – 12 tahun sebanyak 16 orang (53,3%) dan hampir setengah nya responden berusia 4 – 6 tahun sebanyak 14 orang (46,7%).

Tabel 3. Karekateristik pengalaman dirawat (n:30)

| Pengalaman Dirawat | Frekuensi | Persentase % |
|--------------------|-----------|--------------|
| 0-3 kali | 26 | 86,7 |
| 4-5 kali | 4 | 13,3 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa Karakteristik responden berdasarkan pengalaman dirawat dapat di ketahui bahwa lebih dari setengah nya responden berpengalaman pernah dirawat 0-3 kali yaitu sebanyak 26 orang (86,7%), Hampir setengah nya responden dengan pernah dirawat 4-5 kali sebanyak 4 orang (13,3%).

Tabel 4. Karekateristik pengalaman sakit serupa (n:30)

| Pengalaman Sakit Serupa | Frekuensi | Persentase % |
|-------------------------|-----------|--------------|
| 0-3 kali | 28 | 93,3 |
| 4-5 kali | 2 | 6,7 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa Karakteristik responden berdasarkan pengalaman sakit serupa dapat di ketahui bahwa lebih dari setengah nya responden berpengalaman sakit serupa 0-3 kali yaitu sebanyak 28 orang (93,3%) dan responden dengan pernah dirawat 4-5 kali sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 5. Karekateristik keluarga pendukung (n:30)

| Keluarga Pendukung | Frekuensi | Persentase % |
|--------------------|-----------|--------------|
| Orang tua | 30 | 100 |
| Orang lain | 0 | 0 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5 distribusi frekuensi responden berdasarkan keluarga pendukung dalam dapat di ketahui bahwa seluruh responden didampingi oleh kedua orang tuanya sebanyak 30 orang (100%).

Tabel 6. Pengaruh Therapeutik Peer Play Terhadap Tingkat Kecemasan
 (Paired Samples Test)

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|-------------------|-------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | Kecemasan sebelum | 47,17 | 30 | 4,480 | 0,818 |
| | Kecemasan setelah | 40,67 | 30 | 5,081 | 0,928 |

| Paired Differences | | | | | | | | | |
|--------------------|---|--------|----------------|-----------------|--|--------|--------|----|----------------|
| Pair | Kecemasan sebelum- Kecemasan setelah | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval off the Difference | | t | df | Sig.(2-tailed) |
| | | | | | Lower | Upper | | | |
| 1 | | -6,500 | 7,514 | 1,372 | -9,306 | -3,694 | -4,738 | 29 | 0,000 |

Berdasarkan tabel output hasil uji t diperoleh nilai sig = 0,000 < α 0,05. Hal ini menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima:

- Ho = Tidak ada perbedaan nilai kecemasan pada anak sebelum dan setelah diberikan therapeutik peer play, dinyatakan ditolak
- H1 = Ada perbedaan nilai kecemasan pada anak sebelum dan setelah diberikan therapeutik peer play, dinyatakan diterima

Berdasarkan tabel 6 uji *Paired Samples Test* diperoleh nilai rerata Pre-Test kecemasan sebelum *therapeutic-peer play* = 47,17 dan pada kecemasan setelah *therapeutic-peer play* = 40,67 ini berarti terjadi penurunan tingkat kecemasan pada anak setelah dilakukan *therapeutik peer play* Hal ini menunjukkan *therapeutic-peer play* berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan anak dengan DHF di ruang rawat inap Rumah Sakit Buah Hati Ciputat.

Tabel 7. Pengaruh Therapeutik Peer Play Terhadap Tingkat Kemandirian
 (Paired Samples Test)

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|---------------------|-------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | Kemandirian sebelum | 35,77 | 30 | 4,321 | 0,789 |
| | Kemandirian setelah | 42,07 | 30 | 3,005 | 0,549 |

Berdasarkan tabel 7 uji *Paired Samples Test* diperoleh nilai rerata Pre-Test kemandirian sebelum *therapeutik peer play* = 35,77 dan pada kemandirian setelah *therapeutic-peer play* = 42,07 ini berarti terjadi peningkatan tingkat kemandirian pada anak setelah dilakukan *therapeutik peer play* Hal ini menunjukkan *therapeutic-peer play* berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan tingkat kemandirian pada anak dengan DHF di ruang rawat inap Rumah Sakit Buah Hati Ciputat.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini adalah dari hasil analisis didapatkan data bahwa sebanyak 17 (56,7%)

responden berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 13 (43,3%) responden berjenis kelamin perempuan. Menurut Raihana (2020) jenis kelamin merupakan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mempunyai perbedaan yang sama di seluruh dunia. Secara biologis, laki-laki dan perempuan sangat berbeda, perbedaan ini meliputi: organ seksual, fungsi seksual, organisasi dan aktivitas otak, dalam bentuk, ukuran, kekuatan otot, produksi dan pengeluaran energi, banyaknya detak jantung, perbandingan lemak, komposisi sel, kecepatan pemasakan dan lain lain.

Dapat disimpulkan oleh peneliti dari 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi menunjukkan jumlah anak perempuan dan pria tidak terdapat perbedaan yang mencolok sehingga baik laki-laki maupun perempuan memungkinkan memiliki reaksi yang sama saat menjalani hospitalisasi.

Berdasarkan tabel 2, karakteristik responden berdasarkan umur dari hasil analisis penelitian ini didapatkan lebih dari setengah responden berusia 7-12 tahun yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) dan responden berusia 4-6 tahun sebanyak 14 responden (46,7%). Masa kanak-kanak terdiri dari 2 bagian yaitu masa kanak-kanak awal adalah masa anak berusia 2-6 tahun (masa pra sekolah). Akhir masa kanak-kanak adalah anak usia 6-13 tahun (usia sekolah). Anak usia sekolah berada pada periode usia pertengahan (6-12 tahun) (Santrock, 2018). Yusuf (2020) menyatakan bahwa anak usia sekolah memiliki kemajuan intelektual/melakukan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan kognitif (bermain, membaca, menulis, dan berhitung).

Berdasarkan tabel 3, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman dirawat sebanyak 0-3 kali yaitu 26 orang (86,7%) dan 4-5 kali sebanyak 4 orang (13,3 %). Menurut Pemberton dan Richardson (dalam Wolf, 2019) menyatakan terdapat 6 langkah aktif proses perjalanan perawatan yang dilakukan pasien sebagai bentuk pengalaman pasien yaitu diawali persepsi pasien terkait citra rumah sakit, pasien datang ke rumah sakit, mendaftar ke bagian administrasi, mendapatkan pelayanan rawat inap, mendapatkan pengobatan, dan meninggalkan rumah sakit. Sedangkan The Beryl Institute (dalam Utari, 2018) mengatakan pengalaman pasien yaitu keseluruhan interaksi yang dibentuk oleh budaya organisasi sehingga mempengaruhi persepsi pasien dalam proses perawatan. Intelligency Board (2018) mendefinisikan pengalaman pasien merupakan umpan balik dari pasien selama proses mendapatkan pelayanan perawatan maupun pengobatan, baik berupa fakta-fakta objektif maupun pandangan subjektif dari pasien dan keluarga.

Berdasarkan tabel 4, karakteristik responden berdasarkan pengalaman sakit serupa sebanyak 28 orang (93,3%) dan responden dengan pengalaman sakit serupa 4-5 kali yaitu sebanyak 2 orang (6,7%) yang menunjukkan bahwa dapat diketahui sebagian besar responden berpengalaman sakit serupa memiliki efektivitas dalam mengatasi kecemasan dan kemandirian. Pengalaman sakit serupa adalah penyakit yang dirasakan oleh pasien dengan keluhan dan penyakit yang sama (DHF) merupakan perasaan yang sering ditemui dan dialami pada anak yaitu takut, cemas, sedih, marah dan rasa bersalah. Kecemasan merupakan salah satu dampak yang sering dialami anak yang dirawat di rumah sakit (Supartini, 2012).

Berdasarkan tabel 5, karakteristik responden berdasarkan keluarga pendukung dapat diketahui bahwa seluruh responden didampingi oleh orang tuanya yaitu sebanyak 30 orang (100%). Dari gambaran tersebut dapat di ketahui bahwa seluruh responden penelitian

ini termasuk ke dalam tipe keluarga lengkap yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Menurut Friedman (2018), dukungan keluarga merupakan sikap dan perilaku penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan penilaian, informasional, dukungan instrumen dan dukungan emosional. Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk dukungan yang dapat membantu seseorang meningkatkan rasa percaya diri serta motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi (Noorkasiani, 2018).

Berdasarkan tabel 6, perhatian anak terhadap lingkungan sekitar berkurang ketika anak dalam keadaan sakit meski demikian anak usia sekolah dapat menyesuaikan dirinya. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Knuttsson, Tibbelin dan Unge (2017) menyatakan bahwa anak usia sekolah memiliki pertahanan lebih tinggi dibanding usia toddler. Perasaan yang sering muncul pada anak yaitu takut, cemas, sedih, marah dan rasa bersalah. Kecemasan merupakan salah satu dampak yang sering dialami anak yang dirawat di rumah sakit (Supartini, 2012).

Didapatkan hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan *therapeutic-peer play* tingkat kecemasan ringan setelah *therapeutic-peer play* dapat diketahui sebanyak 20 orang (66,7%) dan tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 10 orang (33,3%). Peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingkat kecemasan signifikan mempengaruhi sebagian besar responden setelah dilakukan *therapeutic-peer play*.

Berdasarkan Tabel 7 ditunjukkan bahwa Anak usia sekolah berusaha lebih keras mencapai produktivitas dan kemandirian. Memilih teman sekamar adalah salah satu faktor dalam upaya penyesuaian terhadap penyakit dan hospitalisasi (Wong, 2019). *Therapeutic-peer play* mendukung anak agar dapat menyesuaikan diri dengan keadaannya. Anak yang mandiri memiliki ciri-ciri: memiliki konsep diri positif dan percaya diri, bertanggung jawab, mampu memilih keputusan sendiri serta mampu mengendalikan emosi (Ali & Asrori, 2004).

Didapatkan hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan *therapeutic-peer play* tingkat kemandirian setelah *therapeutic-peer play* diketahui sebanyak 7 orang (23,3%) pada tingkat tidak mandiri dan tingkat mandiri yaitu sebanyak 23 orang (76,7%). Peneliti dapat menyimpulkan bahwa secara signifikan sebagian besar responden mandiri setelah dilakukan *therapeutic-peer play*.

Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh hasil kuesioner penelitian uji *Paired Samples Test Pre dan Post* efektivitas *therapeutic-peer play* tingkat kecemasan menunjukkan di dapat hasil bahwa *Asymp,Sig (2-tailed)* $0,00 < 0,05$. Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara *therapeutic-peer play* dengan tingkat kecemasan pada pasien anak dengan DHF di ruang rawat inap Rumah Sakit Buah Hati Ciputat ($0,00 < 0,05$).

Handayani dan Puspitasari (2021) hal yang dapat diatasi ketika perilaku anak tidak kooperatif saat menjalani hospitalisasi yaitu dengan bermain. Bermain adalah kegiatan untuk memperoleh kesenangan yang mencerminkan kemampuan intelektual, fisik, emosional dan sosial anak serta dapat berfungsi sebagai terapi. Kegiatan bermain mengandung motivasi intrinsik, kesenangan dan kepuasan. Melalui eksplorasi dan ekspresi dalam permainan terapeutik dapat membantu mencegah atau menyelesaikan kesulitan psikososial serta mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal anak. Permainan terapeutik dapat memperbaiki gangguan emosional, penurunan kecemasan, kontrol diri,

penurunan ketakutan, pengalihan rasa sakit, penurunan kondisi saat menjalani hospitalisasi yang disesuaikan berdasarkan tahap perkembangan anak dan usia (Mahon, 2019 dan Mahon, 2019).

KESIMPULAN

Berikut kesimpulan hasil penelitian yang sudah dilakukan:

- a. Teridentifikasi gambaran karakteristik anak penderita DHF diruang rawat inap Rumah Sakit Buah Hati Ciputat didapatkan usia tertinggi 7-12 tahun sebanyak 16 orang (53,3%), jenis kelamin tertinggi adalah anak laki-laki sebanyak 17 (56,7%), pengalaman sakit serupa paling banyak 1-3 kali sebanyak 28 (93,3%) pengalaman dirawat 0-3 kali 26 orang (86,7%) dan didampingi oleh orang tuanya sebanyak 100%.
- b. Teridentifikasi gambaran kecemasan pada anak penderita DHF diruang rawat inap Rumah Sakit Buah Hati Ciputat sebelum dan sesudah dilakukan *therapeutic-peer play* yang dominan dalam penelitian ini adalah dari 30 responden terdapat 20 orang (66,7%) yang memiliki kecemasan ringan dan dari responden yang memiliki kecemasan sedang yaitu sebanyak 10 orang (33,3%).
- c. Teridentifikasi gambaran kemandirian pada anak penderita DHF diruang rawat inap Rumah Sakit Buah Hati Ciputat sebelum dan sesudah dilakukan *therapeutic-peer play* yang dominan adalah dari 30 responden terdapat responden yang tidak mandiri sebanyak 7 orang (23,3%) dan responden yang sudah mandiri yaitu sebanyak 23 orang (76,7%).
- d. Teridentifikasi adanya pengaruh *therapeutic-peer play* terhadap kecemasan anak penderita DHF diruang rawat inap Rumah Sakit Buah Hati Ciputat, hasil kuesioner penelitian Pre-Test dan Post-Test efektivitas *therapeutic-peer play* tingkat kecemasan di dapat hasil bahwa Asymp,Sig (2-tailed) bernilai $0,00 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara hubungan antara *therapeutic-peer play* dengan tingkat kecemasan pada pasien anak dengan DHF di ruang rawat inap Rumah Sakit Buah Hati Ciputat ($0,00 < 0,05$). Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara skor kecemasan anak sebelum dan sesudah intervensi dari sedang ke ringan.
- e. Teridentifikasi adanya pengaruh *therapeutic-peer play* terhadap kemandirian anak penderita DHF diruang rawat inap Rumah Sakit Buah Hati Ciputat hasil kuesioner penelitian Pre-Test dan Post-Test efektivitas *therapeutic-peer play* terhadap kemandirian menunjukkan di dapat hasil bahwa Asymp,Sig (2-tailed) bernilai $0,00 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan *therapeutic-peer play* dengan tingkat kemandirian pada pasien anak dengan DHF di ruang rawat inap Rumah Sakit Buah Hati Ciputat ($0,00 < 0,05$). Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara skor kemandirian anak sebelum dan sesudah intervensi dari tidak mandiri menjadi mandiri.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Kesehatan
Setelah dilakukan penelitian ini Diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi kembali pihak rumah sakit untuk meningkatkan keramahan dan terbuka dalam menanggapi keluhan pasien serta tidak abai/melakukan tindak lanjut keluhan tersebut untuk kemajuan pelayanan dan meningkatkan rasa kepuasan pasien dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.
2. Bagi Responden
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai pengaruh *therapeutic-peer play* terhadap kecemasan dan kemandirian anak penderita DHF diruang rawat inap Rumah Sakit Buah Hati Ciputat sehingga responden mengerti layanan tindakan kesehatan serta hasil penelitian ini dapat menjadi motivasi keluarga untuk membantu mengontrol reaksi anak.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan masukan untuk peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian ini dengan cara menambah variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana. D. (2014). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*, Jakarta: Selemba Medika.
- Ali, M., & Asroni, M. (2019). *Psikologi remaja: Perkembangan peserta didik*. New Jersey: Prentice Hall.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Ball, J.W., & Bindler, R.C. (2020). *Pediatric nursing: Caring for children*. New Jersey: Prentice Hall.
- Battrick, C., & Gласper, E.A. (2004). The view of children and their families on being in hospital. *British Journal of Nursing*, 13 (6), 328-336.
- Benson, N.C., & Grove, S. (2020). *Mengenal psikologi*. Bandung: Mizan.
- Bredcamp, S., & Copple, C. (2019). *Developmentally appropriate practices in early childhood programs serving children from birth through age 8 (3rd ed)*. Washington: NAEYC.
- Chaplin, C.P. (2020). *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Cho, S.H., & Kim, H.R. (2019). Family and paid caregivers of hospitalized patients in Korea. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 946-953.
- Dahlan, M.S. (2019). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel: Dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dany, H., & Murtihardjana, L. (2019). *Memaksimalkan produktifitas anak*. Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2020). *Nursing research*. Philadelphia: LippincotWilliams& Walkins
- Handayani, R.D., & Puspitasari, N.P.D. (2019). Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia Pra sekolah (3 – 5 tahun) di rumah sakit Panti Rapih Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Surya Medika*

- Yogyakarta. Diakses pada tanggal 20 Nopember 2022 dari <http://www.skripsistikes.wordpress.com>.
- Hipwell, A.E., Murray, L., Ducourmau, P., & Stein, A. (2020). The effect of maternal depression and parental conflict on children's peer play. *Journal of Child Care, Health & Development*, 31 (1).
- Harrel, S.N. (2018). Managing slightly uncooperative pediatric patients. *The Journal of The American Dental Association*, 134, 1613–1614.
- Hendon, C., & Bohon, L.M. (2017). Hospitalized children's mood differences during play and music therapy. *Journal of Child Care, Health & Development*, 34 (2).
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2019). *Essentials of paediatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. [Online]. Tersedia: <https://www.depkes.go.id/download/pusdatin> [18 September 2022]
- Knutsson, J., Tibbelin, A., & Unge, M.V. (2018). Post operative pain after paediatric adenoidectomy and differences between the pain score made by the recovery room staff the parent and child. *Journal Acta Oto Laryngologica*, 126, 1029 –1083.
- Kristiyanasari, Weni. (2014). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jamil, S. (2019). *101 games cerdas dan kreatif*. Jakarta: Penebar Plus.
- Kurniawan and Safriani. 2018. Hubungan Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*. Lebak Banten.
- Li, H.C.W., Lopez, V., & Lee, T.L.I. (2018). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research in Nursing & Health*, 30, 320 – 332.
- Machfoedz, I. (2018). *Teknik membuat alat ukur penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mahon, L.M. (2019). *The handbook of play therapy and therapeutic play (2rd ed)*. London: Wiley Inter Science.
- Monks, F.J., Knoers, A.M.P., & Haditono, S.R. (2019). *Psikologi perkembangan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Murniasih, E., & Rahmawati, A. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di bangsal L RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*. Diakses pada tanggal 25 November 2022 dari <http://www.skripsistikes.wordpress.com>.
- Murti, B. (2018). *Prinsip dan metode riset epidemiologi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Muscary, M.E. (2020). *Advanced pediatric clinical assessment: Skills and procedures*. Philadelphia: Lippincott.
- Nursalam. (2019). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Orem, D. (2021). *Nursing: Concepts of practice (6rd ed)*. St. Louis: Mosby.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2020). *Essential of nursing research: Method, appraisal and utilization (6rd ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Walkins.
- Purwandari, H. (2019). Pengaruh terapi seni terhadap kecemasan anak usia sekolah selama hospitalisasi di RSMS. *Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Riduwan. (2020). *Skala pengukuran variabel-variabel penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sabri, L., & Hastono, S.P. (2019). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Saryono. (2020). *Kumpulan instrumen penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2018). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (2018). *Keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Supartini (2012). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2017). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2018), *Nursing theory and their work*. Missouri: Mosby.
- Wilkinson, D., & Birmingham, P. (2018). *Using research instruments: A guide for researcher*. London: Routledge Falmer.
- Wilson, K., & Ryan, V. (2018). *Play therapy: A non directive approach for children and adolescents*. Philadelphia: Elsevier.
- Wong, D.L. (2017). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*. Jakarta : EGC.