

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas dan menjelaskan interpretasi hasil penelitian serta membandingkannya dengan teori dan penelitian yang terkait, mendiskusikan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab hasil penelitian, menjelaskan keterbatasan penelitian serta implikasi penelitian ini untuk ranah keperawatan. Sesuai dengan tujuan utama penelitian dan hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini, maka bab pembahasan diarahkan untuk membahas variabel independen yaitu tingkat mood anak pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang diberikan terapi bermain origami.

#### **6.1. Hasil Pengukuran Mood sebelum dan sesudah pada Kelompok Kontrol (tidak diberikan terapi)**

Pengukuran mood sebelum pada kelompok kontrol, menunjukkan jumlah yang sama antara mood positif dan negatif, yaitu 4 anak (50%) dengan mood positif dan 4 anak (50%) dengan mood negatif, sedangkan mood netral 0% atau tidak ada anak yang memiliki mood netral. Keadaan ini sesuai dengan hasil survey oleh Kessler et al (2011) bahwa terdapat penurunan mood pada anak usia prasekolah yang hospitalisasi. Hasil serupa juga terdapat pada penelitian Umi Solikhah (2013) yang menyatakan bahwa anak yang dirawat di rumah sakit mengalami penurunan mood yang disebabkan oleh perubahan status kesehatan dan lingkungan yang jauh dari sehari-hari.

Keadaan mood sesudah pada kelompok ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dengan mood sebelum ( $P\text{-Value } 1.000 > \alpha$ ). Dari

sebanyak 4 anak (50%) mood positif menjadi 3 anak (37,5%) pada pengukuran kedua, 2 anak (25%) dengan mood netral meningkat dari yang sebelumnya tidak ada (0%), begitu pula dengan mood negatif dari sebanyak 4 anak (50%) menjadi 3 anak (37,5%). Dari hasil tersebut diketahui 3 anak mengalami peningkatan mood, 3 anak mengalami penurunan mood dan 2 anak lainnya dengan mood yang tetap.

Dasar sifat mood adalah dapat berubah sewaktu-waktu dan hanya bertahan selama beberapa hari (Pieter Kanters, 2009). Meskipun begitu ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan keadaan mood seseorang tidak berubah, misalnya tipe kepribadian. Ada beberapa anak yang mudah berganti mood dan tidak sedikit pula yang membutuhkan waktu lama untuk mengubah mood. Dalam hasil studi empiris, menunjukkan bahwa mood terkait erat dengan banyak ciri-ciri kepribadian (Martyn-Nemeth, Penckofer, Gulanick, Velsor-Friedrich, & Bryant, 2008; Dunn, O'Neill, & Feldman, 2011). Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi mood adalah jenis kelamin, seluruh responden sebagian besar didominasi oleh laki-laki dengan persentase 56%, dan 44% adalah perempuan. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Shepard & Rabinowitz (2012) dalam Brian Crisan (2014) bahwa keadaan psikologis laki-laki berbeda dengan perempuan karena laki-laki dalam proses sosialisasinya tidak bisa mengekspresikan mood mereka karena malu sehingga hasil pengukuran mood pada laki-laki cenderung tidak signifikan.

Sedangkan berdasarkan usia, jumlah responden tertinggi pada usia 3-4 tahun (50%). Pada usia yang relatif muda, anak lebih tidak bisa mengontrol keadaan psikologis mereka dibandingkan usia lainnya, sehingga tidak ada

perubahan pada mood sebelum dan sesudah. Dalam teori yang dikemukakan oleh Susilo (2007) pada tahap usia prasekolah, terjadi pertumbuhan biologis, psikososial, kognitif dan spiritual yang begitu signifikan sebagai modal untuk masuk ke tahap berikutnya yaitu tahap sekolah. Pada usia prasekolah awal adalah fase dimana anak mulai terlepas dari orang tuanya dan mulai berinteraksi dengan lingkungan. Hal ini yang menyebabkan perubahan-perubahan yang membuat anak mudah merasa terbebani dan mudah terkena penyakit.

Berdasarkan keadaan fisik atau penyakit yang dialami anak, responden di dominasi oleh DHF dan Tifoid (50%). Alasan tidak ada perbedaan antara mood sebelum dan mood sesudah adalah pada pasien DHF dan Tifoid, hari kedua dan ketiga hospitalisasi masih mendapatkan tindakan yang sama seperti hari pertama, yaitu pengambilan darah. Selain itu kondisi fisik anak selama 3 hari tersebut cenderung sama dan belum ada perbaikan yang signifikan, sehingga mood cenderung tidak mengalami perubahan. Faktor lain adalah kehadiran orangtua, kehadiran orangtua dapat mempengaruhi kondisi psikologis anak. Seperti yang dijelaskan oleh Achmad Chusairi dkk (2004) bahwa keterlibatan orang tua dan anggota keluarga lain tidak hanya mendorong perkembangan kemampuan dan keterampilan sosial anak, namun juga akan memberikan dukungan bagi perkembangan emosi positif, kepribadian yang adekuat serta kepedulian terhadap orang lain.

## **6.2. Hasil Pengukuran Mood sebelum dan sesudah pada Kelompok Intervensi (diberikan terapi)**

Berdasarkan hasil pengukuran mood sebelum diberikan terapi, menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki mood negatif dengan jumlah 4 anak (50%), dan jumlah yang sama antara mood positif dan netral yaitu masing-masing 2 anak (25%). Hasil pengukuran sesudah intervensi menunjukkan 7 anak (87%) dengan mood positif, 1 anak (13%) dengan mood netral, dan tidak ada anak yang memiliki mood negatif (0%). Sebanyak 6 anak mengalami peningkatan mood, 2 anak dengan mood tetap, dan tidak ada anak yang mengalami penurunan mood. Uji analisa menghasilkan  $P\text{ value} = 0.024 < \alpha$  yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi.

Perubahan mood yang signifikan pada kelompok intervensi, disebabkan pemberian terapi origami yang merupakan terapi bermain. Selain sebagai terapi bermain, origami juga bagian dari terapi seni atau *art therapy*. Dalam penelitian Umi Solikhah (2013) menunjukkan terdapat peningkatan mood pada kelompok intervensi setelah diberikan desain ruangan terapeutic dengan kombinasi musik dan seni. Penelitian yang sama oleh Yuni sandra P (2007) bahwa terdapat pengaruh terapi bermain hospital story terhadap penurunan kecemasan pada anak hospitalisasi. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian oleh Wong (2003) dalam Marasaoly (2008), yang menyatakan bahwa terapi bermain merupakan media bagi anak yang tidak kooperatif selama menjalani perawatan dirumah sakit, agar anak tersebut bisa bekerja sama dengan perawat yang sedang melakukan tindakan.

Pernyataan dari Malchiodi (2001) bahwa terapi bermain dan seni terbukti berperan penting dalam penurunan nyeri, relaksasi dan pemulihan anak

hospitalisasi. Dalebroux et al., (2008) menemukan bahwa *Art Therapy* lebih meningkatkan mood jangka pendek daripada pengendalian aktivitas. Studi sebelumnya, juga memberikan permainan medis kepada anak-anak yang hospitalisasi selama 30 sampai 45 menit. Peneliti menemukan afek positif dari pemberian permainan tersebut (Bloch & Toker, 2008; McGrath & Huff, 2001).

### **6.3 Hasil Analisa Perbedaan Peningkatan mood pada kelompok kontrol dan intervensi**

Perbandingan hasil pengukuran mood sesudah intervensi di kedua kelompok, menggunakan uji analisa *Mann Whitney* dengan signifikansi  $\alpha=0,05$ . Hasil menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara mood sesudah pada kelompok kontrol dan mood sesudah pada kelompok intervensi dengan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* 0.033. Hal ini juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain origami terhadap perbaikan mood.

Terapi Origami efektif untuk meningkatkan mood, hal ini terbukti pada kelompok kontrol yang tidak diberikan origami, tidak ada peningkatan mood. Selain itu, Lipnicki (2012) menunjukkan bahwa Origami adalah intervensi yang tepat, tidak hanya pada setting anak, tapi di hampir semua setting. Ia menunjukkan bahwa origami dapat berfungsi sebagai sarana untuk memperbaiki kekuatan tangan dan jari, keterampilan motorik, keterampilan spasial visual, dan secara langsung memfasilitasi penggunaan fungsi kognitif pada tingkat yang lebih tinggi seperti memori, sequencing, dan mengikuti petunjuk. Origami ini melibatkan beberapa indera dan dapat disesuaikan

dengan berbagai seting dan ketidakmampuan. Selain itu, Varsha (2013) memandang bahwa origami sangat bermanfaat bagi anak-anak dan orang dewasa. Ini membantu meningkatkan konsentrasi, mengembangkan logika dan disiplin di kalangan anak-anak.

Origami untuk anak-anak merupakan bentuk aktivitas yang sangat menyenangkan. Keberhasilan melipat kertas terpancar dalam ekspresi anak saat mampu menyelesaikan lipatannya. Tidak hanya rasa senang yang didapatkan dari bermain origami, namun juga penyaluran kreativitas dan imajinasi anak, dan yang terpenting adalah keterampilan dalam mengontrol dan melatih motorik halus. Belajar untuk tetap konsentrasi dan fokus dalam mengikuti langkah-langkah pembuatan suatu model origami adalah bentuk belajar sambil bermain (Beal, Nancy. 2003). Selain itu, Bermain melibatkan anak secara fisik, mental, dan emosional dalam ekspresi kreatif dan juga melibatkan interaksi sosial (Landreth, Garry L. 2012). Melalui strategi inilah origami dapat merubah mood anak menjadi lebih baik.

Origami terbukti dapat memperbaiki mood anak dengan 2 strategi pengaturan emosi. Strategi pertama adalah "*venting*" yaitu mengekspresikan perasaan negatif seseorang dan yang kedua adalah "*distraction*" yaitu mengekspresikan perasaan positif atau netral untuk melupakan perasaan negatif. Seperti dalam Penelitian oleh (Gross, 2007; Gross & James, 2003; Larsen, 2000) yang menunjukkan perbedaan tiap individu dalam strategi pengaturan emosi, termasuk cara individu mengganti afek negatif melalui bermain.

Dalam Teori psikoanalitik, bermain berhubungan terutama untuk perkembangan emosional anak-anak dan fungsi bermain adalah untuk membantu anak mengatasi perasaan negatif yang timbul dari peristiwa yang tidak menyenangkan atau trauma lingkungan (S. Freud, 1961 dalam Barnett. Lynn A, 2013). Selain itu, M.Csikszentmihalyi (1990) dalam Barnett. Lynn A, (2013) berpendapat bahwa kesenangan dan kegembiraan bisa datang dari bermain sebagai akibat stimulasi yang melekat dalam permainan yang menghasilkan tantangan dan keterampilan individu. Selain itu Smith (1971) menjelaskan bahwa bermain bagi anak merupakan kegiatan yang terdiri dari: meniru, eksplorasi, menguji dan membangun. Berdasarkan pengertian ini manfaat bermain bagi anak adalah sebagai sarana untuk menyalurkan ketegangan yang disebabkan oleh pembatasan lingkungan terhadap perilaku mereka dan penyaluran keinginan dan kebutuhan yang tidak dapat mereka miliki (Chusairi, Achmad dkk, 2004).

Perasaan anak-anak sering tidak dapat diakses pada tingkat verbal. Karena perkembangan kognitif mereka yang masih kurang, sehingga untuk mengungkapkan secara verbal apa yang mereka rasakan dan keadaan emosional mereka tidak dapat fokus pada intensitas tertentu. Terapi bermain dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan anak-anak agar aktif secara fisik. Dalam bermain, anak-anak membebaskan energi, mempersiapkan tugas perkembangan, mencapai tujuan yang sulit, dan mengurangi frustrasi. Melalui inisiasi diri dalam bermain, anak-anak lebih mengekspresikan diri secara lengkap dan langsung daripada secara lisan karena mereka lebih nyaman dengan bermain. Bermain juga menjadi salah satu sarana bagi anak-anak untuk menyelesaikan konflik dan mengkomunikasikan perasaan.

Sehingga banyak anak yang dapat mengembangkan mood dan perasaan dengan bermain (Landreth, Garry L. 2012).

Selama hospitalisasi, anak-anak terpapar dengan berbagai stressor seperti lingkungan dan orang-orang yang asing, keadaan fisik serta posedur dirumah sakit. Melalui bermain anak-anak belajar menyesuaikan diri dengan keadaan. Anak akan berusaha beradaptasi dengan situasi dan kondisi lingkungan tertentu dalam hal bentuk, berat, isi, sifat, jarak, waktu, bahasa, dan sebagainya (Soemitro,1991 dalam A.M Bandi Utama, 2011). Anak-anak belajar tentang bergaul dengan orang-orang dan bagaimana anak-anak lain bersenang-senang dengan bermain bersama mereka (Hendrick & Weissman, 2011). Anak-anak belajar apa yang ditolerir orang lain dan bagaimana untuk menjaga keseimbangan sehingga semua orang menikmati keadaan mereka sendiri. Dengan begitu, anak dapat mengenali dan memahami lingkungan rumah sakit, keadaan di rumah sakit, dan orang-orang yang berada di rumah sakit yang secara tidak langsung menyelesaikan konflik dalam diri mereka.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah adanya faktor-faktor yang mempengaruhi mood, tetapi tidak terkontrol oleh peneliti. Faktor tersebut adalah:

- a. Ketidak sesuaian waktu lamanya bermain origami untuk setiap individu.

Dalam penelitian ini tidak semua responden mendapatkan terapi origami selama 20 menit. Hal ini karena terapi dilakukan di bad masing-masing individu, ketika peneliti berpindah ke bad individu lain ada beberapa anak

yang sudah mendapatkan terapi juga turut bermain origami lagi. Ada juga ketika peneliti melakukan terapi origami terputus dengan adanya kunjungan dokter atau observasi oleh perawat.

### **6.5 Implikasi Keperawatan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang positif terhadap pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan. Dalam aspek pelayanan, diharapkan perawat lebih memperhatikan tidak hanya keadaan fisiologis pasien anak tetapi juga psikologis mereka. Kebanyakan perawat di Rumah Sakit tidak melakukan pengkajian secara khusus terkait mood anak. Dengan hasil penelitian ini diharapkan terdapat instrumen tertentu untuk mengukur mood anak dan tindak lanjut hasil.

Dari hasil yang menunjukkan bahwa origami dapat meningkatkan mood, diharapkan perawat dapat memberikan hal yang sama bahkan juga bisa dikembangkan dengan dikombinasi antara origami dan menggambar atau mewarnai. Pada saat memberikan origami akan lebih baik dengan mengikutsertakan orang tua, sehingga orang tua juga dapat memberikan origami kepada anak mereka. Mengingat ada beberapa anak yang hanya mau berinteraksi dengan orang yang dikenalnya, cara ini akan sangat efektif.

Penelitian ini dapat memberikan informasi bahwa anak-anak perlu aktivitas yang dapat menjadi sarana pengungkapan emosi mereka salah satunya dengan origami. Untuk pengembangan penelitian keperawatan, penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan acuan dalam penelitian selanjutnya.