

## TERAPI BERMAIN BERPENGARUH TERHADAP KECEMASAN ANAK YANG MENJALANI KEMOTERAPI

**I Made Widastra  
Eka Wahyu Ningsih  
I Made Mertha**

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar  
Email: [widastramade54@yahoo.com](mailto:widastramade54@yahoo.com)

***Abstract.** Effect of Play Therapy on Children's Anxiety who Undergo Chemotherapy. The purpose of this study was to determine the effect of play therapy on anxiety among children undergoing chemotherapy in Puduk Ward of General Public Hospital Sanglah Denpasar. This research is a pre-experimental research design with one group pre-test and post-test design. Sample consisted of 20 pediatric cancer patients were selected by purposive sampling, administered questionnaires to measure anxiety RCMAS anxiety then given play therapy. Based on the paired t-test results, obtained significant value ( $p$ ) = 0.000 which is smaller than  $\alpha$  = 0.05 (5%). It can be concluded that there is effect of play therapy on children's anxiety who undergo chemotherapy in Puduk Ward of General Public Hospital Sanglah Denpasar.*

**Abstrak: Terapi Bermain Berpengaruh Terhadap Kecemasan Anak yang Menjalani Kemoterapi.** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Puduk RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini adalah penelitian *pre-experimental* dengan menggunakan desain penelitian *one group pre-test and post-test design*. Sampel terdiri dari 20 orang pasien kanker anak yang dipilih dengan purposive sampling, diberikan kuesioner kecemasan RCMAS untuk mengukur kecemasan kemudian diberikan terapi bermain. Berdasarkan hasil uji t-berpasangan, didapatkan nilai signifikan ( $p$ ) = 0,000 yang lebih kecil dari  $\alpha$  = 0,05 (5%). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Puduk RSUP Sanglah Denpasar.

**Kata kunci:** Terapi bermain, Kecemasan anak, Kemoterapi

Kanker merupakan salah satu penyakit pembunuh terbesar di dunia. Kanker tidak hanya menyerang orang dewasa, tetapi anak-anak juga dapat beresiko terkena kanker. Menurut *National Cancer Institute* (2007) di Amerika Serikat terdapat kira-kira 10.400 anak dengan usia dibawah lima tahun menderita kanker dan sekitar 1.545 anak meninggal dunia akibat kanker. Selain itu, data dari *American Cancer Society USA*, di Amerika Serikat pada tahun 2012 kasus kanker pada anak di Amerika sekitar 12.060 kasus baru dalam rentang usia antara 0-14 tahun dan kematian akibat kanker pada anak sekitar 1.340 diantara usia 0-14 tahun dan

1/3 kasus kematian karena leukemia (*American Cancer Society*, 2012).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2011, terdapat sebanyak 2.887 pasien kanker di seluruh rumah sakit daerah di Bali. Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar Bali, terdapat sebanyak 2.388 pasien kanker pada tahun 2012. Jumlah tersebut sedikit lebih banyak dibandingkan tahun 2011 yang hanya sebanyak 2020 pasien (Rekam Medis RSUP Sanglah, 2013).

Penanganan terbaru kanker pada anak meliputi kombinasi dari kemoterapi, radiasi

dan kadang pembedahan. Tindakan tersebut sangat lama dan sering menimbulkan ketidaknyamanan atau efek samping berupa nyeri hebat, mual, muntah dan beberapa anak dengan kanker meninggal dunia (DeAngelis & Zylke, 2006). Selain menimbulkan ketidaknyamanan, efek dari penanganan kanker juga menimbulkan masalah fisik dan psikososial. Masalah fisik yang sering muncul pada anak dengan kanker diantaranya adalah kelelahan, nyeri, *cachexia*, anemia, dan infeksi (Ball & Bindler, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Enskar dan von Essen (2008) menunjukkan bahwa pada umumnya anak yang sedang menjalani kemoterapi menunjukkan kecemasan dan distress psikososial yang mempengaruhi kepuasan anak dalam berpartisipasi terhadap kehidupan sosialnya. Kecemasan pada anak dengan kanker normal terjadi sebagai akibat dari penyakit yang diderita dan terapi pengobatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Puduk RSUP Sanglah didapatkan pasien yang sedang menjalani kemoterapi pada bulan September 2013 sebanyak 21 orang. Hasil wawancara dengan 10 orang pasien dan orang tuanya, di dapatkan data bahwa lima dari 10 pasien mengungkapkan secara verbal bahwa dirinya mengalami kecemasan akan tindakan kemoterapi, kecemasan akan penyakitnya dan takut akibat dari efek kemoterapi seperti lemas, mual, muntah dan tidak dapat bermain bersama teman.

Menurut Enskar dan Von Essen (2000), pada umumnya anak yang berusia 8-12 tahun dengan kanker mengharapkan kemampuan sosial dari tenaga kesehatan, adanya aktivitas hiburan dan pemenuhan kebutuhan dasar sebagai bagian yang penting dalam perawatan selama dirumah sakit. Salah satu fungsi perawat anak adalah meringankan respon hospitalisasi, dengan cara menghibur klien dan memenuhi segala kebutuhannya, seperti memberikan suatu lingkungan yang dapat menghilangkan kecemasan yang disebabkan oleh penyakit dan lingkungan rumah sakit. Salah satu cara

meminimalkan kecemasan anak yaitu dengan bermain, karena dengan bermain akan berdampak bagi kesehatan mental, emosional, dan sosial (Nursalam, 2005).

Terapi bermain adalah cara alamiah bagi anak untuk mengungkapkan konflik dalam dirinya yang tidak disadari. Bermain juga merupakan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan keinginan sendiri untuk memperoleh kesenangan (Dariyo, 2007). Penelitian yang dilakukan Longe (2005) memaparkan beberapa anak yang menjalani terapi kanker sambil bermain dapat menjadi sumber koping bagi anak itu sendiri. Dengan bermain anak akan tampak lebih senang.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Puduk RSUP Sanglah Denpasar.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre-experimental* dengan rancangan penelitian *one group pre-test and post-test design*. *Pretest* dilakukan sebelum diberikan intervensi berupa terapi bermain, kemudian setelah diberikan terapi bermain dilakukan *posttest* sebagai test akhir untuk melihat perubahan kecemasan responden dalam menjalani kemoterapi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Puduk RSUP Sanglah Denpasar yang berjumlah 21 orang. Peneliti mengambil 20 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* tepatnya *purposive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara dan observasi tentang kecemasan pada anak dengan menggunakan kuisisioner Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS). Kuisisioner ini terdiri dari tiga faktor kecemasan yang dinilai yaitu kecemasan fisiologis (10 item), khawatir/oversensitivity (11 item), konsentrasi dan kepedulian sosial (7 item).

Peneliti mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian kepada calon responden dan memberikan lembar persetujuan (*inform consent*) sebagai responden penelitian pada orang tua. Sebelum diberikan kemoterapi pada responden, peneliti melakukan pengukuran kecemasan anak yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan kuisioner sebelum diberikan terapi bermain. Setelah itu diberikan terapi bermain menggambar dan mewarnai selama 1x30 menit. Peneliti kemudian melakukan pengukuran kecemasan anak yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan kuisioner setelah diberikan terapi bermain.

Setelah data terkumpul maka data di deskripsikan dan diberikan skor sesuai dengan kecemasan anak yang menjalani kemoterapi sebelum dan setelah diberikan terapi bermain. Selanjutnya ditabulasikan, data dimasukkan dalam tabel frekuensi distribusi dan diinterpretasikan.

Untuk menganalisis perbedaan *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan digunakan uji statistik t-berpasangan dengan tingkat signifikansi  $p \leq 0,05$  dan tingkat kepercayaan 95%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subyek penelitian terdiri dari usia dan jenis kelamin dapat diuraikan sebagai tabel berikut di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Variabel	N	Mean	Median	SD	Minimum	Maksimum
Usia	20	8,00	7,50	2,077	6	12

Berdasarkan analisis tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan rata-rata usia responden 8 tahun dengan standar deviasi 2,077 tahun. Usia termuda 6 tahun dan usia tertua 12 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	11	55%
Perempuan	9	45%
Jumlah	20	100%

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (55%).

Kecemasan adalah respon yang paling umum terjadi pada anak dengan kanker dan menjalani pengobatan. Secara normal kecemasan dapat terjadi sebagai bagian dari penyakit dan pengobatan pada penderita kanker. Kecemasan dapat reaktif dan situasional berhubungan dengan ketakutan setelah terdiagnosa penyakit dan selama menjalani pengobatan. Selain itu kecemasan pada anak dapat timbul sebagai dampak yang terjadi dari pengobatan dan selama prosedur pengobatan seperti anemia, stomatitis, malaise, mual, muntah, lesu, lemas, tidak dapat beraktivitas, perubahan warna kulit, nyeri, takut, kerontokan rambut, perubahan citra tubuh pasien, bahkan cemas akan kematian (Shell & Kirsch dalam Otto, 2001).

Setelah dilakukan pengukuran kecemasan pada responden dengan menggunakan kuisioner RCMAS, sebelum diberikan intervensi diperoleh data sebagai tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Hasil Analisis Nilai Kecemasan Sebelum diberikan Terapi Bermain

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min	Mak
Pretest Kecemasan	20	11,40	11,50	3,05	7	16

Tabel 3 dapat dilihat rata-rata nilai kecemasan pada responden adalah 11,40 dengan standar deviasi 3,05. Nilai kecemasan terendah adalah 7 dan nilai kecemasan terbesar adalah 16.

Setelah diberikan intervensi berupa terapi bermain diperoleh data sebagai tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Hasil Analisis Nilai Kecemasan Sesudah diberikan Terapi Bermain

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min	Mak
Posttest Kecemasan	20	10,35	10,00	2,7	6	15

Tabel 4 dapat dilihat rata-rata nilai kecemasan pada responden adalah 10,35 dengan standar deviasi 2,7. Nilai kecemasan terendah adalah 6 dan nilai kecemasan terbesar adalah 15.

Uji statistic pada penelitian ini dengan menggunakan uji statistik t-berpasangan untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi . Hasil uji statistik dijelaskan pada Tabel 5 berikut ini :

Tabel 5. Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Sebelum dan Sesudah Menjalani Kemoterapi

Variabel	Jml.(n)	Mean	S D	p value
Sebelum	20	11,40	3,050	0,000
Sesudah	20	10,35	2,777	
Perubahan		1,050	0,945	

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan nilai signifikan ( $p$ ) = 0,000 yang dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  = 0,05 (5%), dimana nilai  $p < 0,05$ , sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang berarti ada pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Puduk RSUP Sanglah Denpasar.

Hasil penelitian pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan ini bahwa nilai kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain mengalami penurunan. Hal ini sesuai dengan penelitian Turana (2011) yang menyatakan bahwa sebelum adanya tindakan apapun tingkat kecemasan pasien lebih tinggi daripada setelah dilakukan tindakan. Selain itu juga, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elfira & eqlima (2011) yaitu kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit menurun setelah diberikan terapi bermain dengan penurunan tingkat kecemasannya adalah ringan (76,9%) dan sedang (23,1%).

Dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa bermain dapat membuat anak menjadi nyaman dan memberikan efek relaksasi dan distraksi pada anak. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Supartini (2004) dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya

karena dengan melakukan permainan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan.

Aktivitas bermain yang dilakukan perawat pada anak di rumah sakit akan memberikan keuntungan untuk meningkatkan hubungan antara pasien dengan perawat dan juga akan membantu mengekspresikan pikiran, cemas, takut, sedih, tegang dan nyeri.

Setelah dilakukan uji statistik t-berpasangan didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  sehingga  $H_o$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Artinya bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Puduk RSUP Sanglah Denpasar. Hal yang sama juga diperoleh Elfira dan Eqlima yaitu dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai  $p = 0,001$  sehingga  $< 0,05$  maka  $H_o$  ditolak yang artinya terapi bermain dengan teknik bercerita mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasan anak.

Menurut Supartini (2004) bermain adalah aktivitas yang dapat dilakukan anak sebagai upaya stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya. Kegiatan bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial. Bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain, anak-anak akan berkata-kata atau berkomunikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dilakukannya dan mengenal waktu, jarak, serta suara sehingga akan menstimulus dan akan menurunkan kecemasan.

Gangguan ansietas ini melibatkan struktur anatomi di dalam otak, aspek yang menjelaskan gangguan ansietas adalah adanya pengaruh hormon *ephineprin*. Hormon *ephineprin* merupakan hormon adrenalin, hormon ini akan dilepaskan dalam respon terhadap stress melalui sintesis katekolamin seperti *ephineprin*. Anak yang mengalami stress atau cemas hormon *ephineprin* dalam tubuhnya akan meningkat karena terjadi peningkatan oksigen dan

glukosa ke otak dan otot dengan meningkatkan denyut jantung. Anak yang mengalami cemas dapat diberikan terapi bermain untuk menurunkan hormon *epineprin* yang meningkat, setelah diberikan terapi bermain ada penurunan kecemasan.

Jadi, terapi bermain berperan penting dalam penurunan kecemasan anak karena dengan bermain anak dapat mengekspresikan perasaan, pikiran cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori bahwa terapi bermain adalah pemanfaatan permainan sebagai media yang efektif untuk membantu pasien mencegah atau menyelesaikan kesulitan-kesulitan psikososial mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal melalui eksplorasi dan ekspresi diri (Nuryanti, 2007).

## SIMPULAN

Hasil identifikasi kecemasan sebelum diberikan terapi bermain rata-rata 11,40 sedangkan setelah diberikan terapi bermain mengalami penurunan dan nilai kecemasan rata-rata menjadi 10,35.

Berdasarkan hasil statistik dengan menggunakan uji t-berpasangan dapat diketahui bahwa pada tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) didapat nilai  $p = 0,000$  sehingga  $p < \alpha$  yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi bermain terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Puduk RSUP Sanglah Denpasar. Pemberian terapi bermain dapat menurunkan kecemasan anak yang menjalani kemoterapi.

Selain itu, terapi bermain dapat juga mengurangi efek samping dari hospitalisasi dan pengobatan pasien seperti kecemasan sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

## DAFTAR RUJUKAN

American Cancer Society. (2012). *Cancer statistics presentation 2012*. (<http://www.cancer.org/docroot/LPR> O. Diakses tanggal 5 september 2013)

Ball, J.W., & Blinder, R.C. (2003). *Pediatric Nursing 3<sup>rd</sup> edition*. New Jersey: Pearson Education. Inc

Dariyo. (2007). *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama*. Bandung: PT. Rafika Aditama

DeAngelis, C.D. & Zylke, J.W. (2006). *Theme issue on chronic disease in infant and young adult*. Journal JAMA

Elfira dan Eqlima. (2007). *Pengaruh Terapi Bermain Dengan Teknik Bercerita Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Perawatan RSUP H. Adam Malik Medan*. (online) (<http://repository.usu.ac.id>). diakses 28 Juni 2014

Enskar, K., & Von Essen, L. (2008). *Physical Problems and Psychosocial function in children with cancer*. Pediatric Nursing

Longe, J.L. (2005). *The gale encyclopedia of cancer 2<sup>nd</sup> edition*. Farmington Hills: The Gale Group, Inc

National Cancer Institute. (2007). *A snapshot of pediatric cancer*. (online) (<http://www.cancer.gov/aboutnci/servingpeople/cancer:snapshot>). Diakses tanggal 5 september 2013)

Nursalam (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika

Nuryanti, Lusi. (2007). *Penerapan Terapi Bermain Bagi Penyandang Autisme*. (online) ([www.klinispediatrik.com](http://www.klinispediatrik.com)) diakses 28 Juni 2014

Rekam Medis. (2013). *Data Pasien Kanker di RSUP Sanglah Denpasar*: RSUP Sanglah

Shell, J.A., & Kirsch, S. (2001). *Psychosocial issues, outcomes and quality of life dalam otto, S.E., Oncology nursing*. Philadelphia: W.B Saunders Company

Supartini. (2004). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC

Turana, Y. (2011). *Terapi warna sesuai jenis penyakit*. (online) (<http://www.medikaholistik.com/me-dika>), diakses 28 Januari 2014