

**BAB 6****PEMBAHASAN**

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu pengaruh pemberian terapi bermain *finger painting* terhadap penurunan tingkat stres hospitalisasi pada anak usia sekolah, implikasi penelitian dalam profesi keperawatan dan keterbatasan dalam melaksanakan penelitian.

**6.1 Stres Hospitalisasi Pada Anak Sebelum Diberikan Terapi Bermain *Finger Painting***

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat stres hospitalisasi yang dialami anak usia sekolah yang dirawat di ruang anak RSUD Sampang sebelum diberikan terapi bermain *finger painting*, berada pada rentang stres sedang hingga berat. Dimana pasien anak yang mengalami stres sedang sebanyak 8 anak (40 %) dan pasien yang mengalami stres berat adalah sebanyak 12 anak (60 %).

Menurut Adiyanti (2006), untuk mengenali stres pada anak usia sekolah adalah :

- Adanya perubahan perilaku dalam jangka waktu pendek
- Pola makan berubah serta pola tidur juga berubah seperti kembali suka mengompol

- Sering mengeluh sakit perut atau pusing
- Suka melamun dan menyendiri
- Suka mengisap jempol, menarik-narik rambut atau menggosok-gosok hidung
- Mulai belajar berbohong
- Regresi, sering kali menjadi lebih tergantung pada orang tua
- Gelisah, tidak bisa duduk tenang
- Pemarah, mudah jengkel pada orang lain
- Malas bergaul dan pergi sekolah
- Lebih sensitif terhadap suara tertentu

Hal ini diperkuat dari hasil pengisian kuesioner yang disadur dari *Child Stress Disorder Checklist* (CSDC) menurut Saxe (2003) dengan modifikasi dan alih bahasa , dimana stres pada anak usia sekolah diklasifikasikan menjadi 6 masalah penting yaitu tingkah laku yang tampak mulai dari masuk rumah sakit hingga selama proses hospitalisasi. Anak usia sekolah yang menjadi subyek dalam penelitian ini rata-rata mengalami perubahan tingkah laku selama berada di rumah sakit.

Pada awal masuk rumah sakit, anak cenderung ketakutan melihat petugas kesehatan maupun alat-alat yang ada di ruangan tempat dimana pasien anak menjalani perawatan. Suasana baru yang asing bagi mereka, memicu ketakutannya sehingga perilaku anak menjadi hyper aktif, semaunya sendiri dan sulit dikontrol baik oleh orang tuanya sendiri maupun oleh petugas kesehatan. Dari hasil kuesioner diperoleh 3 anak (15 %) yang menunjukkan perilaku stres pada saat awal masuk rumah sakit dengan skor perolehan maksimal yaitu 10.

Kondisi anak selama di rumah sakit juga ditunjukkan dengan beberapa item yang menyebutkan tentang *reexperiencing* atau mengulas kembali pengalaman yang tidak menyenangkan bagi mereka selama di rumah sakit. Dari hasil penilaian kuesioner diperoleh hasil 1 anak (5 %) mencapai skor 12, mendekati skor maksimal (14) pada saat membicarakan hal yang mengingatkannya pada proses perawatan yang menimbulkan nyeri atau membuat perlukaan pada tubuhnya, misalnya pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pencabutan plester dan lain-lain, respon pasien seketika berubah. 13 anak raut wajahnya tampak murung, 11 anak tampak bertingkah laku sebagaimana proses yang menyakitkan mereka tersebut sedang berlangsung yakni berteriak-teriak menyatakan penolakannya terhadap tindakan medis tersebut.

Sebagian diantaranya yakni 15 anak menceritakan tentang mimpi buruk yang mereka alami. Bahkan 12 anak seringkali menyebutkan keluhan yang tidak berkaitan dengan penyakitnya, misalnya mengeluh sakit kepala, sakit perut, mual, sesak nafas ataupun keluhan lainnya.

Masih berkaitan dengan *reexperiencing*, 10 anak menggambar peristiwa atau kejadian yang mereka alami di rumah sakit. Seolah mereka ingin menceritakan pengalamannya serta mengungkapkan ketidaknyamanannya melalui gambar atau lukisan yang mereka buat.

Hal yang ditunjukkan berikutnya yang menggambarkan perilaku stres hospitalisasi pada anak adalah penolakan. Hasil kuesioner menyebutkan 2 anak (10 %) menunjukkan perilaku penolakan. Adapun bentuk penolakan yang dilakukan anak diantaranya adalah menolak untuk menceritakan kembali tindakan medis yang

menyebabkan nyeri atau perlukaan pada tubuh pasien. Perhitungan kuesioner mendapatkan 13 anak tidak ingin bercerita kembali tentang pengalaman yang tidak menyenangkan bagi mereka.

Yang seringkali merisaukan orang tua sekaligus mempersulit proses perawatan adalah penolakan anak untuk dirawat di rumah sakit. 12 anak meminta untuk segera pulang agar terhindar dari tindakan medis.

Bentuk penolakan berikutnya adalah pasien tidak mau bertemu dengan dokter, perawat atau tenaga medis lain. Bahkan beberapa staf yang tidak terlibat langsung dengan tindakan medis, selama sepengetahuan mereka bahwa orang tersebut bekerja di rumah sakit, maka pasien menolak untuk bertemu dan tidak ingin berkomunikasi sama sekali dengan mereka. Dari 20 subyek penelitian, 10 diantaranya menunjukkan perilaku tersebut. Penolakan-penolakan tersebut disampaikan secara lisan oleh pasien, bahwa mereka tidak ingin membicarakan lagi atau mengingat-ingat kejadian yang tidak menyenangkan yang dialaminya selama di rumah sakit.

Pengkajian tingkat stres pada anak berikutnya adalah tentang tindakan disosiasi atau menarik diri. Dalam hal ini yang tampak terjadi pada pasien adalah terdengar kaku pada saat mengungkapkan perasaannya, seolah sulit untuk mengingat atau menceritakan kembali hal-hal yang menurutnya tidak menyenangkan. Berdasarkan pengisian kuesioner oleh keluarga pasien, 1 orang (5 %) mencapai skor maksimal dalam perilaku disosiasi. Pada poin ini, diperoleh hasil kuesioner pada rentang yang sangat tinggi dibanding dengan poin yang lain, yaitu berada pada rentang skor 10 hingga 16 dari skor maksimal (16).

9 anak lebih memilih menghindari untuk berbicara dengan orang lain, bahkan seringkali anak justru kebingungan tiap kali petugas medis datang, ditunjukkan oleh 13 anak yang tampak mengalami hal tersebut. Ketika menyampaikan sesuatu, kalimat yang diucapkan justru membingungkan atau tidak dapat dimengerti maksud serta tujuannya. Hal ini ditunjukkan oleh 11 anak pada saat pengambilan data sebelum diberikannya terapi bermain finger painting.

Perilaku disosiasi berikutnya adalah kesulitan untuk mengingat tentang kapan tepatnya tanggal dan jam kejadian yang tidak menyenangkan tersebut terjadi. 11 anak menunjukkan hal ini. Selain itu, selama di rumah sakit, 11 pasien anak menjadi cenderung bergerak atau merespon lambat tidak seperti biasanya jika di rumah.

Suasana di rumah sakit yang sangat berbeda dengan lingkungan anak di rumah membuat anak merasa tidak nyaman, 13 anak menyampaikan secara lisan sebagai ungkapan ketidaknyamanan mereka.

Stres hospitalisasi menjadi faktor predisposisi diberikannya terapi sebagai upaya penyembuhan pasien dari sakitnya. Adapun hal yang menguatkan lainnya yang berkaitan dengan stres hospitalisasi adalah perilaku anak yang cenderung mengalami peningkatan hasrat. Sebanyak 4 orang anak (20 %) mendapatkan skor maksimal 12. Bentuknya beragam, mulai dengan anak menjadi lebih mudah terperanjat atau kaget dan hal ini tampak pada 7 anak selama pengambilan data sebelum diberikan perlakuan. Berdasarkan hasil kuesioner, 10 anak langsung meloncat ketika mendengar suara yang terdengar keras dan mengagetkan. Kemudian perilaku tersebut juga terlihat dengan kata-kata sinis yang

dilontarkan oleh anak atau bahkan mudah marah jika diajak berbicara. Ditemui terdapat 9 anak yang tampak sinis dalam menjawab pertanyaan bahkan mudah marah jika keinginannya tidak terpenuhi.

Peningkatan hasrat juga dapat diamati ketika anak mengalami gangguan tidur selama dirawat, maupun sebaliknya justru lebih banyak tidur selama menjalani proses perawatan di rumah sakit. Terdapat 15 anak yang dilaporkan oleh responden mengalami hal ini. Hal lain yang dapat diamati adalah 17 anak tampak gelisah dan tidak dapat duduk dengan tenang didukung dengan 11 anak dengan wajah atau raut muka anak tampak gugup serta 11 anak lainnya tampak sulit berkonsentrasi.

Kemampuan keluarga untuk berperan sebagai pelindung atau orang yang menyenangkan bagi anak-anak justru menjadi sebaliknya. Ini disebabkan ketidakmampuan anak dalam menghadapi stres hospitalisasi .

Perkembangan personal-sosial sangat dipengaruhi oleh lingkungan, dimana dalam hal ini anak berada dalam kondisi perawatan di rumah sakit yang menyebabkan terjadinya gangguan peran dan fungsi anak itu sendiri (Soetjningsih, 2014). Gangguan peran dan fungsi anak selama penelitian adalah sebanyak 5 anak (25 %) mencapai skor maksimal yaitu 8. Mengingat teman sebayanya tersebut adalah orang yang belum mereka kenal sebelumnya, 15 anak dilaporkan mengalami kesulitan bergaul dengan teman sebayanya selama proses hospitalisasi.

Gangguan fungsi peran lain yang ditunjukkan anak adalah mereka melakukan hal baru yang seharusnya tidak mereka lakukan di usianya yang sekarang. Menurut keluarga pasien, sesuai dengan lembar kuesioner yang telah

mereka isi, 11 anak didapati melakukan salah satu kegiatan menghisap jempol, menggigit-gigit kuku, mengompol atau bahkan minta tidur ditemani oleh orang tua.

Berkenaan dengan gangguan fungsi peran, beberapa anak menunjukkan perilaku dimana mereka mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan anggota keluarga. Diperkuat dari hasil perhitungan, sebanyak 15 anak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi meskipun dengan anggota keluarga. Selain itu 11 anak menjadi malas mengerjakan rutinitasnya misalnya mandi, gosok gigi meskipun hal-hal tersebut dapat mereka lakukan dalam kondisi sakitnya.

Perubahan perilaku anak selama sakit, menggambarkan tingkat stres yang dialami oleh anak akibat hospitalisasi. Interaksi anak dengan orang tua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Dalam kondisi normal, interaksi ini akan membuat anak lebih terbuka kepada orang tuanya, sehingga komunikasi bisa timbal balik dan segala permasalahan dapat terselesaikan bersama. Namun proses hospitalisasi membuat interaksi tersebut menjadi buruk sehingga timbul stres pada anak.

Menurut Morley (1986) yang dikutip oleh Soetjningsih (2014) dalam buku Tumbuh Kembang Anak, menyebutkan bahwa prioritas utama bagi anak adalah makanan, perawatan kesehatan dan bermain. Makanan yang baik, pertumbuhan yang adekuat serta kesehatan yang terpelihara merupakan hal penting. Namun perkembangan intelektual juga perlu diperhatikan.

Proses hospitalisasi merupakan stressor berat bagi anak-anak. Hal ini dikarenakan oleh prosedur yang dilakukan cenderung menyakitkan. Misalnya

penyuntikan, pencabutan plester serta tindakan medis lainnya. Selain itu ada beberapa hal yang menjadi stressor bagi anak selama sakit, diantaranya adalah ketidaktahuan anak tentang proses perawatan, tirah baring selama perawatan sehingga anak kehilangan kebebasannya dalam beraktifitas, tidak dapat sekolah serta harus terpisah dari teman bermain dan keluarga (Wilson, 2010).

Dari daftar distribusi pasien berdasarkan usia didapatkan hasil bahwa pasien anak terbanyak pada rentang umur 8 sampai 10 tahun. Jika dilihat dari rentang usia anak sekolah, batasan usia 8 sampai 10 tahun merupakan masa pertengahan dari rentang usia sekolah. Perkembangan mental anak tidak dipengaruhi oleh masa transisi sebelumnya yakni masa pra sekolah maupun masa transisi setelahnya yakni masa remaja. Dimana di usia ini terjadi fase pertumbuhan yang lebih cepat dibandingkan masa pra sekolah, ketrampilan intelektual dan ketrampilan semakin berkembang dan anak cenderung bermain berkelompok dengan teman yang sejenis kelamin sama. Perpindahan dengan teman sepermainannya dan harus berkumpul dengan teman lainnya di rumah sakit yang sejenis kelamin berbeda, menjadi faktor pemicu terjadinya stres hospitalisasi.

Sementara distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa jumlah pasien anak perempuan lebih banyak dari laki-laki. Hal ini dikarenakan bahwa fisik anak perempuan cenderung lebih lemah dibandingkan dengan anak laki-laki.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa distribusi pasien berdasarkan diagnosa medis, yang terbanyak adalah pasien dengan demam tifoid. Demam tifoid



merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri salmonella thypi. Penderita demam tifoid biasanya dianjurkan untuk bed rest total atau tirah baring lama. Pembatasan aktifitas pada anak, membuat mereka kehilangan kebebasannya. Selain itu patofisiologi penyakit menyebabkan anak mengalami demam dan gangguan pencernaan baik mual, muntah maupun nyeri perut. Faktor-faktor tersebut yang mendasari terjadinya stres hospitalisasi pada anak dengan demam tifoid.

## **6.2 Stres Hospitalisasi Pada Anak Setelah Diberikan Terapi Bermain *Finger Painting***

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian terapi bermain *finger painting* sangat menarik bagi anak-anak selama proses perawatan. *Finger painting* atau melukis dengan jari adalah kegiatan membuat gambar yang dilakukan dengan cara menggoreskan adonan (bubur warna) secara langsung dengan jari tangan secara bebas di atas bidang datar (Melinda, 2013).

Kegiatan mengamati serta menyelidiki suatu bahan untuk menghasilkan sebuah karya, adalah hal yang penting bagi anak usia sekolah. Proses yang menyenangkan selama melakukan *finger painting*, merupakan kegiatan yang sangat terapeutik bagi anak yang sedang hospitalisasi. Kegiatan ini menumbuhkan rasa percaya diri pasien karena dalam kegiatan ini pasien terlibat dalam komunikasi dengan orang-orang di sekelilingnya. Anak usia sekolah telah memiliki kemampuan motorik halus yang lebih baik. Berbagai macam bentuk gambar yang dihasilkan oleh pasien selama penelitian sangat beragam. Beberapa pasien menggambar bunga,

kendaraan bermotor, rumah dan lain sebagainya. Hal tersebut tidak memerlukan ketrampilan khusus dan aktifitas ringan ini membuat pasien merasa sangat rileks, setelah serangkaian proses perawatan yang menyebabkan terjadinya stres hospitalisasi.

Terapi bermain *finger painting* yang dilakukan selama proses perawatan mendukung kemampuan fisik pasien, diantaranya koordinasi gerak antara mata dan tangan. Selain itu aktifitas *finger painting* ini membantu pasien dalam ambulasi dini dan latihan keseimbangan karena pasien melakukan kontrol terhadap penggunaan otot-otot besar alat gerak selama proses melukis.

Beberapa anak sangat menikmati komunikasi yang dilakukan selama proses terapi bermain *finger painting*. Mereka mengemukakan ide dalam menentukan gambar yang akan mereka buat, mereka menyampaikan perasaannya selama berada di rumah sakit, bahkan sebagaimana menceritakan bahwa gambar yang mereka buat menggambarkan kejadian yang dialaminya selama dirawat di rumah sakit.

Terjadi perubahan yang signifikan antara pertemuan pertama dan kedua pada proses pemberian terapi bermain *finger painting*. Pasien yang awalnya lebih banyak diam dan menolak kehadiran orang lain selain anggota keluarganya, rata-rata mampu berkomunikasi lebih baik di pertemuan yang kedua. Hal ini menunjukkan proses terapi bermain *finger painting* juga melatih kemampuan berbahasa pasien.

Selain itu, pasien mampu belajar untuk mengemukakan ide dan imajinasi serta kreatifitas mereka. Mereka juga belajar tentang warna, bentuk dan tata ruang.

Aktifitas ini dapat juga membantu anak mempelajari tentang bagaimana bahan dapat berubah dan bereaksi bersama.

Dapat dilihat pada tabel tingkat stres hospitalisasi setelah perlakuan, terjadi penurunan tingkat stres hospitalisasi yang dialami oleh anak usia sekolah. Dari 8 anak yang mengalami tingkat stres sedang, 3 diantaranya mengalami penurunan menjadi tingkat stres ringan dan 5 sisanya bahkan menjadi tidak stres. Sedangkan pada 12 anak yang mengalami stres berat sebelum diberikan perlakuan, ternyata setelah diberikan terapi bermain *finger painting* selama 30 menit dalam waktu 2 hari berturut-turut, 5 anak mengalami penurunan tingkat stres menjadi stres sedang dan 7 orang menjadi stres ringan setelah diberikan terpi bermain *finger painting* dengan durasi yang sama pada masing-masing anak.

### **6.3 Pengaruh Terapi Bermain *Finger Painting* Terhadap Penurunan Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah**

Hasil analisis *Paired Sample Statistic* terhadap penurunan tingkat stres hospitalisasi pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *finger painting*, didapatkan nilai sig  $(0,001) < (0,05)$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain *finger painting*. Dapat dilihat juga tingkat korelasi yang sangat tinggi  $(0,704)$ .

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 20 sampel anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi, 8 anak (40 %) mengalami stres sedang dan 12 anak (60 %) mengalami stres berat. Setelah diberikan terapi bermain *finger*

*painting* selama dua kali dalam waktu dua hari berturut-turut, diperoleh hasil bahwa 5 anak (25 %) tidak stres, 10 anak (50 %) stres ringan dan 5 anak (25 %) stres sedang.

Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat stres hospitalisasi pada anak usia sekolah setelah dilakukan terapi bermain *finger painting*. Angka kejadian stres hospitalisasi pada anak usia sekolah di RSUD Sampang sangat tinggi. Dari 20 sampel yang diambil keseluruhannya berada pada rentang stres sedang hingga berat.

Banyak faktor yang mendasari hal tersebut. Diantaranya adalah usia sekolah adalah usia dimana anak menghabiskan 2/3 waktunya diluar rumah. Aktifitas bermain dengan teman sebaya serta kegiatan sekolah menyita banyak waktu anak untuk tetap berada di rumah. Terpaparnya anak dengan lingkungan di luar rumah yang cenderung kurang aman, kurang bersih serta memungkinkan anak tertular penyakit dari teman sebayanya di sekolah maupun dari teman bermain mereka, menjadi faktor penunjang terjadinya angka kesakitan yang menyebabkan anak di usia ini harus mengalami proses perawatan atau hospitalisasi.

Dari daftar tabel frekwensi yang menyebutkan 30 % atau 6 orang anak menderita penyakit demam tifoid. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit yang ditularkan oleh virus salmonella typhi melalui makanan yang kurang bersih ini memperkuat asumsi bahwa anak usia sekolah lebih banyak kontak dengan lingkungan di luar rumah yang tidak aman. Sementara pengetahuan serta kesadaran anak usia sekolah tentang kebersihan masih kurang.

Rata-rata yang diperoleh dalam penelitian tentang lama hari perawatan pada saat pengambilan data sebelum perlakuan adalah 3 hari. Dimana 2 hari ke depan, pasien diberikan perlakuan berupa terapi bermain finger painting. Secara statistik rata-rata lama hari perawatan pasien anak di ruang anak RSUD Sampang adalah 5 hari. Jumlah hari perawatan yang relatif lama, juga menyebabkan terjadinya stres hospitalisasi pada anak. Dikarenakan anak harus dibatasi ruang gerak, terpisah dari teman bermain, diberikan prosedur tindakan yang menyakitkan, bertemu dengan banyak orang asing dan sebagainya, memicu anak mengalami stres hospitalisasi.

Melalui *finger painting*, anak-anak belajar untuk memilih, mengorganisir dan menyusun material kemudian mengaplikasikannya ke media kertas. Dalam proses ini, anak-anak juga belajar jari yang dicelupkan dalam bubuk warna akan membuat goresan dan menggambarkan suatu bentuk di atas kertas. Proses ini berlangsung berulang-ulang untuk membentuk suatu desain. Dari keseluruhan hal tersebut tercipta dua dimensi aktivitas, yang pertama adalah proses komunikasi antara anak dengan pendampingnya dan yang kedua adalah motivasi anak untuk mengingat kembali pengalaman-pengalaman yang menginspirasi mereka dan mengalihkan perhatian mereka dari prosedur tindakan atau pengalaman yang tidak menyenangkan selama di rumah sakit (Mayesky, 2012).

Secara statistik berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan kepada keluarga pasien, diperoleh hasil bahwa finger painting mampu menurunkan tingkat stres hospitalisasi pada anak usia sekolah di RSUD Sampang. Namun ada hal yang perlu dipertimbangkan yang dapat menjadi bias dalam penelitian ini, mengingat

peneliti hanya melakukan pengukuran dalam sekali waktu sebelum dan sekali waktu sesudah perlakuan. Proses interaksi dengan pasien juga hanya maksimal selama 1 jam, dimana di luar interaksi tersebut, pasien anak berinteraksi juga dengan anggota keluarga yang lain.

#### **6.4 Implikasi Penelitian dalam Profesi Keperawatan**

Pada anak usia sekolah yakni usia 6 sampai 12 tahun, terjadi pertumbuhan yang lebih cepat daripada masa pra sekolah. Dimana pada masa ini ketrampilan dan intelektual makin berkembang. Kegiatan yang dominan dilakukan di masa ini adalah bermain berkelompok dengan teman sebayanya terutama yang berjenis kelamin sama.

Proses hospitalisasi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak di masa ini. Terutama dalam hal perkembangan psiko-sosial anak. Lingkungan yang baik akan menunjang tercapainya potensi genetik anak, sedangkan yang kurang baik akan berdampak sebaliknya yakni menghambat potensi genetik dari anak itu sendiri.

##### **6.4.1 Ilmu Keperawatan**

Proses tumbuh kembang anak telah berlangsung sejak dari dalam kandungan dan terus berlangsung melewati tahapan-tahapan tumbuh kembang selanjutnya. Banyaknya faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, merupakan alasan yang layak dipertimbangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak.

Hal ini disebabkan karena lingkungan rumah sakit terkadang menjadi bagian dari lingkungan tumbuh kembang anak. Tidak dapat dipungkiri bahwa dalam proses tumbuh kembang anak itu sendiri seringkali mengalami hambatan diantaranya adalah sakit, sehingga anak harus menjalani proses perawatan di rumah sakit.

Anak usia sekolah juga merupakan suatu kesatuan bio, psiko, social dan spiritual yang utuh, sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak juga penting untuk memperhatikan faktor psiko-sosial anak.

Stres hospitalisasi yang dialami oleh anak usia sekolah, seharusnya mendapat perhatian dan intervensi lebih lanjut. Bermain adalah bagian dari tugas perkembangan anak, dimana hal ini seharusnya tetap dapat dilakukan oleh anak meskipun sedang dalam proses perawatan di rumah sakit.

Terapi bermain *finger painting*, merupakan alternatif pilihan terapi yang dapat diberikan pada anak di rumah sakit. Aktifitas motorik ringan yang mudah dilakukan serta tidak mengganggu proses perawatan ini, secara statistik dapat dibuktikan dapat menurunkan tingkat stres hospitalisasi pada anak usia sekolah. *Finger painting* adalah aktifitas ideal yang dapat diterapkan oleh perawat karena sesuai untuk berbagai kalangan usia, menyenangkan serta membantu perkembangan personal, sosial dan emosional, membantu perkembangan fisik, perkembangan komunikasi dan bahasa serta membantu perkembangan intelektual anak.

#### 6.4.2 Praktik Keperawatan

Perawat adalah profesi yang lebih lama berinteraksi dengan pasien. Hal ini menuntut perawat untuk memiliki kemampuan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien dan keluarga pasien.

Pemberian terapi bermain *finger painting*, melibatkan peran perawat dan keluarga dalam upaya membantu proses penyembuhan pasien melalui manajemen stres hospitalisasi yang dialami anak.

Stres hospitalisasi sejauh ini tidak masuk dalam standar pelayanan minimal, sehingga tidak ada manajemen penanggulangan stres yang diberikan pada anak selama proses hospitalisasi. Melalui penelitian ini, diharapkan praktik keperawatan yang akan datang juga memasukkan stres hospitalisasi dalam standar perawatan sehingga kebutuhan anak baik secara fisik, psikologis maupun sosialnya selama proses perawatan dapat terpenuhi.

#### 6.5 Keterbatasan Penelitian

1. Desain penelitian menggunakan pre eksperimental dengan satu jenis perlakuan., sehingga tidak ada kelompok pembandingan dalam penelitian ini.
2. Proses interaksi antara peneliti dan subyek penelitian terbatas dalam dua waktu dan pengukuran tingkat stres hanya diukur sekali waktu sebelum dan sekali waktu sesudah perlakuan, sehingga peneliti tidak mengetahui secara detail karakteristik emosi dari subyek penelitian
3. Instrument penelitian menggunakan kuesioner berisi 35 butir pertanyaan yang harus diisi oleh keluarga pasien, dan bukan berdasarkan pengamatan



langsung oleh peneliti. Sehingga penilaian tergantung pendapat keluarga secara subyektif atau jawaban yang diberikan sebatas pengetahuannya saja.

4. Faktor lain yang tidak terkaji selain pemberian terapi bermain *finger painting* yang dapat menurunkan tingkat stres hospitalisasi dapat menjadi perancu dari hasil penelitian ini.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

