

**PENGARUH STIMULASI *CLAY THERAPY* TERHADAP KECEMASAN
AKIBAT HOSPITALISASI PADA PASIEN ANAK USIA PRASEKOLAH
DI RUANG ANAK RSU Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO**

MOJOKERTO

Henry Sudiyanto¹, Andrio²

¹Dosen STIKes Majapahit Mojokerto

²Mahasiswa STIKes Majapahit Mojokerto

ABSTRAK

Anak yang menjalani hospitalisasi mengalami gelisah, panik, memukul-mukul orang tuanya, dan sampai berteriak keras hingga menangis. Anak dapat mengalami stres karena perubahan status kesehatannya dan memiliki keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh clay therapy terhadap kecemasan akibat hospitalisasi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra-eksperimental dengan rancangan the one group pre-post test design Variabel bebas dalam penelitian ini adalah clay therapy (Lilin malam). Variabel terikat (variabel dependen) adalah kecemasan. Populasisemua anak usia (3-6 tahun) yang dirawat di ruang anak RSU Dr.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.menggunakan teknik consecutive samplingInstrumen penelitian clay therapy menggunakan lilin Pengolahan data dilakukan dengan melewati beberapa tahapan Editing, Coding, Entry data, Tabulating, Analisis data menggunakan uji "wilcoxon sign rank test. Kecemasan responden sebelum diberikan clay therapy sebagian besar mengalami kecemasan berat Kecemasan responden setelah diberikan clay therapy sebagian besar mengalami kecemasan sedang Ada pengaruh stimulasi clay therapy terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada pasien anak usia pra sekolah di ruang anak RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto tahun 2014. Berdasarkan hasil uji wilcoxon Signed Ranks Test nilai signifikan $0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,050$. Satu upaya pengembangan ilmu keperawatan lebih lanjut khususnya dalam mengatasi kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

Kata Kunci : Cemas, Clay terapi, hospitalisasi, prasekolah

A. PENDAHULUAN

Hospitalisasi diartikan sebagai akibat adanya beberapa perubahan psikis yang dapat dijadikan sebab seseorang dirawat di sebuah institusi seperti rumah sakit (Stevens, 1999, dalam Mariyam dan Kurniawan, 2008). Fenomena yang Saya temui di Rumah Sakit, anak yang menjalani hospitalisasi mengalami gelisah, panik, memukul-mukul orang tuanya, dan sampai berteriak keras hingga menangis. Saya berpendapat kalau hal ini tidak segera di tanggani akan memperburuk keadaan anak dan memperberat kondisinya. Supartini (2004) Nursalam *et al* (2005) menyatakan hospitalisasi merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Anak dapat mengalami stres karena perubahan status kesehatannya dan memiliki keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo tanggal 10 April 2014 pada 7 pasien dengan rata-rata usia 4-6 tahun didapatkan bahwa sebagian besar anak mengalami kecemasan sedang saat menjalani perawatan yaitu 4 anak umur 4-6 tahun (80%) dengan diagnosa medis diantaranya DHF, dan Typhoid.

Di Rumah Sakit anak akan menemukan tantangan-tantangan yang harus dihadapinya, yaitu mengatasi masalah perpisahan, penyesuaian terhadap lingkungan, dan orang-orang yang merawatnya. Keadaan tersebut membuat anak menjadi takut dan cemas. Kecemasan akibat hospitalisasi dipengaruhi oleh stressor individu yang signifikan sesuai dengan tahap perkembangannya. Hospitalisasi menimbulkan krisis pada kehidupan anak, hospitalisasi menjadi sosok yang menakutkan dan menjadi masalah yang serius sehingga harus segera dicarikan solusi penanganannya. Tanda-tanda yang didapatkan ketika anak mengalami hospitalisasi adalah ketika demam lebih dari 40 derajat celcius, kejang, sesak parah, muntah darah, lemas, kesadaran menurun, kondisi pada penatalaksanaan hospitalisasi tersebut apabila tidak segera ditanggani maka anak akan melakukan penolakan dan pengobatan yang diberikan (Subardiah, 2009).

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pra-eksperimental* dengan rancangan *the one group pre-post test design*, bebas dalam

penelitian ini adalah *clay therapy* (Lilin malam). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan. Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua anak usia (3-6 tahun) yang dirawat di ruang anak RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. besar sampel untuk penelitian metode *pra-eksperimental* adalah 15 responden. instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi kemudian hasilnya di olah melalui tahap editing, coding, scoring dan tabulating, dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Peneliti melakukan analisa dengan uji "wilcoxon sign rank test" menggunakan program SPSS 16 yaitu dengan kriteria pengujian hipotesis adalah H_0 di tolak jika $p < \alpha$, dengan $\alpha = 0,05$.

C. HASIL PENELITIAN

Kecemasan responden sebelum diberikan *clay therapy* sebagian besar mengalami kecemasan berat sebanyak 10 responden (66,7%) dan sebagian kecil mengalami kecemasan sedang sebanyak 5 responden (33,3%). Kecemasan responden setelah diberikan *clay therapy* sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 8 responden (53,3%) dan hampir setengahnya mengalami kecemasan ringan sebanyak 7 responden (46,7%).

D. PEMBAHASAN

1. Kecemasan pasien sebelum diberi *clay therapy*

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa kecemasan responden sebelum diberikan *clay therapy* sebagian besar mengalami kecemasan berat sebanyak 10 responden (66,7%) dan sebagian kecil mengalami kecemasan ringan sebanyak 5 responden (33,3%).

Hal ini terjadi pada pasien anak akibat hospitalisasi. Sebagian besar anak yang mengalami kecemasan berat akibat hospitalisasi adalah anak yang tidak pernah dirawat di rumah sakit atau baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Dalam penelitian ini sebanyak 9 responden (60%) tidak pernah dirawat di rumah sakit dan mengalami kecemasan berat. Kecemasan berat juga ditemukan pada responden yang perempuan, dari segi kemandirian laki-laki lebih mandiri dibandingkan perempuan oleh karena itu pasien laki-laki lebih sedikit tenang dibandingkan pasien perempuan yang mengalami hospitalisasi. Kecemasan responden juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain

faktor usia, jenis kelamin dan riwayat pernah tidanya rawat inap.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berusia 6 tahun sebanyak 8 responden (53,3%) dan sebagian kecil berusia 3 dan 5 tahun masing-masing sebanyak 2 responden (13,3%). Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 responden (60%) dan hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden (40%).

Pada hasil penelitian diketahui bahwa responden perempuan lebih mengalami kecemasan dari pada responden laki-laki, karena sifat perempuan cenderung manja dan minta diperhatikan terus, berbeda dengan laki-laki sedikit lebih mandiri. Sebagian besar responden tidak pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 9 responden (60%) dan hampir setengahnya pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 6 responden (40%). Sebagian besar responden tidak pernah dirawat dirumah sakit, oleh karena itu banyak ditemukan responden yang mengalami kecemasan, berbeda dengan responden yang pernah dirawat di rumah sakit, akan memiliki kecemasan lebih ringan dibandingkan dengan responden yang belum pernah dirawat.

2. Kecemasan pasien setelah diberi clay therapy

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa kecemasan responden setelah diberikan clay therapy sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 8 responden (53,3%) dan hampir setengahnya mengalami kecemasan ringan sebanyak 7 responden (46,7%).

Dari segi usia bahwa sebagian besar responden berusia 6 tahun sebanyak 8 responden (53,3%) dan sebagian kecil berusia 3 dan 5 tahun masing-masing sebanyak 2 responden (13,3%). Pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah. Karena pengetahuannya banyak maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu (Hockenberry & Wilson, 2007). Berdasarkan tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 responden (60%) dan hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden (40%).

Setelah dilakukan clay terapi responden yang berjenis kelamin perempuan yang tadinya mempunyai kecemasan berat berubah menjadi kecemasan sedang, karena tujuan dari pemberian clay therapy adalah

untuk memberikan kenyamanan dan ketenangan bagi responden. Berdasarkan tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden tidak pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 9 responden (60%) dan hampir setengahnya pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 6 responden (40%).

3. Pengaruh clay therapy terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada pasien anak usia pra sekolah.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa kecemasan responden sebelum diberi stimulasi clay therapy sebagian besar mengalami kecemasan berat sebanyak 10 responden (66,7%) dan setelah diberi stimulasi clay therapy sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 8 responden (53,3%). Berdasarkan hasil uji wilcoxon Signed Ranks Test didapatkan bahwa nilai $Z = -3.690$ dan nilai signifikan $0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,050$ yang artinya ada pengaruh stimulasi clay therapy terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada pasien anak usia pra sekolah di ruang anak RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto tahun 2014

Anak yang mengalami hospitalisasi akan mengalami berbagai kejadian yang sangat traumatik dan penuh dengan stres. Penyebab stres pada anak diantaranya karena lingkungan rumah sakit itu sendiri seperti bangunan rumah sakit, ruang rawat, alat-alat (jarum suntik), pakaian putih petugas kesehatan dan lingkungan sosial seperti interaksi sesama pasien anak (Supartini, 2004).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa clay therapy dapat mempengaruhi kecemasan anak akibat hospitalisasi, hal ini dilihat dari hasil tabulasi silang antara kecemasan anak akibat hospitalisasi sebelum dan sesudah diberi clay therapy menunjukkan bahwa: dari 15 anak sebelum diberi clay therapy tingkat kecemasannya dalam kategori berat, namun setelah diberi clay therapy menjadi sedang, sebagaimana teori diatas menyatakan bahwa clay therapy *clay* bermanfaat untuk mengasah kemampuan otak kanan, meningkatkan kreativitas daya imajinasi anak dan melatih kerja syaraf motorik anak. Landerth (2004)

E. PENUTUP

Simpulan

Kecemasan responden sebelum diberikan clay therapy sebagian besar mengalami kecemasan berat. Kecemasan responden setelah diberikan clay therapy sebagian besar mengalami kecemasan sedang. Ada pengaruh stimulasi clay therapy terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada pasien anak usia pra sekolah di ruang anak RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto tahun 2014. Berdasarkan hasil uji wilcoxon Signed Ranks Test nilai signifikan $0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,050$

Saran

Melalui hasil penelitian ini penulis berharap menambah dan memperluas pengetahuan penulis mengenai pengaruh *clay therapy* terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak, sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan stimulasi pada anak. Sebagai salah satu upaya pengembangan ilmu keperawatan lebih lanjut khususnya dalam mengatasi kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Sebagai referensi dalam penelitian lanjutan dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian sejenis dan sebagai tambahan atau masukan dalam teori keperawatan anak. Sebagai bahan masukan bagi perawat untuk menerapkan metode *clay therapy* dalam mengatasi kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah

DAFTAR PUSTAKA

- Costello (2008), Hospitalization, [http://www. Answer.com/topic/ hospitalization](http://www.Answer.com/topic/hospitalization). Diakses tanggal 21 Nopember 2010.
- Depkes. (2010). *Tabel Standar Pelayanan Minimal Indikator Indonesia Sehat 2010*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 06 Maret 2011.
- Hawari, D. (2004). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Hidayat, A.A. (2008). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hockenberry , J.M. & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infant and children*. (8 th edition). Canada: Mosby Company.

- Landerth, G. (2004). *Play therapy interventions with children's problems*. Northvale, NJ: Aronson.
- Potter, P.A & Perry .(2005). *Buku ajar fundamental keperawatan edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Pravitasari, A. & Edi, W.B. (2012). Perbedaan tingkat kecemasan pasien anak usia prasekolah sebelum dan sesudah program mewarnai. *Journal Nursing Studies* Vol 5 no 1 tahun 2012 halaman 16-21.
- Rahmani, P. & Moheb, N. (2010). The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: a comparative study. *Procedia Social and Behavioral Science* 5 (2010) 23-27.
- Saryono. (2009). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan Unsoed.
- Schaefer, C. & Kaduson, H.G. (2006). *Cantemporary play therapy: theory, research, and practice*. New York: A Division of Guilford Publication.
- Sherwood, P. (2004). *The healing art of clay therapy*. Australia: ACER Press.
- Subardiah, P.I. (2009). Pengaruh permainan terapeutik terhadap kecemasan, kehilangan kontrol dan ketakutan anak prasekolah selama dirawat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek propinsi lampung. *Thesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Suliswati, Payapo, T.A., Maruhawa, J., Sianturi, Y. & Sumijatun. (2005). *Konsep dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Y. (2004). *Konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Widianti, C.R. (2011). Pengaruh senam otak terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. *Thesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Wong, D.L. (2007). *Whalley & wong's nursing care of infants and children*. St. Louis: Mosby Company.
- Yusuf, S. (2002). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

- and endocrine features and response to pulsatile gonadotropin releasing hormone'. *Lancet*: 1375-1379
- Adashi EY. 1996. *Hyperinsulinemic Androgenism* : 'A Pathophysiologic Paradox'. In : Chang RJ. *Polycystic Ovary Syndrome*. Serono Symposia USA Inc. Massachusetts.: 245-64
- ADA. 1997. 'Consensus Development Conference on Insulin Resistance'. 5-6 November. *Diabetes Care*, Vol. 21: 2;310. Available online at: <http://www.diabetes.org/Diabetes Care/ 1998-02/pg 310>
- Apter D, Butzow T, Laughlin GA and Yen SS. 1994. 'Accelerated 24 Hour luteinizing hormone pulsatile activity in adolescent girls with hyperandrogenism' : relevance to developmental phase of polycystic ovarian syndrome. *J. Clin Endocrinol metab*.79 :1 : 119-25
- Azziz R. 2002 . Editorial ; 'Polycystic Ovary Syndrome , Insulin Resistance and Molecular Defect of Insulin Signaling'. *The Journal of Clinical Endocrinology and metabolism*. 87: 9 : 4085
- Balen AH and Dunger D. 1995. 'Pubertal maturation of the internal genitalia. Ultrasound Obstet'. *Gynecol*. 6: 164-165
- Battaglia C, Regnani G, Petraglia F, Primavera MR, Salvatori M and Volpie A. 1999. 'Polycystic ovary syndrome : is always bilateral Ultrasound Obstet'. *Gynecol*.14: 183
- Brassard and Maryse. 2008. 'Basic Infertility Including Polycystic Ovary Syndrom' .*Med Clin N Am*. 92 : 1163–1192
- Bonora E, Targher MD, Alberiche M, Bonadonna RC, Saggiani F and Zenere MB. 2000. 'Homeostatis Model Assesment Closely Mirrors the Glucose Clamp Tekhnique in the Assesment of Insulin Sensitivity'. *Diabetic Care*. 23: 57-63
- Campbell S, Goessens L, Goswamy R and Whitehead M. 1982 'Real-time ultrasonography for determination of ovarian morphology and volume'. *Lancet*, 1: 425-428
- Cheung AP, Lu JKH, Chang RJ. 1996. 'Hypothalamic-Pituitary Dynamics in Polycystic Ovary Syndrome'. *Serono Symposia USA Inc. Massachusetts*. 254 – 64

Deng WL. 1978. Preliminary studies on the Pharmacology of the *Andrographis* product sodium succinat .

Depkes RI. 2009. *Farmakope Herbal Indonesia*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta