

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai hasil penelitian dari responden perlakuan melalui pemberian Terapi *Education Flashcard* kepada anak usia prasekolah yang mengalami Hospitalisasi, dan kelompok kontrol dengan terapi standar yang diberikan Rumah Sakit. Setelah data hasil observasi dilakukan pengolahan, kemudian diinterpretasikan dan dianalisa sesuai variabel yang diteliti, maka akan diuraikan beberapa bahasan mengenai variabel tersebut.

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

##### 6.1.1 Perilaku Kooperatif Anak Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi pada Kelompok Kontrol

Rata-rata nilai *pretest* pada pengukuran skor perilaku kooperatif anak adalah 15.50 dengan standar deviasi (SD) 16,662. Sedangkan pada nilai *posttest* didapatkan rata-rata 15.40 dengan standar deviasi (SD) 16,827. Data tersebut dapat dianalisis bahwa pada hasil pengukuran nilai mean dan standar deviasi (SD) baik *pretest* maupun *posttest* hasilnya tidak jauh beda. Hasil uji statistik *Paired t pretest* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ), didapatkan nilai  $P>0,05$  ( $0,758>0,05$ ), yang menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima atau tanpa terapi bermain *Education Flashcard* skor perilaku Kooperatif anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi tidak terdapat perbedaan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa skor perilaku kooperatif anak baik *pretest* maupun *posttest* tidak mengalami kenaikan.

Hasil nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol anak tidak terjadi peningkatan perilaku kooperatif disebabkan sesuai dengan theory adaptasi Roy

dalam Nursalam (2005) yang menyatakan bahwa setiap stimulus yang datang akan mengalami suatu proses kontrol yang dilakukan di sub sistem regulator dan kognator. Sistem regulator memproses implus melalui saraf, kimia, dan endorin sedangkan pada sistem kognator menggunakan saluran kognitif seperti persepsi, proses informasi, pembelajaran, penilaian, dan emosi.

Menurut Ramdaniati (2011), rata-rata dirawat anak hospitalisasi adalah 4 hari. Pada selang waktu tersebut anak mengalami fase krisis terhadap perilaku negatif pada hari pertama hingga awal hari ketiga karena jumlah stimulus yang didapat anak pada hari pertama hingga ketiga karena jumlah stimulus yang didapat anak pada hari pertama hingga ketiga masih besar dan belum berkurang. Baik dari penyakitnya, lingkungan yang baru, dan orang baru yang tidak dikenal. Banyaknya stimulus yang didapatkan oleh anak membutuhkan proses untuk anak beradaptasi dengan lingkungannya. Sehingga, anak akan beradaptasi primer dengan tidak kooperatif pada awal hospitalisasi.

Nilai *pretest* dan *posttest* yang tidak berbeda tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Carina (2015), yang melakukan penelitian tentang pengaruh *autramatic care* terhadap perilaku kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama tindakan keperawatan di RSUD Prof.dr. Soekandar Mojokerto. Hasil penelitian tersebut pada kelompok kontrol antara *pretest* dan *posttest* juga tidak mengalami peningkatan. Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moghaddam, Sadeghmoghaddam, dan Ahmadi (2011), bahwa anak cenderung tidak kooperatif dengan lingkungan rumah sakit yang baru dan perilaku burk akan muncul pada anak pada hospitalisasi, dan menetap apabila tidak ada upaya untuk menguranginya dengan memberi *support* dari segi emosi dan fisik.

### 6.1.2 Perilaku Kooperatif Anak Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi pada Kelompok Perlakuan

Rata-rata *pretest* pada pengukuran perilaku kooperatif anak yang diberikan terapi bermain *Education Flashcard* pada saat hospitalisasi adalah 9.10 dengan standar deviasi (SD) 8.698. Sedangkan pada nilai *posttest* pengukuran perilaku kooperatif anak yang diberi terapi bermain *Education Flashcard* pada saat hospitalisasi didapatkan rata-rata 47.20 dengan standar deviasi (SD) 4.050. Hasil uji statistik *Paired t test* yang menunjukkan signifikansi  $0,000 < \alpha$  dengan tingkat kepercayaan 95% yang artinya terdapat perbedaan pada nilai *pretest* dan *posttest* setelah diberikan intervensi terapi bermain *Education Flashcard* pada anak usia prasekolah yang mengalami Hospitalisasi.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pernyataan konsep *Education Flashcard* yang diungkapkan oleh Rudi (2016), Bahwa *Education Flashcard* digunakan untuk memberikan pesan-pesan pendek pada setiap kartu, seperti pemberian pengetahuan mengenai Hospitalisasi dan seluruh tindakan intervensi, sajian pesan-pesan pendek yang diberikan di kartu memudahkan anak prasekolah akan memahami intervensi, dengan gambar dan teks cukup memudahkan anak memahami konsep hospitalisasi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Cepi (2015), bahwa *Education Flashcard* juga memberikan kenyamanan sehingga terjadi distraksi, dengan metode permainan yang membuat anak akan merasa lebih nyaman dengan keadaan rumah sakit dan tenaga medis, dan akan mengakibatkan peningkatan kooperatif sehingga penyembuhan pada anak lebih cepat dan efektif.

### 6.1.3 Perbedaan Pengaruh Terapi Bermain *Education Flashcard* Terhadap Peningkatan Skor Perilaku Kooperatif pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji Statistik *independent t test* diketahui bahwa nilai  $P < \alpha (0,000 < 0,05)$ , yang menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hasil kelompok perlakuan lebih baik dibandingkan dengan hasil kelompok kontrol.

Perbedaan nilai pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tersebut dinyatakan dengan teori Etkin (2006), bahwa dengan adanya stimulus dari luar tersebut pada lobus frontalis yang mengatur fungsi-fungsi eksekutif seperti pengambilan keputusan, perencanaan, organisasi atau manajemen dan yang terpenting adalah memproses setiap informasi tersebut. Hasil persepsi dari PFC (*Pre Frontal Cortex*) akan menentukan respon yang akan diberikan oleh tubuh. PFC (*Pre Frontal Cortex*) ini di bagian otak yang kreatif dalam pikiran kita (*inner mind*). *Amyglada* akan memberikan respon sesuai hasil persepsi dari PFC (*Pre Frontal Cortex*) yang selanjutnya akan memberikan sinyal ke hipotalamus untuk memberikan respon fisik dan selular dalam tubuh.

Hasil dari penelitian *theory comfort* oleh Kolbaca (2005), mengatakan bahwa anak yang diberikan stimulus kenyamanan secara lingkungan dan secara fisik, perilaku anak akan berkurang. Kenyamanan dari metode bermain mengakibatkan anak dapat mengekspresikan emosi dan menganggap anak merasa di rumah karena dapat bermain. Pada lingkungan yang nyaman, akan membantu tubuh mengurangi stres dan perilaku akan terkontrol. Hal ini merupakan salah satu penyebab perilaku kooperatif pada kelompok perlakuan meningkat Purwandari (2009).

Penyakit yang diderita anak memberikan anak akan merasa dihukum saat dilakukan tindakan keperawatan, juga memberikan penyebab terjadi perbedaan hasil pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok perlakuan. Perilaku buruk anak atau tidak kooperatif cenderung pada skor yang samam atau sedikit menurun ketika anak tidak mendapat stimulus tambahan (Wong, 2009). Pada penelitian Ramdaniati (2011), mengalami fase krisis untuk berperilaku negatif pada hari pertama hingga awal hari ketiga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa pada kelompok kontrol hanya diberikan standar di rumah sakit dan di kelompok perlakuan diberikan intervensi Terapi Bermain *Education Flashcard*. Sehingga, terdapat perbedaan nilai pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok perlakuan.

Prinsip intervensi Terapi bermain *Education Flashcard* yaitu memberikan pemahaman dan pengetahuan terhadap anak tentang tindakan hospitalisasi dan fungsi dari tenaga medis yang merawat dan memberikan fasilitas bermain anak selama di rumah sakit sehingga anak akan merasa nyaman dan rileks. Pengaruh intervensi terapi *Education Flashcard* terhadap kondisi fisiologis dan tingkah laku psikososial anak yang menjalani hospitalisasi mengidentifikasi bahwa nyeri kecemasan sangat menurun, meskipun tidak berpengaruh terhadap kondisi fisiologis (tekanan darah, denyut jantung dan saturasi oksigen). Penerapan prinsip-prinsip tersebut dapat berpengaruh pada perilaku anak sehingga perilaku kooperatif anak dapat berubah.

Berdasarkan uraian diatas dan didukung teori-teori yang sesuai dapat dikatakan bahwa Terapi Bermain *Education Flashcard* dapat meningkatkan perilaku kooperatif anak usia prasekolah yang mengalami Hospitalisasi di RS.dr. Soepraoen Malang.

## 6.2 Implikasi Terhadap Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik dari segi teoritis maupun segi praktis.

### 6.2.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan ilmu dalam asuhan keperawatan anak karena terapi bermain *Education Flashcard* membantu anak merasakan kenyamanan sehingga sangat bermanfaat untuk membantu anak, orang tua, maupun perawat karena anak diminimalkan untuk mendapat trauma di rumah sakit.

### 6.2.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi tentang pentingnya terapi bermain *Education Flashcard* terhadap peningkatan perilaku kooperatif anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi, agar perawat dapat menerapkan intervensi tersebut untuk meminimalkan trauma fisik maupun psikis anak selama hospitalisasi.
2. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam meminimalkan trauma fisik maupun psikis pada anak. Terapi bermain *Education Flashcard* dengan baik dapat mengurangi ketegangan anak selama di rumah sakit, sehingga anak dapat berperilaku kooperatif terhadap perawat.

### 6.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang harus diperbaiki untuk penelitian selanjutnya, yaitu cara mengontrol suasana hati anak. Suasana hati anak sangat sering berubah-ubah, dikarenakan kondisi sakit anak. Tapi hal tersebut sangatlah normal, dikarenakan tahap penyesuaian diri anak saat sakit, oleh karena itu peran orang tua harus sangat maksimal. Namun diberikan terapi bermain Education Flascard pada saat suasana hati anak normal.



