

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN SANDIWARA BONEKA JARI
TERHADAP PERUBAHAN RESPONS PSIKOLOGIS STRES
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN)
DI RSI JEMURSARI SURABAYA**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL



Oleh:

**AFINING DINA ARIYANTI
NIM. 131011129**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN SANDIWARA BONEKA JARI
TERHADAP PERUBAHAN RESPONS PSIKOLOGIS STRES
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN)
DI RSI JEMURSARI SURABAYA**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh:

**AFINING DINA ARIYANTI
NIM. 131011129**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 16 Juli 2014
Yang Menyatakan

AFINING DINA ARIYANTI
NIM. 131011129

**HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Afining Dina Ariyanti

NIM : 131011129

Program Studi : Pendidikan Ners

Fakultas : Keperawatan

Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENGARUH TERAPI BERMAIN SANDIWARA BONEKA JARI
TERHADAP PERUBAHAN RESPONS PSIKOLOGIS STRES
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA TODDLER (1-3 TAHUN)
DI RSI JEMURSARI SURABAYA**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 16 Juli 2014

Yang menyatakan

Afining Dina Ariyanti

NIM. 131011129

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN SANDIWARA BONEKA JARI
TERHADAP RESPONS PSIKOLOGIS STRES HOSPITALISASI PADA
ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN) DI RSI JEMURSARI SURABAYA**

Oleh:

AFINING DINA ARIYANTI

NIM. 131011129

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 16 Juli 2014

Oleh

Pembimbing Ketua

Ika Yuni Widyawati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

Pembimbing II

Praba Diyan R, S.Kep, Ns.
NIK. 139101034

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN SANDIWARA BONEKA JARI
TERHADAP PERUBAHAN RESPONS PSIKOLOGIS STRES
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN)
DI RSI JEMURSARI SURABAYA**

Oleh:
AFINING DINA ARIYANTI
NIM. 131011129

Telah diuji

Pada tanggal 18 Juli 2014

PANITIA PENGUJI

Ketua : Kristiawati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An. ()
NIK 139040680

Anggota : 1. Ika Yuni W, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB ()
NIP. 197806052008122001

2. Praba Diyan R, S.Kep, Ns. ()
NIK. 139101034

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

AN ARROW CAN ONLY BE SHOT BY PULLING IT BACKWARD.
WHEN LIFE IS DRAGGING YOU BACK WITH DIFFICULTIES,
IT MEANS IT'S GOING TO LAUNCH YOU INTO SOMETHING GREAT.
SO JUST FOCUS AND KEEP AIMING.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan Hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “PENGARUH TERAPI BERMAIN SANDIWARA BONEKA JARI TERHADAP PERUBAHAN RESPONS PSIKOLOGIS STRES HOSPITALISASI PADA ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN) DI RSI JEMURSARI SURABAYA” tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, bersamaan dengan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Ibu Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing I yang senantiasa sabar dan telaten dalam memberikan bimbingan, motivasi

dan pengarahan dalam penyusunan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.

4. Ibu Praba Diyan, S.Kep, Ns. selaku pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
5. Ibu Kristiawati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An. selaku penguji skripsi dan proposal yang telah memberikan saran dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Iqlima Dwi Kurnia,S.Kep.Ns. selaku penguji proposal yang telah memberikan saran dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Kedua orang tua tercinta, bapak Dwitojo dan ibu Suprihatin, yang tak pernah lelah dan selalu meluangkan waktu untuk memberikan semangat dan tak pernah berhenti mengucap doa, serta adik-adikku tersayang, Ines dan Nada, yang senantiasa memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Widya dan Bapak Rois selaku Ka sie Litbang RSI Jemursari serta Ibu Itis S.Kep.Ns selaku Kepala Ruang Melati RSI Jemursari yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya dalam melaksanakan penelitian ini.
9. Seluruh responden penelitian yang telah bekerjasama dalam penyelesaian penelitian ini.
10. Staf pendidikan, Tata Usaha dan Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan fasilitas untuk mendukung selesainya skripsi ini.
11. Hikma Fitriana, Nandya Ayu Silvaningrum, Norma Astrianingsih dan Numroh Zainiyah yang telah banyak memberikan “*supporting*” selama mengerjakan proposal dan skripsi ini hingga selesai.

12. Afif Luthfi Waliyullah yang telah banyak memberikan dukungan, semangat dan memberikan arahan dalam penataan abstrak pada skripsi ini.
13. Teman-teman Pentatopia Aldi, Deka, Meindra, Anindya koniek, Nawal lailis, Chandra oktin dan ke 40 lainnya yang banyak memberikan dukungan sehingga skripsi ini selesai tepat waktu.
14. Mbak Naudia Teeno dan Retno Wilis yang banyak memberikan semangat sehingga skripsi ini selesai tepat waktu.
15. Kawan seperjuanganku Ilma dan Angel, serta teman-temanku Ratna, Putri Adeliya, Komang Ningrat, Ifa, Arinda, Uyun, Gamaliel dan Dita atas motivasi serta dukungannya.
16. Rekan-rekan *Vardgivare 2010* yang menemani 4 tahun perjalanan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
17. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebut namanya satu persatu atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari segenap pembaca. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Juli 2014

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH TERAPI BERMAIN SANDIWARA BONEKA JARI TERHADAP PERUBAHAN RESPONS PSIKOLOGIS STRES HOSPITALISASI PADA ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN)

Penelitian pra eksperimental di Ruang Melati, RSI Jemursari Surabaya

Oleh: Afining Dina Ariyanti

Stres hospitalisasi sering terjadi pada anak *toddler* yang menjalani hospitalisasi. Respons maladaptif dapat berupa kecemasan karena perpisahan, kehilangan kendali dan perlukaan tubuh ataupun rasa nyeri. Salah satu cara menurunkan tingkat stres hospitalisasi anak adalah dengan terapi bermain. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh dari terapi bermain sandiwara boneka jari terhadap respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) di RSI Jemursari Surabaya.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pra eksperimental dengan desain *pre-post*. Populasi dalam penelitian ini adalah 15 orang anak *toddler* di Ruang Melati RSI Jemursari Surabaya. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 13 orang dengan teknik *purposive sampling*. Variabel independen pada penelitian ini adalah terapi bermain sandiwara boneka jari. Variabel dependen adalah respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia *toddler*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis dengan menggunakan *wilcoxon signed rank test* dengan tingkat signifikansi $p \leq 0.05$

Hasil penelitian menunjukkan terapi bermain sandiwara boneka jari memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia *toddler* dengan $p=0.001$

Kesimpulan penelitian ini adalah terapi sandiwara boneka jari memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia *toddler*. Penelitian selanjutnya diharapkan melibatkan kelompok kontrol sehingga dapat diketahui perbedaan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak *toddler* yang mendapatkan terapi dan tidak mendapatkan terapi.

Kata kunci: boneka jari, respons psikologis, stres hospitalisasi

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF FINGERS PUPPET ROLE PLAY TO PSYCHOLOGICAL RESPONSE OF STRESS HOSPITALIZATION IN TODDLER (1-3 YEARS OLD)

Pre experimental study in Melati Room, Rumah Sakit Jemursari Surabaya

By: Afining Dina Ariyanti

Stres hospitalization often happens in toddler who hospitalized. Maladaptive response can be separation anxiety, loss of control and body injury or pain. One of method that used to reduce stress hospitalization is playing therapy. The aimed of this study was to analyze the influence of fingers puppet role play to psychologica response of stress hospitalization in toddler at RSI Jemursari Surabaya.

Pre experimental pre-post control design was used in this study. The population was 15 respondents in Melati room RSI Jemursari Surabaya. Total sample was 13 respondents, taken with purposive sampling. The independent variable of this study was fingers puppet role play. The dependent variable was psychological response of stress hospitalization in toddler. Data were collected using questionnaire and observation. Data were analyzed using wilcoxon signed rank test with significant level $p \leq 0.05$.

Result showed that fingers puppet had significant influence to psychological response of stress hospitalization in toddler with $p=0.001$.

It can be concluded that fingers puppet had significant influence to psychological response of stress hospitalization in toddler. Further studies should use control group so it can be identified the difference between psychological response of stress hospitalization in toddler who get therapy and who can't get.

Keywords: fingers puppet, psychological response, stress hospitalization

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan Publikasi Tugas Akhir.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji	v
Motto	vi
Ucapan Terimakasih	vii
<i>Abstract</i>	x
Daftar Isi.....	xii
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Tabel	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Arti Lambang dan Singkatan	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	8
1.3 Rumusan Masalah	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan umum	8
1.4.2 Tujuan khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.5.1 Manfaat teoritis	9
1.5.2 Manfaat praktis.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Bermain.....	11
2.1.1 Pengertian bermain.....	11
2.1.2 Jenis atau kategori bermain.....	12
2.1.3 Manfaat bermain	13
2.1.4 Prinsip bermain pada anak	16
2.1.5 Pengaruh bermain pada perkembangan anak	17
2.1.6 Permainan anak <i>toddler</i>	19
2.2 Konsep Dasar Sandiwara Boneka Jari	21
2.2.1 Pengertian sandiwara boneka jari.....	21
2.2.2 Tujuan pembelajaran sandiwara boneka jari	21
2.2.3 Alat dan media sandiwara boneka jari	22
2.2.4 Keunggulan sandiwara boneka jari	23
2.2.5 Pelaksanaan sandiwara boneka jari	25
2.2.6 Proses belajar dalam pembelajaran boneka jari	27
2.2.7 Pemilihan ceritan sandiwara boneka jari.....	28
2.2.8 Konsep panggung sandiwara boneka jari.....	31
2.3 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia <i>Toddler</i>	32
2.3.1 Pengertian pertumbuhan dan perkembangan	32

2.3.2 Pengertian anak usia <i>toddler</i>	32
2.3.3 Teori perkembangan anak usia <i>toddler</i>	32
2.3.4 Faktor yang mempengaruhi perkembangan <i>toddler</i>	36
2.4 Konsep Stres Hospitalisasi	38
2.4.1 Pengertian stres hospitalisasi.....	38
2.4.2 Stresor pada anak dengan hospitalisasi	39
2.4.3 Faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap stresor.....	40
2.4.4 Reaksi anak usia <i>toddler</i> terhadap stres hospitalisasi	40
2.4.5 Akibat stres hospitalisasi.....	43
2.4.6 Upaya meminimalkan stres hospitalisasi anak <i>toddler</i>	45
2.4.7 Penatalaksanaan keperawatan pada anak <i>toddler</i> hospitalisasi.....	47
2.4.8 Bermain untuk mengurangi stres hospitalisasi.....	48
2.5 Pengaruh Terapi Bermain terhadap Perubahan Respons Psikologis Stres Hospitalisasi pada Anak <i>Toddler</i> berdasarkan Pengaplikasian Teori Adaptasi Roy	50
2.6 Keaslian Penulisan	56
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	58
3.1 Kerangka Konseptual	58
3.2 Hipotesis Penelitian.....	61
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	62
4.1 Desain Penelitian.....	62
4.2 Populasi, sampel, dan sampling	63
4.2.1 Populasi	63
4.2.2 Sampel.....	64
4.2.3 Sampling.....	66
4.3 Variabel Penelitian	67
4.3.1 Variabel X	67
4.3.2 Variabel Y	67
4.4 Definisi Operasional.....	68
4.5 Instrumen Penelitian	69
4.5.1 Uji validitas dan reliabilitas.....	69
4.6 Alat Penelitian.....	70
4.7 Lokasi dan waktu penelitian.....	71
4.8 Prosedur pengumpulan data	71
4.9 Kerangka kerja	75
4.10 Analisis data	77
4.11 Etik penelitian	78
4.11.1 Lembar persetujuan menjadi responden.....	79
4.11.2 Tanpa nama	79
4.11.1 Kerahasiaan	79
4.12 Keterbatasan penelitian	79
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	81
5.1 Hasil Penelitian	81
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	81
5.1.2 Karakteristik Responden	82

5.1.3 Variabel yang diukur.....	83
5.2 Pembahasan.....	84
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	95
6.1 Simpulan.....	95
6.2 Saran.....	95
Daftar Pustaka.....	96
Lampiran.....	99

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Identifikasi masalah	8
Gambar 2.1 Boneka jari seri binatang hutan.....	22
Gambar 2.2 Konsep panggung sandiwara boneka jari.....	31
Gambar 2.3 Diagram model adaptasi dari Roy	53
Gambar 2.4 Interpretasi proses adaptasi stres Roy	55
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	57
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian.....	76
Gambar 5.1 Distribusi responden.....	82

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian.....	63
Tabel 4.2 Definisi Operasional	69
Tabel 5.2 Analisis statistik hasil <i>pre-post</i> penelitian	86

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian	101
Lampiran 2 Surat Keterangan Pengambilan Data Penelitian.....	102
Lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian....	103
Lampiran 3 Penjelasan Penelitian	104
Lampiran 4 Pernyataan Bersedia menjadi Responden.....	106
Lampiran 5 Standar Prosedur Operasional	107
Lampiran 6 Lembar Kuesiner	113
Lampiran 7 Lembar Observasi Peneliti (<i>pre-test</i>).....	114
Lampiran 8 Lembar Observasi Peneliti (<i>pos-test</i>)	115
Lampiran 9 Pilihan Cerita Sandiwara Boneka Jari	117
Lampiran 10 Tabulasi Data Responden dan Hasil <i>pre post</i>	120
Lampiran 11 Hasil Evaluasi Harian Kegiatan Boneka Jari.....	121
Lampiran 12 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	122
Lampiran 13 Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	131

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

%	= persen
\leq	= kurang dari sama dengan
CRF	= <i>Cortitrophin Relasing Factor</i>
ACTH	= <i>adrenocorthicotropic hormone</i>
KRS	= Keluar Rumah Sakit
MRS	= Masuk Rumah Sakit
n	= besar sampel
$Z\alpha$	= kesalahan tipe I atau nilai standar normal
$Z\beta$	= kesalahan tipe II
S_d	= simpangan baku dari variabel yang diukur
d	= selisih rerata dari variabel yang diukur
N	= nilai yang didapat
Sp	= skor yang didapat
Sm	= skor maksimal

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan bentuk dari suatu proses dimana terdapat suatu alasan yang terencana maupun darurat untuk anak diharuskan tinggal di rumah sakit guna menjalani tindakan terapi dan perawatan hingga pemulangnya kembali ke rumah (Supartini 2004). Stresor dari kecemasan dan stres saat hospitalisasi dipicu oleh adanya perpisahan, luka pada tubuh dan rasa nyeri, kehilangan kendali dan persepsi anak saat sakit. Anak juga masih mempunyai keterbatasan mekanisme koping dalam mengatasi masalah atau kejadian yang bersifat menekan (Wong 2004). Selama hospitalisasi anak dapat menunjukkan berbagai reaksi seperti menolak makan, kurang kooperatif, sering bertanya, menangis dan bahkan menunjukkan reaksi agresif seperti reaksi agresif seperti memberontak baik secara perilaku maupun secara verbal (Supartini 2004). Rumah Sakit Islam Jemursari menemukan gejala stres hospitalisasi pada keseluruhan anak usia *toddler* yang dirawat (9 anak) dimana anak ketakutan akan orang asing yang akan datang mendekat, menolak dan menangis saat dilakukan prosedur medis, anak menjadi lebih manja dan berusaha mencari orang tuanya. Gejala yang timbul tersebut secara tidak langsung berpengaruh pada proses kesembuhannya. Upaya dalam menurunkan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak di RSI Jemursari Surabaya telah dilaksanakan secara baik dengan melakukan orientasi tentang tindakan medik yang akan dilakukan dan pelaksanaan sistem *rooming in*

akan tetapi hal tersebut belum dapat menurunkan secara maksimal stres akibat efek hospitalisasi pada anak usia *toddler* yang dirawat di rumah sakit tersebut.

Upaya dalam menurunkan tingkat stres hospitalisasi pada anak salah satunya dengan terapi bermain terapeutik. Bermain terapeutik merupakan modalitas yang tidak diarahkan dan sangat efektif membantu anak mengatasi kekhawatiran dan ketakutan. Bermain terapeutik untuk anak stres hospitalisasi dibagi menjadi 3 jenis yaitu aktifitas ekspresif, ekspresi kreatif dan bermain peran. RSI Jemursari sebelumnya telah memiliki ruangan bermain sendiri pada tahun 2005-2010 namun tahun 2010 ruangan tersebut ditiadakan karena saran dokter untuk meminimalkan kontak anak dengan benda asing yang tidak steril sehingga proses penyembuhan terhambat.

Permainan terapeutik dengan media visual yang cocok untuk kondisi anak dengan hospitalisasi dan kontaknya minimal terhadap benda asing salah satunya adalah terapi bermain sandiwara boneka jari. Sandiwara boneka jari sebagai salah satu jenis terapi bermain merupakan kegiatan bercerita melalui media boneka jari yang dapat dikombinasikan dengan menggunakan panggung (Malpalenisatriana 2011). Sandiwara boneka jari memiliki keunggulan tersendiri dibandingkan dengan jenis sandiwara boneka lainnya seperti boneka tangan ataupun boneka bayang-bayang (*shadow puppet*) (Izzati 2013). Sandiwara boneka jari akan membantu anak mengekspresikan diri, memberikan rasa tenang, menuntun anak menggunakan imajinasinya dan melakukan kegiatan bermain berdasarkan pengalamannya (Einon 2005), namun pengaruh terapi bermain sandiwara boneka jari terhadap respons psikologis stres hospitalisasi pada anak *toddler* masih perlu penjelasan.

Menurut hasil penelitian Mulyono (2008) di Irna Empu Tantular RSD Kepanjen terhadap 7 orang ibu dengan anak usia *toddler* didapatkan (71,43%) ibu mengatakan anak mereka rewel, sering menangis dan takut ketika melihat perawat. Pada penelitian Kholisatun (2013) terdapat hampir 65% anak prasekolah dari 64 anak yang dirawat pada RS Banyumas selama Januari hingga Maret 2013 ditemukan menangis saat dilakukan tindakan keperawatan dan anak tidak mau berpisah dengan ibunya. Penelitian Lestari (2010) di RS Al-Irsyad Surabaya diperoleh data dari 20 anak *toddler* 80% menangis, 60% menolak dilakukan tindakan keperawatan dengan bersikap agresif baik kata-kata maupun fisik, 53% mengalami trauma jika bertemu perawat dan jika hal ini berlanjut maka akan berpengaruh pada perkembangan, perilaku, pembentukan kepribadian dan sikap anak. Data awal di RSI Jemursari Surabaya didapatkan bahwa keseluruhan anak usia *toddler* mengalami stress hospitalisasi (dengan jumlah total anak *toddler* 9 anak) dengan *symptoms* berupa anak ketakutan akan orang asing yang akan datang mendekat, menolak dan menangis saat dilakukan prosedur medis, anak menjadi lebih manja dan berusaha mencari orang tuanya. Anak akan menjadi semakin stres dan hal ini berpengaruh pada proses penyembuhan yaitu menurunnya respons imun. Proses penyembuhan penyakit pada anak akan menjadi terhambat dikarenakan hal tersebut dan waktu perawatan menjadi lebih lama (Nursalam & Susilaningrum 2005).

Anak usia *toddler* memiliki ketakutan yang lebih ketika harus dirawat di rumah sakit, walaupun secara umum hospitalisasi memang berat dan menakutkan untuk semua kalangan umur. *Toddler* merasa bahwa orang asing (dalam hal ini perawat dan tenaga kesehatan lain) memiliki kekuatan lebih untuk

mengendalikannya dan ketakutan *toddler* ini juga dapat dilihat dari ketidakmampuannya dalam berkomunikasi, ketidaknyaman karena sakit, perpisahan dengan orangtua dan absennya orang-orang terdekat yang biasanya menemani, ketidaknyamanan dan ketakutan akan prosedur medik yang akan dia terima, dan hal-hal tersebut sangat wajar ditemukan pada diri *toddler* ketika menghadapi proses hospitalisasi dan hal ini yang menyebabkan anak usia *toddler* mengalami stres hospitalisasi (Marks 1998). Kortisol pada saat stres akan menghambat pembentukan antibodi dan menurunkan pembentukan sel darah putih. Penurunan antibodi ini dikarenakan menurunnya imunitas anak selama hospitalisasi sehingga rentan terhadap penyakit (Niven 2002). Proses penyembuhan penyakit menjadi terhambat dikarenakan hal tersebut, waktu perawatan lebih lama dan meningkatkan terjadinya komplikasi selama perawatan di rumah sakit (Nursalam & Susilaningrum 2005). Kortisol akan menstimulasi katabolisme protein, melepaskan asam amino, meningkatkan glukogenesis dan menginhibisi ambilan glukosa (aksi anti insulin) oleh berbagai sel tubuh selain otak dan jantung, peningkatan katabolisme protein dan glukoneogenesis dalam tubuh harus diimbangi dengan penambahan nutrisi. Jika tidak diatasi, seorang anak akan stres berat akan mengalami retardasi pertumbuhan (Smeltzer & Bare 2002).

Upaya dalam menurunkan tingkat stres hospitalisasi telah banyak dilakukan dan diteliti. Meminimalkan dampak perpisahan dengan *rooming in* dan modifikasi ruangan, mengeksresikan perasaan dengan memberikan kesempatan pada anak untuk mengungkapkan perasaan secara verbal maupun non verbal dan membiarkan anak mengalami regresi merupakan berbagai upaya tindakan

keperawatan yang telah dilakukan untuk mencegah atau meminimalkan stres hospitalisasi (Wong 2008). Penelitian Anita (2011) menerangkan tentang efektivitas *bibliotherapy* atau terapi membaca buku, penelitian Lestari (2010) menjelaskan tentang penurunan respons psikologis anak *toddler* dengan stres hospitalisasi melalui intervensi dengan media terapi bermain *finger painting* dan penelitian Suryandi (2011) tentang penurunan tingkat kecemasan akibat stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah melalui terapi bermain origami. Bermain adalah salah satu aspek dari kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk penatalaksanaan stres karena sakit dan hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stres yang berlebihan, maka anak dengan hospitalisasi perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang dihadapi sebagai alat koping dalam menghadapi stres tersebut (Wong 2008a).

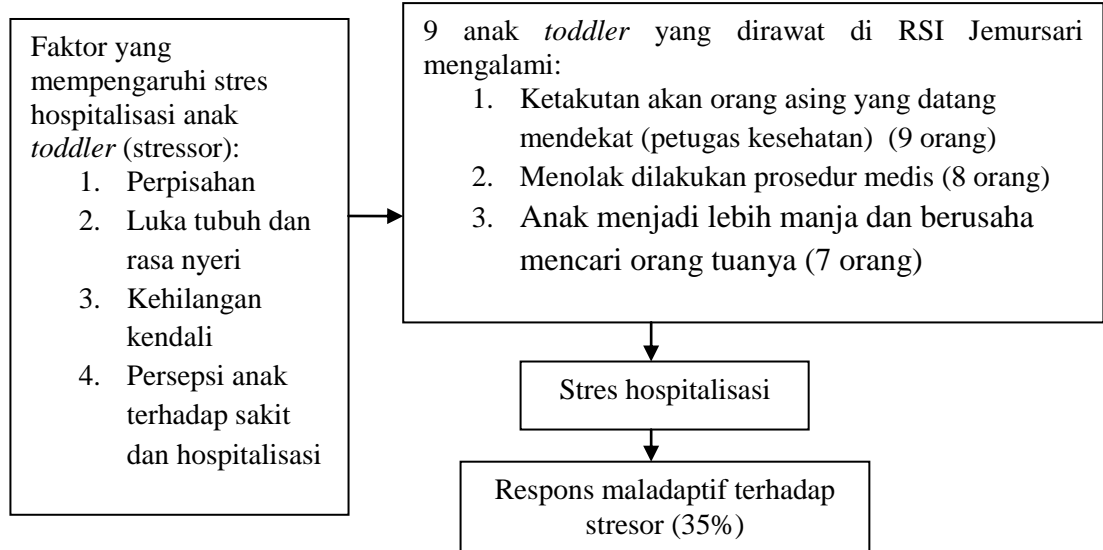
Perjalanan penurunan respon adaptif anak *toddler* terhadap stresor hingga mengalami stres hospitalisasi dapat dijelaskan dengan salah satu teori keperawatan yaitu teori adaptasi Roy. Teori adaptasi Roy sendiri menjelaskan terdapat 5 obyek dalam ilmu keperawatan yaitu manusia, keperawatan, konsep sehat, konsep lingkungan dan aplikasi: tindakan keperawatan. Manusia sebagai penerima jasa asuhan keperawatan diperlakukan perawat sebagai suatu sistem adaptasi yang holistik dan terbuka dimana hal tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian dan energi antarsistem dan lingkungan. Interaksi yang terjadi didalamnya akan membuat individu mempertahankan integritas dirinya yaitu beradaptasi secara kontinu (Nursalam 2013).

Input dalam teori adaptasi Roy dijelaskan berasal dari internal individu dimana input adalah sebagai suatu stimulus. Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian, atau energi yang berasal dari lingkungan. Permainan sandiwara boneka jari dalam penelitian ini merupakan stimulus untuk anak usia *toddler* yang mengalami hospitalisasi dimana penerimaan dari pemberian sandiwara boneka jari bergantung pada tingkat respons masing-masing individu anak *toddler* yang juga bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya (pengalaman terapi bermain yang pernah didapatkan), status kesehatan individu dan stresor yang diberikan (perpisahan dengan orang tua, luka tubuh dan rasa nyeri, kehilangan kendali dan persepsi anak terhadap sakit dan hospitalisasi) (Nursalam 2013).

Sandiwara boneka jari sendiri sebagai salah satu jenis permainan bermain peran yang dikenal baik untuk pelepasan dan menggali emosional anak menurut Wong (2008a), memiliki keunggulan dalam mengatasi stres hospitalisasi anak melalui proses imajinasi anak yang berkembang dan belajar sesuai pengalamannya seperti yang tertuang dalam boneka jari (Einon 2005). Sandiwara boneka jari juga memiliki keunggulan dibandingkan dengan jenis sandiwara boneka lainnya (boneka tangan, boneka bayangan dan boneka tali) dimana karakter yang dapat ditampilkan dalam boneka lebih beragam dalam satu segmen cerita, panggung pertunjukan lebih sederhana, mengembangkan imajinasi anak dan tidak memakan tempat serta bahan yang digunakan dalam membuat boneka tidak rumit (Suhartono 2010). Boneka jari juga lebih mudah digerakkan sesuai jalannya cerita (Izzati 2013). Sandiwara boneka jari juga menjadi alternatif dalam penurunan respons stres hospitalisasi sebagai salah satu terapi bermain dengan

media visual yang meminimalkan kontak anak dengan benda asing (meminimalkan kontaminasi bakteri) sehingga terapi tidak memberikan efek samping yang memperburuk penyembuhan penyakit anak, sesuai dengan fakta di ruangan anak RSI Jemursari yang tidak lagi menggunakan ruang bermain karena kekhawatiran tersebut. Peneliti dalam hal ini tertarik mencoba menggunakan terapi bermain sandiwara boneka jari untuk menurunkan respons psikologis stres hospitalisasi di Ruang Anak RSI Jemursari Surabaya sebagai salah satu jenis permainan ekspresif. Kegiatan sandiwara boneka jari ini dilakukan dengan peragaan sandiwara boneka dengan tema yang telah ditentukan. Penelitian ini akan menjelaskan pengaruh terapi bermain sandiwara boneka jari pada anak usia *toddler* dengan hospitalisasi, sehingga diharapkan melalui terapi tersebut dapat menurunkan respons stres hospitalisasi pada anak *toddler* di RSI Jemursari Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pengaruh Terapi Bermain Sandiwara Boneka Jari terhadap Perubahan Respons Psikologis Stres Hospitalisasi pada Anak Usia *Toddler* di RSI Jemursari Surabaya

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh terapi bermain sandiwara boneka jari terhadap perubahan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia *toddler* ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh sandiwara boneka jari terhadap perubahan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia *toddler*.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia *toddler* sebelum diberikan terapi bermain sandiwara boneka jari.
2. Mengidentifikasi respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia *toddler* sesudah diberikan terapi bermain sandiwara boneka jari.

3. Menganalisis pengaruh terapi bermain sandiwara boneka jari terhadap perubahan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia *toddler*.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan anak dan sebagai acuan dalam penanggulangan stres hospitalisasi pada anak usia *toddler* yang dirawat di rumah sakit.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Bermain sandiwara boneka jari dapat digunakan sebagai cara untuk menurunkan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Bermain sandiwara boneka jari dapat diterapkan oleh perawat di ruangan untuk menurunkan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia *toddler*.

3. Bagi Orang Tua Pasien

Sebagai salah satu masukan bagi orang tua pasien untuk menurunkan respons psikologis maladaptif akibat hospitalisasi terhadap anaknya.

4. Bagi Pasien

Sebagai media bagi pasien untuk menyalurkan dan mengekspresikan emosi akibat hospitalisasi dan memaksimalkan efek distraksi ketika dilakukan tindakan invasif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas tentang konsep bermain secara umum, konsep sandiwara boneka jari, konsep terjadinya stres hospitalisasi pada anak *toodler* dan pengaruh dari sandiwara boneka jari terhadap perubahan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak *toodler* berdasarkan Teori Adaptasi Roy.

2.1 Konsep Bermain

2.1.1 Pengertian bermain

Bermain merupakan aktivitas dimana anak dapat mempraktikkan ketrampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif dalam mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa (Hidayat 2005). Bermain adalah setiap kegiatan tanpa memperhatikan hasil akhir, dilakukan secara sukarela tanpa ada paksaan dan tekanan luar dan berorientasi pada kesenangan (Hurlock 2005)

Satiadarma (2005) mendefinisikan bermain sebagai alat dan media bagi anak untuk belajar mengenal bagaimana lingkungan kehidupannya. Anak-anak akan mencoba gagasan-gagasan mereka, bertanya serta menanyakan berbagai persoalan dan memperoleh jawaban atas persoalan-persoalan mereka pada saat bermain. Bermain memberi kesempatan pada anak untuk mengembangkan kemampuan emosional, fisik, sosial dan nalar mereka. Seorang anak belajar meningkatkan toleransi mereka terhadap suatu kondisi yang secara potensial dapat menimbulkan frustrasi dalam interaksinya saat bermain. Bermain merupakan

proses dinamis yang sesungguhnya tidak menghambat anak dalam proses belajar, sebaliknya justru menunjang proses belajar anak.

Bermain dapat didefinisikan sebagai bentuk infantil dari kemampuan orang dewasa untuk menghadapi berbagai macam pengalaman dengan cara menciptakan model situasi tertentu dan berusaha untuk menguasainya melakukan eksperimen dan perencanaan (Nursalam & Susilaningrum 2005).

2.1.2 Jenis atau kategori bermain

Menurut Supartini (2004) dan Riyadi (2009), berdasarkan isi dan karakter sosial, bermain dapat dibagi menjadi:

1. Bermain berdasarkan isi permainan

- 1) *Social affective play* adalah permainan yang membuat anak belajar berhubungan dengan orang lain. Anak mulai belajar memberikan respon melalui orang dewasa dengan cara merajuk atau berbicara sehingga anak menjadi senang dan tertawa.
- 2) *Sense pleasure play* adalah permainan yang memberi kesenangan pada anak. Anak mendapatkan kesenangan dari suatu obyek disekelilingnya, seperti: bermain pasir dan air.
- 3) *Skill play* adalah permainan yang membina ketrampilan anak. Anak akan mengulang-ulang hal yang secara baik mampu dia lakukan, seperti anak yang belajar bermain sepeda dan ketika dia mulai merasa bisa maka dia akan terus memainkannya lagi.
- 4) *Dramatic role play* adalah permainan melakukan peran sesuai keinginan anak atau sesuai dengan apa yang dia dengar lalu anak memnbuat fantasi dari permainan tersebut.

2. Bermain berdasarkan karakter sosial

- 1) *Solitary play* adalah bermain yang dilakukan oleh anak seorang diri. Anak memilih bermain sendiri walaupun disekitarnya ada orang lain. Hal tersebut dapat dilihat pada bayi atau *toddler* yang lebih senang bermain dengan mainannya sendiri tanpa menghiraukan orang-orang disekitarnya.
- 2) *Paralel play* adalah bermain dengan teman tetapi tidak berinteraksi. Anak tampak ingin berteman tapi sosialnya belum adekuat sehingga mereka tidak membentuk kelompok. Anak bermain dalam suatu kelompok dengan mainan yang sama, tetapi tidak ada interaksi di dalamnya.
- 3) *Assosiative play* adalah bermain dalam kelompok, dalam suatu kegiatan yang sama, tapi belum terorganisir, tidak ada pembagian tugas, bermain sesuai keinginannya dan tidak ada tujuan kelompok.
- 4) *Cooperative play* adalah bermain dengan kelompok, berdiskusi dan merencanakan kegiatan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan atau didalamnya sudah ada aturan main dan juga memperoleh tujuan kompetisi.

2.1.3 Manfaat bermain

Fungsi bermain adalah merangsang perkembangan sensorik-motorik, kognitif (intelektual), perkembangan sosialisasi dan moral, kreatifitas, kesadaran diri dan terapeutik (Wong 2004).

1. Perkembangan sensorik-motorik

- 1) Memperbaiki ketrampilan motorik kasar dan halus serta koordinasi, sebagai contoh apabila orang tua memainkan pensil didepan anak, pada tahap awal anak hanya akan melirik benda yang ada didepannya, dan ketika dia sudah

mulai tertarik maka dia akan berespon dan berusaha untuk meraih atau mengambil pensil dari gengaman orang tuanya (Riyadi 2009).

- 2) Meningkatkan perkembangan semua indera.
 - 3) Mendorong eksplorasi pada sifat fisik dunia anak.
 - 4) Memberikan pelampiasan kelebihan energi.
2. Perkembangan kognitif
- 1) Memberikan sumber-sumber yang beraneka ragam untuk pembelajaran.
Anak akan dibantu untuk mengenal benda – benda yang ada disekitarnya
 - 2) Eksplorasi dan manipulasi bentuk, ukuran, tekstur dan warna.
 - 3) Pengalaman dengan angka, hubungan yang renggang dan konsep abstrak.
 - 4) Kesempatan untuk mempraktekkan dan memperluas ketrampilan berbahasa.
Sebagai contoh ketika mengenalkan anak dengan warna ataupun bentuk secara tidak langsung orang tua membantu dalam memicu perkembangan bahasa anak.
 - 5) Memberikan kesempatan untuk melatih pengalaman masa lalu dalam upaya mengamisilasinya kedalam persepsi dan hubungan baru.
 - 6) Membantu anak memahami dunia dimana mereka hidup dan membedakan antara fantasi dan realita.
3. Perkembangan sosialisasi dan moral
- 1) Mengajarkan peran orang dewasa, termasuk perilaku tentang seks.
 - 2) Memberikan kesempatan untuk menguji hubungan.
 - 3) Mengembangkan ketrampilan sosial. Anak akan belajar berinteraksi dengan orang lain dan mempelajari peran dalam kelompok.

- 4) Mendorong interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain.
 - 5) Menguatkan pola perilaku yang telah disetujui standar normal.
4. Kreativitas
- 1) Memberikan saluran ekspresif untuk ide dan minat kreatif.
 - 2) Memungkinkan fantasi dan imajinasi.
 - 3) Meningkatkan perkembangan bakat dan minat khusus.
5. Kesadaran diri
- 1) Memudahkan perkembangan identitas diri.
 - 2) Mendorong pengaturan perilaku sendiri.
 - 3) Memungkinkan pengujian pada kemampuan sendiri (keahlian sendiri)
 - 4) Memberikan perbandingan antara kemampuan sendiri dan kemampuan orang lain.
 - 5) Memungkinkan kesempatan untuk belajar bagaimana perilaku sendiri dapat mempengaruhi orang lain.
6. Nilai terapeutik
- 1) Memberikan pelepasan stres dan ketegangan.
 - 2) Memungkinkan ekspresi emosi dan pelepasan impuls yang tidak diterima dalam bentuk yang secara sosial dapat diterima.
 - 3) Mendorong percobaan dan pengujian situasi yang menakutkan dengan cara yang aman.
 - 4) Memudahkan komunikasi verbal yang tidak langsung dan non verbal tentang kebutuhan, rasa takut dan keinginan.

2.1.4 Prinsip-prinsip bermain pada anak

Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam aktivitas bermain pada anak:

1. Ekstra energi

Anak memerlukan energi yang banyak untuk bermain. Anak yang sakit mempunyai lebih sedikit keinginan untuk bermain dibandingkan dengan anak yang sehat. Pada anak yang sedang sakit, kemampuan psikomotor dan kognitifnya terganggu. Keinginan untuk bermain terkadang juga terpengaruh akibat status hospitalisasi tersebut (Riyadi 2009).

2. Waktu

Anak harus memiliki cukup banyak waktu untuk bermain.

3. Alat permainan

Anak memerlukan alat permainan yang dapat memberikan fungsi permainan secara optimal dan perkembangan anak, dimana melalui alat permainan ini anak akan selalu dapat mengembangkan kemampuan fisiknya, bahasa, kemampuan kognitifnya, dan adaptasi sosialnya (Hidayat 2005).

4. Ruang untuk bermain

Ruang untuk bermain bagi anak tidak perlu luas. Anak dapat bermain dimana saja, misalnya di ruang tamu, halaman rumah bahkan di ruangan tidurnya.

5. Pengetahuan cara bermain

Anak belajar bermain melalui coba-coba sendiri, meniru teman-temannya atau diberitahu caranya oleh orang lain. Cara terakhir yakni diberitahu caranya oleh orang lain adalah yang terbaik karena anak tidak terbatas pengetahuannya

dalam menggunakan alat permainannya dan anak-anak akan mendapat keuntungan lain yang lebih banyak.

6. Teman bermain

Anak harus merasa yakin bahwa ia mempunyai teman bermain kalau ia memerlukan, baik itu saudara, orang tua atau temannya. Anak akan kehilangan kesempatan belajar dari teman-temannya jika anak bermain sendiri. Anak yang terlalu banyak bermain dengan anak lain akan tetapi juga akan mengurangi kesempatannya dalam menghibur diri sendiri dan menemukan kebutuhannya sendiri. Anak yang bermain bersama orangtuanya akan membuat hubungan anak dengan orang tuanya menjadi akrab dan memudahkan orang tua mengetahui setiap kelainan yang terjadi pada anak mereka secara dini.

2.15 Pengaruh bermain pada perkembangan anak

Bermain merupakan dasar untuk mengetahui tentang dunia melalui meniru, eksplorasi, menguji dan membangun. Pengaruh bermain pada perkembangan anak menurut Hurlock (2005):

1. Perkembangan fisik

Bermain aktif penting bagi anak untuk mengembangkan otot dan melatih seluruh bagian tubuhnya. Bermain juga berfungsi untuk penyaluran tenaga yang berlebihan yang bila terpendam terus akan membuat tegang, gelisah dan membuat tersinggung.

2. Dorongan berkomunikasi

Agar dapat bermain dengan baik bersama yang lain, anak harus belajar berkomunikasi dalam arti mereka dapat mengerti dan sebaliknya mereka harus belajar mengenal apa yang dikomunikasikan anak lain.

3. Penyaluran bagi energi emosional

Bermain merupakan sarana bagi anak untuk menyalurkan ketegangan yang disebabkan oleh pembatasan lingkungan terhadap perilaku mereka.

4. Penyaluran bagi kebutuhan dan keinginan

Kebutuhan dan keinginan yang tidak dapat dipenuhi dengan cara lain sering kali dapat dipenuhi dengan cara bermain. Anak yang tidak mampu mencapai peran pemimpin dalam kehidupan nyata mungkin akan memperoleh pemenuhan keinginan itu dengan menjadi pemimpin tentara permainan.

5. Sumber belajar

Bermain memberi kesempatan untuk mempelajari berbagai hal melalui buku, televisi atau menjelajah lingkungan yang tidak diperoleh anak dari belajar di rumah atau disekolah.

6. Rangsangan bagi kreatifitas

Melalui eksperimen dalam bermain, anak-anak menemukan bahwa merancang sesuatu yang baru dan berbeda dapat menimbulkan kepuasan. Selanjutnya mereka dapat mengalihkan minat kreatifitasnya ke situasi diluar dunia bermain.

7. Perkembangan wawasan diri

Anak mengetahui tingkat kemampuannya melalui permainan dibanding dengan tingkat kemampuan teman bermainnya. Ini memungkinkan mereka untuk mengembangkan konsep dirinya yang lebih pasti dan nyata

8. Belajar bermasyarakat

Melalui permainan yang dimainkan bersama anak lain, mereka belajar bagaimana menghadapi dan memecahkan masalah yang timbul dalam hubungan tersebut.

9. Standar moral

Walaupun anak belajar dirumah dan disekolah tentang apa saja yang dianggap baik dan buruk oleh kelompok, tidak ada paksaan standar moral paling teguh selain dalam kelompok bermain.

10. Belajar bermain sesuai dengan peran jenis kelamin

Anak belajar di rumah dan di sekolah mengenai peran jenis kelamin yang disetujui. Akan tetapi, mereka segera menyadari bahwa mereka juga harus menerimanya bila ingin menjadi anggota kelompok bermain.

11. Perkembangan ciri kepribadian yang diinginkan, dari hubungan dengan anggota kelompok sebaya dalam bermain, anak belajar bekerja sama, murah hati, jujur, sportif dan disukai orang lain.

2.1.6 Permainan pada anak *toddler*

Jenis permainan pada anak *toddler* berpindah dari *solitary play* pada usia *infant* menjadi *parallel play*, dimana anak *toddler* bermain bersama dengan anak lainnya tapi tidak bersama mereka. Keseluruhan waktu bermain diisi oleh kegiatan menirukan seseorang yang dianggap sebagai *role models* oleh anak seperti orang dewasa disekitarnya, saudara dan anak lainnya. Alat permainan yang mempengaruhi kemampuan motorik kasar anak, seperti *push-pull toys*, kuda tunggang, balok-balok besar dan bola menjadi favorit diantara kalangan anak *toddler*. Kemampuan motorik halus meningkat dengan penggunaan *crayon*, *finger*

paint, puzzle kayu dalam ukuran besar serta permainan memasukkan benda dengan benar dalam lubang. *Toddler* menikmati permainan berbicara dalam telepon dan menyukai pot bunga, wajan, dan alat bermain yang menyerupai sapu dan alat mencuci piring yang membantu mereka meniru orang dewasa dalam pekerjaannya dan hal tersebut membantu anak dalam meningkatkan interaksi sosialnya. *Toddler* tidak bisa berbagi alat bermain mereka hingga usia prasekolah dan orang tua hendaknya tidak mempermasalahkan hal tersebut pada tahap usia ini (Marks 1998).

Alat bermain pada *toddler* harus benar-benar diperhatikan terutama pada bagian-bagian alat bermain yang rawan lepas atau berujung tajam untuk memastikan keamanan dari *toddler*. *Toddler* masih sering memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya, sehingga bagian kecil dari alat bermain yang mudah lepas seperti kancing harus dihindari terdapat pada alat bermain *toddler*. Orang tua atau orang dewasa disekitar anak *toddler* disarankan untuk mengawasi anak dari kejauhan dan mengobservasinya tanpa ikut didalam permainannya sehingga anak bermain tanpa beban dan dapat dengan bebas melakukannya sesuai dengan dunianya. Orang tua sebaiknya ikut serta didalamnya hanya ketika hal tersebut benar-benar diperlukan untuk menghindari cedera. Keikutsertaan orang tua tanpa mempengaruhi jalannya tahapan bermain akan meningkatkan kemandirian *toddler* dalam membentuk asosiasi, kepercayaan, solidaritas, perasaan kompetitif dan keyakinan akan kemampuan pada dirinya. Hal ini akan mempermudah penerimaan anak dalam hal baru dan tantangan baru (Marks 1998).

2.2 Konsep Dasar Sandiwara Boneka Jari

2.2.1 Pengertian sandiwara boneka jari

Bermain peran (*role playing*) merupakan suatu bentuk drama dimana peserta memperagakan peran-peran tertentu secara spontanitas dengan membentuk interaksi didalamnya terkait dengan masalah tantangan dan hubungan antar manusia. Memainkan peran akan membuat anak mendapatkan pandangan baru terhadap suatu perilaku. Bermain peran ini dapat dilakukan secara terstruktur maupun spontanitas. Pendekatan secara spontan lebih menekankan pada konseptualisasi dan meminimalkan analisis (Nursalam 2008).

Komponen dari bermain peran antara lain interaksi antar pemeran (*enactment*), pemotretan pelaku asli, improvisasi, eksperimentasi dan praktik hingga tujuan belajar tercapai, berbagi pengalaman dan observasi, diagnosis dan informasi untuk pelaksanaan selanjutnya (Nursalam 2008).

Sandiwara boneka atau bermain peran melalui media boneka adalah teknik bercerita dengan menggunakan boneka dan dapat pula dikombinasikan dengan menggunakan panggung. Sandiwara boneka adalah kegiatan bercerita dengan menggunakan media boneka sebagai pemeran tokoh dalam cerita. Sandiwara boneka terbagi atas 4 jenis sandiwara berdasarkan media boneka yang dipakai, yakni boneka tangan, boneka jari, boneka tali dan boneka bayangan atau *shadow puppet* (Malpalenisatriana 2011). Boneka jari merupakan boneka yang terbuat dari alat sederhana seperti tutup kaleng, botol dan bambu sebagai kepala boneka dan dimainkan dengan menggunakan jari tangan (Suhartono 2010).



Gambar 2.1 Boneka jari seri binatang hutan (Octavyani 2011)

2.2.2 Tujuan Pembelajaran Sandiwara Boneka Jari

Tujuan pembelajaran bermain sandiwara boneka jari menurut Einon (2005):

1. Menyatakan isi hati (berkreasi dan menyalurkan ketegangan perasaan anak).
2. Mengembangkan fantasi, daya imajinasi dan daya ekspresi anak.
3. Memupuk kecakapan dalam berkomunikasi.
4. Meningkatkan keberanian anak dalam menjumpai hal-hal baru

2.2.3 Alat dan Media Pembelajaran Sandiwara Boneka Jari

Alat dan media yang dibutuhkan dalam pembelajaran:

1. Boneka jari berbahan *flanel* atau *felt*
2. Peralatan penunjang panggung sandiwara boneka

3. *Name tag* karakter masing-masing boneka

2.2.4 Keunggulan sandiwara boneka jari sebagai terapi bermain terapeutik bagi toddler

Sandiwara boneka jari merupakan salah satu media pembelajaran jenis visual dimana media jenis ini memiliki keunggulan dalam mengeksplorasi salah satu indera anak yakni indera penglihatan. Media berbasis visual akan meningkatkan keefektifan pembelajaran, khususnya tema-tema abstrak. Sandiwara boneka jari juga akan semakin efektif dengan bentuk-bentuk yang divisualisasikan mendekati aslinya (Izzati 2013). Terapi bermain dalam bentuk media visual sangat sesuai dengan kondisi RSI Jemursari yang memiliki kendala dalam memenuhi kebutuhan bermain anak karena kekhawatiran akan meningkatnya resiko kontaminasi langsung antara anak dengan alat bermain secara langsung.

Pemilihan sandiwara boneka jari bagi pasien usia *toddler* juga berdasarkan dengan tingkat perkembangan anak di tahap tersebut, dimana *toddler* suka meniru dan menjadikan seseorang atau sesuatu menjadi *role models* oleh anak (Marks 1998) dan disana nilai edukasi atau moral pada sandiwara boneka jari dapat masuk dan dicerna anak. Sandiwara boneka jari juga mengandung unsur imajinatif didalam karakter yang ditampilkan dan cocok untuk menunjang *toddler* yang tengah berada dalam masa dimana daya imajinasinya tumbuh berkembang pesat. Durasi sandiwara boneka jari yang juga tidak terlalu lama akan membuat toddler bisa benar-benar fokus dengan terapi mengingat *toddler* mudah terdistraksi.

Keunggulan sandiwara boneka jari dengan sandiwara boneka jenis lainnya (boneka tangan, boneka tali dan boneka bayang-bayang) adalah dimana karakter yang dapat ditampilkan dalam boneka lebih beragam dalam satu segmen cerita, mengembangkan imajinasi anak, panggung pertunjukan lebih sederhana dan tidak memakan tempat serta bahan yang digunakan dalam membuat boneka tidak rumit (Suhartono 2010). Boneka jari juga lebih mudah digerakkan sesuai jalannya cerita (Izzati 2013).

Karakter yang ditampilkan dalam suatu segmen cerita sandiwara boneka jari dapat dimunculkan secara langsung 5-10 karakter sesuai dengan jumlah jari pemeran atau pembawa cerita. Sesuai dengan namanya, boneka jari, maka karakter dapat disesuaikan jumlahnya dengan jumlah jari pembawa cerita. Hal ini membuat pergantian karakter dalam boneka jari tidak berlangsung lama atau bahkan tanpa jeda yang membuat anak lebih berkonsentrasi dan mendalami cerita yang dibawakan (Izzati 2013). Dalam penelitian Astuti (2013) tentang Peningkatan Kemampuan Berbicara melalui Metode Bercerita dengan Media Boneka Jari Siswa Paud dijelaskan bahwa dengan media boneka jari anak akan lebih leluasa mendalami cerita dengan pergantian karakter yang tidak terlalu lama serta dengan karakter yang tidak terlalu rumit yang sesuai dengan taraf perkembangan anak.

Perkembangan imajinasi anak juga lebih terasah dengan media boneka jari yang diimbangi dengan kemampuan pembawa cerita untuk membawakan alat peraga cerita yang membuat pemirsa dan pendengar cerita merasa berpartisipasi aktif didalam cerita yang dibawakan. Alat peraga boneka jari tidak hanya berfungsi untuk memudahkan pembawa cerita membawakan suatu karakter tetapi

juga untuk mengembangkan daya imajinasi anak, sehingga anak merasa terlibat didalam alur cerita yang disampaikan (Simanjuntak 2002). Bahan yang digunakan dalam pembuatan boneka jari menurut Suhartono (2010) adalah alat-alat sederhana seperti bola pingpong, bambu kecil atau tutup botol sebagai kepala boneka, yang didalam penelitian ini digantikan oleh kain flanel atau kain felt berwarna-warni (sesuai karakter) yang lebih lembut dan aman dalam penggunaannya baik untuk pembawa cerita maupun untuk pendengar dalam hal ini anak usia *toddler*.

Panggung sandiwara boneka jari sederhana dan tidak memakan tempat dengan durasi cerita tidak lebih dari 15 menit (Suhartono 2010). Hal ini sesuai dengan syarat dari bermain terapeutik di rumah sakit yaitu singkat dan tidak membutuhkan banyak energi. Keamanan dan pencegahan infeksi berulang dari permainan sandiwara boneka jari dapat dijaga dengan minimnya kontak anak dengan alat peraga permainan sesuai jenis permainan sandiwara boneka jari yaitu media visual. Peran orang tua juga ditingkatkan dengan turut mendampingi anak dalam menyaksikan sandiwara boneka jari, sehingga secara keseluruhan sandiwara boneka jari mampu memenuhi prasyarat bermain terapeutik untuk anak dengan hospitalisasi di rumah sakit.

2.2.5 Pelaksanaan sandiwara boneka jari

Prosedur pelaksanaan pembelajaran sandiwara boneka jari (dalam satu sesi intervensi):

1. Memberitahukan kepada anak dan orang tua bahwa akan diadakan sandiwara boneka jari

2. Menyiapkan dan membawa alat-alat ke dekat tempat tidur klien atau tempat bermain yang telah disetujui sebelumnya.
3. Mengajukan anak untuk berkenalan dengan teman bermain lainnya
4. Memperkenalkan alat permainan
5. Memperkenalkan fungsi dari masing-masing alat permainan (memperkenalkan karakter dari masing-masing boneka jari)
6. Memperagakan sandiwara boneka jari (10-15 menit)
7. Memberi kesempatan anak untuk bertanya dan memberikan respons
8. Mempersilahkan orang tua untuk mendampingi dan membantu anak
9. Mengakhiri permainan dan menjelaskan kontrak bermain selanjutnya (Nursalam 2013).

Prosedur dan durasi dalam pelaksanaan sandiwara boneka jari berdasarkan penelitian Suhartono (2010) adalah 10-15 menit dalam satu sesi pertemuan. Durasi yang tidak terlalu lama ini sesuai dengan ketentuan bermain terapeutik di rumah sakit yang singkat dan tidak membutuhkan banyak energi. Durasi 10-15 menit akan membuat pesan khusus yang disampaikan melalui cerita yang dibawakan dapat ditangkap dan dimengerti anak *toddler*. Jumlah hari intervensi sandiwara boneka jari disesuaikan dengan penelitian Anita (2011) yang menggunakan terapi bermain dengan media visual yaitu pengaruh bibliotherapy terhadap tingkat kecemasan pasien anak, yaitu 3 hari intervensi secara berturut-turut yang menunjukkan hasil penurunan tingkat kecemasan dari pasien anak. Intervensi dengan durasi ini dikhususkan untuk menangani respons psikologis stres hospitalisasi pada anak *toddler* akibat perpisahan dan kehilangan kendali, sedangkan untuk akibat tindakan infasif durasi tetap 10-15 menit dengan

menyesuaikan dengan waktu tindakan (tepat sebelum dan selama tindakan dilakukan dilakukan terapi).

2.2.6 Proses belajar dalam pembelajaran sandiwara boneka jari

1. Perkembangan motorik

Membuat boneka jari dan melakukan gerakan memainkan boneka jari akan meningkatkan motorik halus anak *toddler*. Membuat boneka jari secara sederhana tanpa membahayakan keselamatan anak *toddler* (pengawasan penggunaan gunting dan lem) akan merangsang kemampuan kekuatan jari dan tangan anak. Kekuatan jari akan menjadi bagian dasar anak untuk melakukan tindakan praktis lainnya.

2. Perkembangan sensoris

Boneka jari akan melatih indra taktil anak dalam membedakan kasar dan halus pada kain flanel.

3. Perkembangan kognitif

Pembelajaran sandiwara boneka jari akan meningkatkan perkembangan kognitif anak *toddler*, mulai dari pembelajaran tentang warna-warna primer pada boneka hingga pembelajaran yang didapat dari cerita dalam sandiwara boneka jari sendiri.

4. Ekspresi emosi seni

Pembelajaran sandiwara boneka jari akan mengembangkan ekspresi emosi seni anak dimana anak dilatih mengungkapkan apa yang dia rasakan melalui pembuatan boneka jari yang sesuai dengan karakter yang diinginkan. Melihat pertunjukan sandiwara boneka jari akan meningkatkan apresiasi seni dari anak *toddler*.

5. Menggali kreatifitas

Pembelajaran sandiwara boneka jari akan meningkatkan kreatifitas anak dimana anak akan dilatih mengekspresikan sesuatu sesuai karakter yang dia pilih, melihat bagaimana suatu karakter dimainkan dan bagaimana membuat sendiri karakter sesuai keinginan.

2.2.7 Pemilihan cerita untuk terapi bermain sandiwara boneka jari

Pendongeng atau pencerita dalam sandiwara boneka jari harus memahami terlebih dahulu jenis cerita yang hendak disampaikan. Pemilihan cerita menurut Bimo (2014) sebagai unsur pokok dalam sandiwara boneka jari diharuskan memenuhi persyaratan aspek-aspek:

1. Tingkat usia pendengar

Anak usia *toddler* sebagai pendengar cerita memiliki kecenderungan menyukai cerita-cerita fabel (hewan). Fabel akan membuat imajinasi anak *toddler* berkembang, apalagi dengan penghayatan dari pencerita yang baik dengan tambahan kemampuan menirukan suara hewan dengan suara perut.

2. Jumlah pendengar

Jumlah pendengar akan mempengaruhi bagaimana cerita dibawakan, baik dalam segi suara pencerita, alur dan setting panggung.

3. Tingkat heterogenitas (keragaman) pendengar

4. Tujuan penyampaian materi

5. Suasana acara dan kondisi pendengar

Suasana rumah sakit, waktu tindakan invasif dan kondisi anak yang sakit menjadi pertimbangan dalam memilih cerita, dimana panjangnya durasi

cerita dibawakan (10-15 menit) yang tidak terlalu lama membuat anak toddler tidak terlalu lelah setelah melihat sandiwara boneka jari.

Cerita yang dipilih dalam sandiwara boneka jari untuk penelitian ini adalah fabel dengan penokohan hewan-hewan yang sesuai dengan perkembangan anak toddler (Ernes 2013) dimana ditambahkan unsur edukasi dan distraksi terhadap stresor yang didapat anak di rumah sakit selama proses hospitalisasi dan terbagi menjadi 3 cerita fabel modifikasi untuk respons psikologis stres hospitalisasi anak toddler akibat perpisahan, kehilangan kendali dan akibat perlukaan tubuh atau proses invasif.

Empat cerita fabel modifikasi untuk respons psikologis stres hospitalisasi anak toddler akibat perpisahan, kehilangan kendali dan perlukaan tubuh akibat proses infasif:

1. "Franklin di Rumah Sakit" yang menggambarkan situasi rumah sakit dengan berbagai prosedur yang memungkinkan dihadapi anak selama di rumah sakit dengan keseluruhan tokoh merupakan binatang yakni tokoh utama franklin berupa kura-kura, dokter yang seekor beruang, beruang dan kelinci sebagai perawat dan teman-teman franklin berupa berang-berang dan rubah. Franklin yang awalnya merasa cemas dengan prosedur rumah sakit akhirnya berani menjalani perawatan hingga pulang ke rumah karena penjelasan tim kesehatan rumah sakit yang bersahabat. Cerita yang disajikan diharapkan dapat membantu anak mengatasi kecemasan dan ketakutan anak akibat lingkungan yang asing dan perpisahan anak dengan orang-orang terdekat selama dirawat di rumah sakit (Bourgeois 2000).

2. “Saat Pertamaku Berkunjung ke Rumah Sakit” yang menceritakan gadis kecil yang mengunjungi rumah sakit karena patah tangan dan harus menjalani rontgen dan pemasangan gips. Gadis kecil ini harus menjalani prosedur pemasangan gips dan merasa takut serta menanyakan apakah hal tersebut menyakitkan. Cerita ini akan menggambarkan penjelasan prosedur tindakan di rumah sakit sehingga diharapkan dapat memberikan pemahaman anak dan menurunkan respons psikologis maladaptif anak akibat rasa nyeri, perlukaan tubuh dan tindakan infasif. Karakter atau penokohan dalam cerita digantikan dengan bentuk binatang sehingga membentuk cerita menjadi cerita fabel yakni ayam yang menggantikan gadis kecil, beruang (dokter) dan kelinci (perawat) (Marleu 2010).
3. “Gabi Sakit Perut” yang menceritakan gadis kecil bernama gabi yang tidak menghiraukan anjuran ibunya untuk makan sebelum bermain sehingga dia mengalami sakit perut. Gabi akhirnya berjanji untuk selalu makan sebelum bermain sejak peristiwa itu. Cerita ini akan dimodifikasi dengan mengganti latar suasana cerita yang sebelumnya di rumah menjadi di rumah sakit dan menggantikan karakter penokohan cerita dan mengubahnya menjadi cerita fabel dimana buaya akan menggantikan tokoh gadis kecil dan ibu gadis kecil serta tim kesehatan yang diperankan oleh beruang dan kelinci. Cerita ini diharapkan dapat mengatasi respons psikologis stres hospitalisasi akibat perpisahan dan kehilangan kendali yang menyebabkan anak susah untuk makan dan menjadi manja (Hu 2008).
4. “Aku Ingin Jadi Dokter” mengisahkan sekelompok anak usia sekolah yang datang menjenguk temannya, Nia yang tengah dirawat di rumah sakit. Teman-

teman Nia banyak menemukan situasi yang asing di rumah sakit. Ibu Nia yang menemani Nia menjelaskan tentang lingkungan rumah sakit, manfaat dari alat-alat medis seperti stetoskop dan alasan-alasan mengapa Nia harus mendapatkan resep obat dan penyuntikan. Cerita ini akan dimodifikasi dalam segi penokohan dengan menggantikan Nia dan ibunya menjadi bentuk binatang jerapah, teman-temannya menjadi singa dan gajah serta tim kesehatan yakni beruang dan kelinci. Cerita ini diharapkan membantu anak dalam memahami situasi lingkungan rumah sakit yang terasa asing (Cendika 2008).

2.2.8 Konsep panggung terapi bermain sandiwara boneka jari

Konsep panggung sandiwara boneka jari disesuaikan dengan keadaan rumah sakit yang tidak memungkinkan untuk memakai panggung berukuran besar dan hal tersebut telah menjadi pertimbangan peneliti memilih sandiwara boneka jari yang pada dasarnya memang menggunakan panggung kecil dan tidak memakan tempat (Suhartono 2010). Panggung boneka jari didesain berdasarkan tema cerita yang ditentukan. Panggung boneka jari dibuat dengan menggunakan bahan berupa kain felt untuk dekorasi, papan magnetik sebagai dasar latar (hiasan latar dapat digerakkan dengan magnet) dan alat mewarnai dengan ukuran panggung 50 x 40 cm dengan jarak pandang anak \pm 2 meter (Octavyani 2011).



Gambar 2.2 Konsep Panggung Sandiwara Boneka Jari (penggambaran suasana hutan dan rumah sakit) (Dokumentasi Pribadi Peneliti 2014)

2.3 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Toodler

2.3.1 Pengertian pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan lebih ditekankan pada pertumbuhan fisik seseorang yaitu menjadi lebih besar, lebih matang bentuknya, seperti ukuran berat badan dan lingkaran kepala. Pertumbuhan pada masa kanak-kanak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak (Nursalam & Silvaningrum 2005). Pertumbuhan fisik merupakan hal yang kuantitatif atau dapat diukur dengan aspek peningkatan ukuran fisik individu sebagai hasil peningkatan jumlah sel.

Perkembangan adalah aspek progresif adaptasi terhadap lingkungan yang bersifat kualitatif (Perry & Potter 2005). Aspek perkembangan bersifat kualitatif yaitu penambahan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh (Nursalam & Silvaningrum 2005).

2.3.2 Pengertian anak usia *toddler*

Anak usia *toddler* adalah anak dengan umur 1-3 tahun (12 bulan-36 bulan) dimana mengalami transisi dari usia infant ke usia prasekolah. Transisi ini adalah waktu dimana keadaan tidak terprediksi seperti 1 bulan anak terus ingin melakukan kegiatan yang sama dan dia inginkan dan 1 bulan kemudian tiba-tiba anak tidak ingin melakukannya sama sekali dan bergantung pada ibu atau pengasuhnya, apakah mereka juga melakukannya atau tidak (Marks 1998).

2.3.3 Teori perkembangan anak usia *toddler*

Masa *toddler* (1-3 tahun) merupakan masa perkembangan yang cepat dan menjadi tantangan bagi orang tua dan tenaga kesehatan, dimana kemajuan yang paling menarik terjadi pada perkembangan bahasa dan kemampuan interpersonal

tapi secara keseluruhan perkembangan tetap berjalan di semua area, antara lain afektif, motorik, kognitif dan fisik.

1. Perkembangan Psikososial

Manusia memiliki tiga aspek dalam pandangan psikologi yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Emosi merupakan bagian dari aspek afektif yang memiliki pengaruh besar terhadap kepribadian dan perilaku seseorang. Emosi bersifat fluktuatif atau bergantung terhadap kemampuan seseorang mengendalikannya. Anak dibawah usia 3 tahun cenderung memiliki kemampuan pengendalian emosi yang lemah. Anak sulit mengontrol emosinya, sehingga apa yang dirasakan langsung diungkapkan secara nyata dan dapat diketahui orang lain (Dariyo 2007).

Erickson melihat periode 18 bulan hingga 3 tahun sebagai waktu dimana tugas perkembangan berpusat pada otonomi vs rasa malu dan ragu. Toddler memulai perkembangan rasa otonominya dengan cara menonjolkan diri mereka dengan seringnya mengatakan kata tidak. Anak juga sering putus asa karena pengekanan tingkah lakunya dan memiliki suatu tingkah laku yang khas yang disebut “temper tantrum”. Orang tua mampu menjalankan tugasnya disini untuk membantu anak mengontrol emosinya. Periode perkembangan otonomi adalah suatu waktu dimana anak mulai melakukan kontak sosial. *Toddler* menjadi sangat ingin tahu dan banyak bertanya. Anak menjadi lebih kreatif, walaupun produk yang dihasilkan dari aktivitasnya mungkin tak sempurna. Respon stress yang biasa muncul adalah *separation anxiety* dan *regression*. *Toddler* menjadi sangat cemas ketika berpisah dengan orangtuanya. Regresi atau kembali pada tingkatan perkembangan yang lebih awal dapat dilihat saat *toddler* “mengompol” atau menggunakan bedak bayi. Perawat dapat membantu menjelaskan pada keluarga

bahwa hal tersebut wajar sebagai wujud *toddler* mulai mencoba untuk menentukan posisinya dalam keluarga (Dariyo 2007).

2. Perkembangan Psikoseksual

Fokus tubuh anak *toddler* terdapat pada area anal. Anak *toddler* memiliki tugas perkembangan tentang belajar untuk mengatur defekasi dan urinasi. Krisis perkembangan pada tahap ini adalah toilet training. Kebutuhan seksual yang ada pada *toddler* diperoleh dengan mengeksplorasi tubuh secara aktif karena ada sensasi menyenangkan yang berhubungan dengan fungsi eksretori. Anak juga akan suka bermain dengan feses mereka sendiri. Peran orang tua dalam perkembangan psikoseksual anak *toddler* adalah dengan membantu anak mencapai kontinensia tanpa kontrol yang ketat atau *overpermissive* (Dariyo 2007).

3. Perkembangan Kognitif

Kemampuan berpikir anak usia 1-2 tahun cenderung bersifat egosentris, seperti yang dijelaskan Piaget melalui teorinya tentang perkembangan kognitif (*cognitive development theory*). Piaget menyatakan bahwa anak yang egosentris ditandai dengan kemampuannya berpikir dan memandang sesuatu hanya dalam perpektifnya sendiri. Anak hanya melihat segala sesuatu berdasarkan pemikiran, keinginan, kehendak maupun kebutuhannya sendiri. Lingkungan hidup anak diharapkan mampu memenuhi apa yang dipikirkan dan diinginkan oleh anak. Anak usia 3 tahun memiliki kemampuan berpikir yang berbeda daripada umur dibawahnya dengan kemampuan memikirkan apa yang dipikirkan oleh anak yang lain. Sifat egosentris pada anak sudah berkurang dan mulai mampu melihat perspektif orang lain. Penurunan sifat egosentris ditandai oleh kemampuan memahami pemikiran orang lain yang dinamakan *decentris*, dimana sifat ini

menggambarkan kemampuan anak mengembangkan sifat empati (*improve of the empathy attitude*), sehingga anak mampu merasakan apa yang dirasakan dan dipikirkan oleh orang lain (Dariyo 2007).

Anak usia 1-2 tahun yang tidak terpenuhi keinginannya seringkali beranggapan bahwa lingkungan luar berbuat jahat dan tidak bersahabat dengan dirinya. Keadaan ini memberi pengaruh terhadap perubahan emosinya. Anak akan langsung cepat merasa sedih, jengkel, kecewa yang diperlihatkan dengan cara menangis, meskipun bila anak dibujuk dengan suara yang lembut dan penuh kasih sayang maka suara tangisnya akan segera berhenti. Anak akan dengan mudah melupakan peristiwa tadi dan suara tangisnya akan berhenti dan kembali menjadi riang gembira (Dariyo 2007).

4. Perkembangan Moral

Tingkat pertama dari perkembangan moral adalah prokonvensional dimana anak merespon pada label “baik” atau “buruk”. Anak mulai belajar mengetahui beberapa aktivitas yang mendatangkan pengaruh dan persetujuan. Mereka mengenal ritual-ritual tertentu seperti mengulang bagian dari doa-doa. *Toddler* mulai belajar dengan mengadaptasi dari perilaku orang tua mereka yang berkaitan dengan urusan moral (Dariyo 2007).

5. Perkembangan Spiritual

Tingkatan *toddler* pada perkembangan spiritual adalah undiferensiasi. *Toddler* mungkin mengetahui beberapa praktek keagamaan, tetapi secara utama mereka perlu belajar tentang pengetahuan dan reaksi emosional daripada menentukan kepercayaan yang akan diikuti. *Toddler* mungkin akan mengulang beberapa doa saat akan tidur dan menyesuaikan dengan ritual tertentu sebab hal

tersebut menghasilkan pengaruh dan penghargaan. Respon orang tua ini meningkatkan rasa aman pada *toddler* (Dariyo 2007).

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak *toddler*

Perkembangan pada *toddler* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisik semata, namun juga berkaitan dengan masalah kognitif, moral, agama maupun psikososial. Terjadinya perkembangan pada diri *toddler* dipengaruhi:

1. Herediter / Genetis / Keturunan

Faktor keturunan lebih menekankan pada aspek biologis atau herediter yang dibawa oleh kromosom. Faktor genetis cenderung bersifat statis yang merupakan predisposisi untuk mengarahkan pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Keturunan dari orang tua yang memiliki karakteristik fisiologis dan psikologis yang sehat, maka dapat dipastikan akan menurunkan generasi yang sehat, begitupun sebaliknya. Aspek psikis yang dapat diturunkan kepada generasi selanjutnya adalah intelegensi, bakat, kemampuan, minat dan kepribadian (Dariyo 2007).

2. Lingkungan

Lingkungan memiliki peran besar bagi perubahan positif atau negatif pada individu. Lingkungan bersifat stratifikasi atau berlapis-lapis dari yang terdekat hingga terjauh yang dimulai dari mikro, meso, ekso, makro dan krono. Sistem mikro (*microsystem*) merupakan sistem dimana sistem ini merupakan sistem lingkungan yang memberi kesempatan anak untuk menjalin komunikasi secara langsung dengan orang-orang yang terdekat seperti keluarga, lingkungan sekolah, tempat ibadah dan tempat kerja. Sistem meso (*mesosystem*) merupakan sistem dimana terdapat dua atau lebih sistem lingkungan mikro. Sistem meso ini akan

memberi pengaruh langsung terhadap perkembangan anak karena disini anak yang dapat menyelesaikan pekerjaan rumah yang diberikan oleh guru dari sekolah akan cenderung percaya diri dan bangga sehingga mengembangkan kepribadian yang positif.

Sistem ekso (*exosystem*) adalah sistem lingkungan yang secara tidak langsung mempengaruhi proses perkembangan anak, dimana sistem ini terdiri dari tempat kerja orangtua dan jaringan sosial orangtua (*parent social network*). Sistem makro (*macrosystem*) adalah suatu sistem lingkungan sosial yang terdiri dari pola-pola nilai budaya, norma-norma, adat-istiadat, kepercayaan yang berlaku dalam suatu negara atau daerah tertentu. Sistem krono (*cronosystem*) adalah sistem yang berhubungan dengan dimensi waktu yang mempengaruhi taraf kestabilan atau perubahan dalam kehidupan anak, seperti kondisi kerusuhan, bencana alam, masa perang, krisis sosial, politik atau ekonomi dan gelombang migrasi (Dariyo 2007).

3. Interaksionisme antara genetik dan lingkungan

Perpaduan faktor genetik dan lingkungan merupakan perpaduan diantara keduanya yang menghasilkan suatu kesimpulan dimana perkembangan anak tidak akan maksimal apabila hanya mengandalkan salah satu faktor pengaruh. Faktor genetik harus ditopang dengan faktor lingkungan, begitupun sebaliknya, sehingga memungkinkan perkembangan fisiologis maupun psikologis (potensi, bakat, kecerdasan dan kepribadian) yang baik dalam diri seseorang (Dariyo 2007).

2.4 Konsep Stres Hospitalisasi

2.4.1 Pengertian stres hospitalisasi

Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium seseorang (Smeltzer & Bare 2002). Selye mendefinisikan stres sebagai respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan bebas atasya (Hawari 2003).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan dimana seseorang akan menjalani perawatan di rumah sakit (Dorland 2002)

2.4.2 Stresor pada anak dengan hospitalisasi

Stresor adalah variabel yang didefinisikan sebagai penyebab timbulnya stres, datangnya stresor dapat sendiri atau dapat pula bersamaan (Rasmun 2004). Smeltzer & Bare (2002) mendefinisikan stresor sebagai perubahan atau stimulus yang dapat membangkitkan stres.

Stresor pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit menurut Nursalam & Susilaningrum (2005):

1. Cemas karena perpisahan

Hubungan anak dengan ibu sangat dekat, akibat perpisahan dengan orang tua akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas. Kehilangan kegiatan rutinitas merupakan stresor bagi anak dan hal ini akan meningkatkan stres akibat perpisahan.

2. Kehilangan kendali

Anak sakit dan dirawat di rumah sakit akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya, seperti kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, aktifitas hidup sehari-hari dan komunikasi. Hospitalisasi membuat anak menjadi tergantung pada orang lain dan hal ini menimbulkan perasaan kehilangan kendali, luka tubuh dan rasa sakit.

3. Perlukaan tubuh dan rasa nyeri akibat tindakan invasif

Respons psikologis yang ditampilkan anak akibat perlukaan tubuh dan rasa nyeri: agresi secara verbal dengan mengatakan pergi kepada orang lain yang mendekat, agresi secara fisik dengan menendang, memukul serta meminta menghentikan prosedur perawatan.

Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti reaksi terhadap tindakan yang menyakitkan. Anak akan takut terhadap penyakitnya, ketidakmampuan dan kematian, dan prosedur invasif pada area genital. Menurut Muscari (2005), persepsi terhadap arti sakit dan hospitalisasi juga stresor hospitalisasi pada anak. Cara berpikir yang magis menyebabkan anak *toddler* memandang penyakit sebagai hukuman. Selain itu anak usia *toddler* memandang penyakit sebagai hukuman. Selain itu anak usia *toddler* mengalami konflik psikoseksual dan takut terhadap mutilasi, menyebabkan anak takut terhadap pengukuran suhu rektal dan kateterisasi urin.

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap stresor

Menurut Rasmun (2004), faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap stresor:

1. Persepsi individu terhadap stresor

Jika stresor dipersepsikan akibat berakibat buruk bagi dirinya, maka tingkat stres dirasakan akan berat, namun sebaliknya jika stresor dipersepsikan tidak mengancam dan individu merasa mampu mengatasinya maka tingkat stres yang dirasakan akan lebih ringan.

2. Intensitas terhadap stimulus

Jika intensitas serangan stres tinggi, maka kemungkinan kekuatan fisik dan mental tidak mampu mengadaptasikannya, demikian juga sebaliknya.

3. Jumlah stresor yang harus dihadapi pada waktu yang sama

Jika pada waktu yang bersamaan bertumpuk sejumlah stresor yang harus dihadapi, maka stresor kecil dapat menjadi pemicu (pencetus) yang mengakibatkan reaksi yang mengakibatkan reaksi yang berlebihan. Seorang yang sedang sakit kemudian menjadi stresor lain maka kemungkinan coping individu tidak efektif lagi karena ia telah mengalami kelelahan setelah mendapat stresor tambahan.

4. Lamanya pemaparan terhadap stresor

Memanjangnya stresor dapat menyebabkan menurunnya kemampuan individu mengatasi stres, karena individu telah berada pada fase kelelahan, individu sudah kehabisan tenaga untuk menghadapi stres tersebut.

5. Pengalaman masa lalu terhadap stresor

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi stresor yang sama, misalnya individu yang satu tahun dirawat karena sakit dengan pengalaman negatif maka saat dirawat kembali individu akan sangat cemas, demikian pula sebaliknya.

6. Tingkat pengembangan

Pada tingkat pengembangan tertentu, jumlah dan intensitas stresor berbeda sehingga resiko terjadi stres pada tiap tingkat perkembangan akan berbeda.

Reaksi stres hospitalisasi bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan coping yang dimilikinya (Supartini 2004). Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi respon anak terhadap hospitalisasi. Pada semua tingkat usia ditinjau sebagai suatu kelompok, anak perempuan memperlihatkan ketakutannya lebih banyak dibandingkan dengan anak laki-laki. Kondisi kesehatan yang buruk, kecemasan dan lingkungan yang menggelisahkan akan meningkatkan emosionalitas anak (Hurlock 2005).

2.4.4 Reaksi anak usia *toddler* terhadap stres hospitalisasi

Keterbatasan pengetahuan mengenai tubuh meningkatkan rasa takut yang khas pada anak *toddler*, sebagai contoh takut terhadap kastrasi yang dicetuskan oleh enema, pengukuran suhu rektal dan kateter dan takut bahwa kerusakan kulit, misalnya jalur intravena dan prosedur pengambilan darah yang akan menyebabkan bagian tubuhnya menjadi bocor. Anak usia *toddler* menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang.

Reaksi anak usia *toddler* dengan prasekolah terhadap rasa nyeri ataupun hospitalisasi hampir sama. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul. Respons yang membedakan adalah pada akhir

periode balita anak biasanya sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri dan rasa takut yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyerinya (Nursalam & Susilaningrum 2005).

Menurut Wong (2004) respon psikologis yang ditampilkan anak yang mengalami stres hospitalisasi:

1. Akibat perpisahan dengan orang tua terdapat 3 fase yaitu :

1) Tahap protes

Tahap protes terdiri dari reaksi menangis, menjerit, mencari orang tua dengan mata atau memanggil nama orang tua, memegang erat orang tua, menghindar dan menolak kontak dengan orang lain, berusaha berlari mencari orang tua serta berusaha secara fisik menahan orang tua untuk tetap tinggal.

2) Tahap putus asa

Tahap putus asa terdiri dari reaksi inaktif, menarik diri dari orang lain, depresi atau bersedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, regresi pada awalnya, menolak makan, minum atau bergerak.

3) Tahap pelepasan

Tahap pelepasan terdiri dari reaksi menunjukkan minat untuk berkumpul, berinteraksi dengan orang lain atau keluarga, membentuk hubungan yang dangkal, menunjukkan kesenangan, penyesuaian diri yang dangkal mulai berkurang.

2. Respons psikologis yang ditampilkan anak akibat kehilangan kendali, anak tampak malu, anak merasa bersalah, anak nampak takut dan anak menjadi manja.

3. Respons psikologis yang ditampilkan anak akibat perlukaan tubuh dan rasa nyeri: agresi secara verbal dengan mengatakan pergi kepada orang lain yang mendekat, agresi secara fisik dengan menendang, memukul dll serta meminta menghentikan prosedur perawatan.

10 respons psikologis yang ditunjukkan anak toddler menurut Wong (2008a) (akibat perpisahan, akibat kehilangan kendali dan akibat perlukaan tubuh):

1. Menangis
2. Tidak mau bergaul dengan teman yang ada di ruang perawatan
3. Mencari orang tua dengan memanggil orang tua
4. Tidak mau berbicara dengan orang lain selain orang tua
5. Menolak makan dan minum
6. Anak tampak takut
7. Anak menjadi manja
8. Anak menyerang orang asing secara verbal
9. Anak meminta menghentikan prosedur perawatan
10. Anak mencoba menyerang secara fisik.

2.4.5 Akibat stres hospitalisasi bagi anak *toddler*

Perpisahan dengan orang tua, kehilangan kendali akan kebebasan dalam mengembangkan otonominya dan luka pada tubuh yang menimbulkan rasa sakit, dialami anak toddler selama hospitalisasi. Melalui proses kognitif, keadaan tersebut dapat menjadi stimulus yang masuk ke dalam amygdale yang berperan mengontrol dan memediasi emosi-motivasi dalam pembentukan memori emosi dan korteks disimpan dalam memori di hipokampus. Memori ini tersimpan dapat

secara sadar atau tidak sadar dan mewarnai stimulus berikut yang dipersepsi. Keadaan ini akan tercatat dalam korteks serebri dan sistem limbik sebagai stresor atau emosi yang mengganggu, bagian otak ini akan mengirim pesan ke tubuh untuk direspon guna meningkatkan kewaspadaan dan mempersiapkan diri untuk mengatasi stresor tersebut. Anak *toddler* kemudian akan mengalami persepsi dan koping yang negatif terhadap hospitalisasi. Guncangan perasaan dan emosi mengakibatkan anak *toddler* mengalami stres selama hospitalisasi (Maramis 2005)

Melalui jalur HPA-AXIS (hipotalamus-pituitari-adrenal), stres akan menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi *Corticotrophin Relasing Factor* (CRF), yang akan menstimulasi pituitari anterior untuk memproduksi *adrenocorticotropic hormone* (ACTH). Kemudian ACTH akan menstimulasi korteks adrenal untuk memproduksi glukokortikoid, terutama kortisol. Glukokortikoid akan mendepresi sistem imun (Smeltzer & Bare 2002). Peningkatan kortisol pada saat stres dapat menghambat pembentukan antibodi dan sel darah putih (Niven 2002). Penurunan antibodi akan menurunkan imunitas tubuh. Akibatnya, proses penyembuhan penyakit menjadi terhambat, waktu perawatan lebih lama, dan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi selama perawatan (Nursalam & Susilaningrum 2005). Stres hospitalisasi dalam jangka pendek menyebabkan ketakutan pada anak yang telah membentuk ikatan kerapatan dengan orang tuanya, sedangkan dalam jangka stres hospitalisasi menyebabkan kemampuan membaca buruk, kenakalan, dan riwayat pekerjaan tidak stabil pada akhir usia remaja (Niven 2002).

Kortisol akan menstimulasi katabolisme protein, melepaskan asam amino, meningkatkan glukoneogenesis dan menginhibisi ambilan glukosa (aksi anti insulin) oleh berbagai sel tubuh selain otak dan jantung, peningkatan katabolisme protein dan glukogenesis dalam tubuh harus diimbangi dengan penambahan nutrisi. Jika tidak diatasi, seorang anak akan stres berat akan mengalami retardasi pertumbuhan (Smeltzer & Bare 2002).

Anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya akibat sakit dan dirawat di rumah sakit. Hal ini akan menimbulkan regresi dan pada akhirnya anak akan menarik diri dari hubungan interpersonal (Nursalam & Susilaningrum 2005).

2.4.6 Upaya meminimalkan stres hospitalisasi pada anak usia *toddler*

Ketakutan yang timbul biasanya disebabkan karena anak tidak mempunyai pengalaman dirawat di rumah sakit atau ketidaktahuan tentang prosedur tindakan. Apabila anak tidak mempunyai koping yang efektif, maka hal tersebut akan menimbulkan stres. Hal ini dapat dicegah dengan cara memberikan penjelasan pada anak, seperti membawa anak berkeliling rumah sakit (Nursalam & Susilaningrum 2005).

Menurut Wong (2008b), beberapa tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mencegah atau meminimalkan stres hospitalisasi meliputi :

1. Meminimalkan dampak perpisahan

1) *Rooming in*

Rooming in berarti orang tua dan anak tinggal bersama. Jika tidak bisa, sebaiknya orang tua dapat melihat anak setiap saat untuk mempertahankan kontak atau komunikasi antara orang tua anak.

2) Partisipasi orang tua

Orang tua diharapkan dapat berpartisipasi dalam merawat anak yang sakit, terutama dalam perawatan yang bisa dilakukan. Perawat dapat memberikan kesempatan pada orang tua untuk menyiapkan makanan anak atau memandikannya. Dalam hal ini, perawat berperan sebagai pendidik kesehatan (*health educator*) bagi keluarga.

3) Modifikasi lingkungan

Membuat ruang perawatan seperti dirumah dengan mendekorasi dinding memakai poster atau kartu bergambar sehingga anak merasa aman jika berada di ruang tersebut.

2. Mengekspresikan perasaan

1) Memberikan suasana yang mendukung pengungkapan perasaan dengan bebas.

2) Memberikan kesempatan anak untuk mengungkapkan perasaan secara verbal.

3) Menganjurkan anak untuk menggambar atau aktifitas ekspresif lainnya.

3. Membiarkan anak mengalami regresi

1) Memberi penjelasan bahwa regresi merupakan gambaran perasaan anak saat ini dan tidak dianggap sebagai sesuatu yang tidak normal.

2) Menerima perilaku regresi tersebut

3) Membantu anak dalam mengatasi dampak negatif dari tahap psikosial dimana anak mengalami regresi

Perawat dapat menjelaskan apa yang dilakukan, siapa yang dapat ditemui oleh anak jika dia merasa takut, dan penjelasan lain yang berhubungan dengan

anak selama perawatan di rumah sakit. Memanipulasi prosedur juga dapat mengurangi ketakutan akibat perlukaan tubuh. Rasa nyeri dapat diatasi dengan obat atau tanpa obat, misalnya dengan distraksi (Nursalam & Susilaningrum 2005).

2.4.7 Penatalaksanaan keperawatan pada anak *toddler* dengan hospitalisasi

Peran perawat dalam meminimalkan stres akibat hospitalisasi pada anak dan bayi adalah sangat penting. Perawat perlu memahami konsep hospitalisasi dan prinsip-prinsip asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan (Nursalam & Silvaningrum 2005). Menurut Muscari (2005), intervensi keperawatan yang harus dilaksanakan pada anak usia *toddler* dengan hospitalisasi:

1. Berikan intervensi umum

- 1) Gunakan istilah yang sesuai dengan usia dan tingkat pemahaman anak, misalnya menyatakan memperbaiki daripada memotong.
- 2) Gunakan balutan perekat setelah memberikan injeksi.
- 3) Dampingi anak selama prosedur.
- 4) Hindrai menggunakan prosedur invasive jika memungkinkan.
- 5) Berikan binatang, bet atau bentuk penghargaan lainnya.
- 6) Bermain dengan pengalaman di rumah sakit misalnya improvisasi dengan peralatan dokter dan perawat.
- 7) Yakinkan kembali pada anak *toddler* bahwa ia tidak langsung bertanggungjawab terhadap penyakitnya.
- 8) Kaji terhadap pencapaian sekunder.

2. Berikan intervensi fisik yang aman dan nyaman

- 1) Biarkan untuk mempertahankan kendali atas fungsi tubuhnya

- (1) Biarkan pola normal
 - (2) Tenangkan anak saat kecelakaan terjadi
 - (3) Beri pujian atas keberhasilan anak.
 - (4) Berikan stimulasi motorik.
- 2) Tingkatkan perawatan diri dan biarkan anak memakai sendiri pakaiannya.
 - 3) Berikan intervensi kognitif
 - (1) Lindungi dari rasa bersalah
 - (2) Katakan pada anak bahwa tidak ada seorang pun yang disalahkan atas penyakit atau hospitalisasi
 - (3) Jelaskan prosedur
 - 4) Lindungi dari rasa takut
 - (1) Gunakan permainan terapeutik
 - (2) Jangan membicarakan hal-hal yang tidak dimengerti anak.
 - 5) Tingkatkan penggunaan bahasa
 - (1) Anjurkan untuk bertanya
 - (2) Berikan kesempatan bercerita
 - (3) Ajarkan anak kata-kata baru

2.4.8 Bermain untuk mengurangi stres hospitalisasi

Bermain merupakan pengertian alamiah dari ekspresi anak-anak dan merupakan esensi dari mental, emosional dan keberadaan sosial mereka. Kebutuhan bermain selama stres, misalnya perkembangan, sakit, pengobatan, adalah penting untuk memberikan cara pelepasan emosi dan rasa penguasaan terhadap situasi (Carpenito 2000). Bermain memberi orang tua dan profesional kesempatan untuk mengkaji dalam perasaan, kata-kata dan tindakan anak, serta

mengidentifikasi persepsi anak terhadap situasi saat ini (Carpenito 2000). Ruang bermain khusus bagi anak adalah sangat penting untuk memberi rasa aman dan menyenangkan (Nursalam & Susilaningrum 2005). Bermain adalah salah satu aspek dari kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk penatalaksanaan stres karena sakit dan hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stres yang berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang dihadapi sebagai alat koping dalam menghadapi stres tersebut. Hampir semua bentuk bermain bisa digunakan untuk pengalihan dan rekreasi (Wong 2008a).

Menurut Wong (2008a), permainan terapeutik dibagi menjadi 3 tipe yaitu :

1. Aktifitas ekspresif

Bermain dan aktifitas ekspresif lainnya memberikan salah satu kesempatan terbaik untuk mengungkapkan emosi, termasuk pelepasan rasa marah dan bermusuhan yang aman. Pelepasan ketegangan dapat difasilitasi melalui banyak kegiatan, dan bagi anak-anak kecil yang diambulasi, aktifitas yang banyak membutuhkan kekuatan otot seperti naik sepeda roda tiga dan kereta-keretaan yang sangat bermanfaat. Bermain tanah liat dan adonan juga merupakan media yang sangat baik untuk semua usia seperti bermain adonan kanji.

2. Ekspresi kreatif

Anak-anak akan lebih mudah untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan melalui seni, karena melalui seni dapat mengungkapkan imajinasi kemudian belajar imajinasi tersebut dalam kata-kata.

3. Permainan drama

Permainan drama adalah tehnik yang dikenal dengan baik untuk pelepasan emosional, yang memungkinkan anak untuk memeragakan pengalaman rumah sakit yang menakutkan atau membingungkan. Boneka tangan biasanya efektif untuk berkomunikasi dengan anak-anak yang didalam penelitian ini digunakan jenis boneka yang berbeda yaitu boneka jari.

Menurut Nursalam & Silvaningrum (2005), dalam pelaksanaan aktivitas bermain di rumah sakit, perlu diperhatikan prinsip-prinsip bermain dan permainan yang sesuai dengan usia atau tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga tujuan bermain dapat dicapai secara optimal. Prinsip bermain di rumah sakit:

1. Tidak banyak mengeluarkan energi, singkat dan sederhana.
2. Mempertimbangkan keamanan dan infeksi berulang
3. Kelompok umur sama
4. Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan
5. Semua alat mainan dicuci.
6. Melibatkan orang tua untuk menciptakan rasa aman bagi anak.

2.5 Pengaruh Terapi Bermain Sandiwara Boneka Jari terhadap Perubahan Respons Psikologis Stres Hospitalisasi pada Anak *Toodler* berdasarkan Pengaplikasian Teori Adaptasi Roy

Anak *toodler* yang mengalami hospitalisasi akan mengalami persepsi dan koping yang negatif terhadap hospitalisasi dan terjadi guncangan emosi dan perasaan yang mengakibatkan anak mengalami stres hospitalisasi (Maramis 2005). Penurunan respon psikologis akan terjadi pada anak dengan stres hospitalisasi dimana ditunjukkan dengan menangis, mencari orang tua, menolak

makan/minum, tidak mau bergaul dengan teman yang ada di ruang perawatan dan tidak mau berbicara kepada orang lain selain orang tua. Anak akan takut dan menjadi manja serta secara verbal akan menolak ketika orang lain mendekat akibat adanya perlukaan tubuh yang dideritanya (Wong 2008a).

Model keperawatan Roy didasarkan pada teori sistem umum dimana terdapat pandangan tentang adaptasi individu yang berkaitan dengan stimulus fokal, kontekstual dan residual (Christensen & Kenney 2009). Roy menjelaskan terdapat 5 obyek dalam ilmu keperawatan yaitu manusia, keperawatan, konsep sehat, konsep lingkungan dan aplikasi: tindakan keperawatan. Manusia sebagai penerima jasa asuhan keperawatan diperlakukan perawat sebagai suatu sistem adaptasi yang holistik dan terbuka dimana hal tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian dan energi antarsistem dan lingkungan. Interaksi yang terjadi didalamnya akan membuat individu mempertahankan integritas dirinya yaitu beradaptasi secara kontinu (Nursalam 2013).

Roy memandang manusia sebagai sistem adaptif yang berfungsi sebagai suatu keutuhan melalui interdependensi dari bagian-bagiannya. Sistem terdiri atas input, proses pengendalian, output dan umpan-balik. Proses pengendalian pada individu dijelaskan Roy mencakup mekanisme koping biologis maupun psikologis, serta respons-respons kognator dan regulator (Christensen & Kenney 2009).

Input dalam teori adaptasi Roy dijelaskan berasal dari internal individu dimana input adalah sebagai suatu stimulus. Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian, atau energi yang berasal dari lingkungan. Permainan

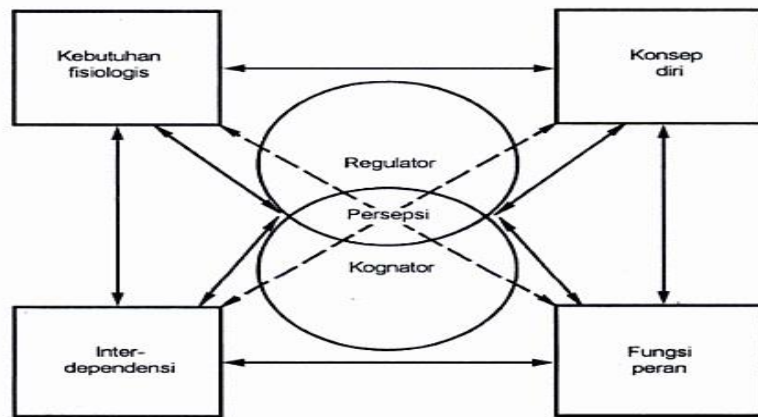
sandiwara boneka jari dalam penelitian ini merupakan stimulus untuk anak usia toddler yang mengalami hospitalisasi dimana penerimaan dari pemberian sandiwara boneka jari bergantung pada tingkat respons masing-masing individu anak toddler yang juga bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya (pengalaman terapi bermain yang pernah didapatkan), status kesehatan individu dan stresor yang diberikan (perpisahan dengan orang tua, luka tubuh dan rasa nyeri, kehilangan kendali dan persepsi anak terhadap sakit dan hospitalisasi) (Nursalam 2013).

Mekanisme koping individu dijelaskan sebagai suatu proses kontrol dari individu dalam suatu sistem adaptasi dimana kemampuan tersebut dipengaruhi oleh tingkat adaptasi individu yang merupakan titik yang terus berubah secara konstan yang ditentukan oleh efek kolektif dari stimulus fokal, kontekstual dan rentang residual yang dapat ditoleransi dalam waktu tertentu (Christensen & Kenney 2009). Mekanisme adaptasi individu yang dipelajari misalnya penggunaan antiseptik dalam mengobati luka (Nursalam 2013).

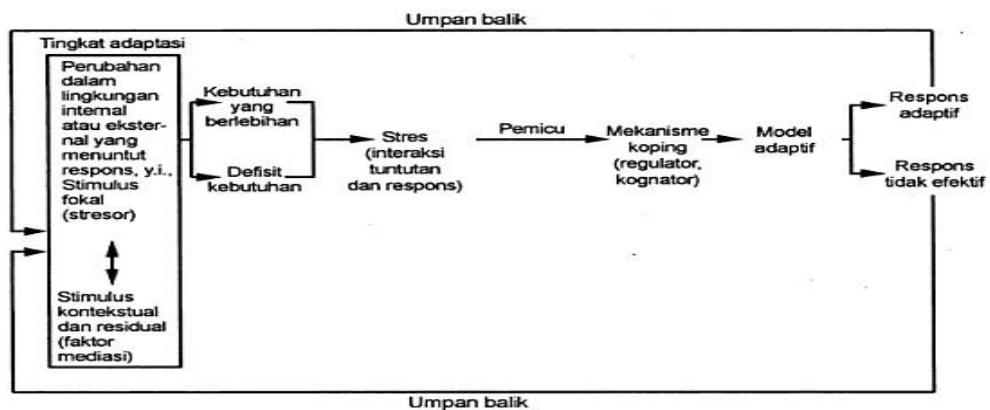
Roy menguraikan dua proses internal dasar yang digunakan dalam adaptasi yaitu subsistem regulator dan subsistem kognator. Subsistem regulator menerima dan memproses stimulus yang terus berubah dari lingkungan eksternal dan diri-internal melalui saluran neural-kimia-endokrin. Proses ini menghasilkan reaksi-reaksi otomatis dan di bawah sadar pada organ-organ atau jaringan target yang kemudian mempengaruhi respons tubuh yang berfungsi sebagai umpan balik (stimulus tambahan) untuk input (Christensen & Kenney 2009).

Kognator berasal dari faktor internal dan eksternal dimana berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi atau proses informasi,

pengambilan keputusan dan emosi dimana dalam penelitian ini dijelaskan tentang bagaimana eksplorasi anak toddler terhadap sandiwara boneka jari dalam melakukan pelepasan emosi anak yang akan menyebabkan koping anak menjadi positif. Efektor didefinisikan sebagai proses internal yang terjadi pada suatu individu meliputi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan ketergantungan. Ouput merupakan hasil luaran dari keseluruhan proses (zona maladaptif pada koping individu yang tidak efektif terhadap respons sakit) (Nursalam 2013).



Gambar 2.3 Diagram model adaptasi dari Roy (Christensen & Kenney 2009)



Gambar 2.4 Interpretasi proses adaptasi stres Roy (Christensen & Kenney 2009)

Kesehatan oleh Roy didefinisikan sebagai keadaan atau proses akan dan menjadi orang yang terintegrasi dan utuh. Adaptasi energi individu akan membebaskan individu tersebut dari upaya-upaya koping tidak efektif dan dapat

digunakan untuk meningkatkan integritas, penyembuhan dan meningkatkan kesehatan. Integritas menunjukkan hal-hal yang masuk akal yang mengarah pada kesempurnaan atau keutuhan. Keperawatan dianggap sebagai ilmu dan praktik yang meningkatkan adaptasi agar individu dapat berfungsi secara holistik melalui aplikasi proses keperawatan secara positif. Empat model keperawatan untuk meningkatkan adaptasi adalah model fisiologis yang mencakup oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas, integritas kulit, penginderaan, cairan dan elektrolit dan fungsi neurologis dan endokrin. Tiga model adaptif psikososial mencakup konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Model konsep diri terdiri atas perasaan dan keyakinan individu pada waktu tertentu yang mempengaruhi perilaku. Model fungsi peran mencakup peran, posisi, performa peran, penguasaan peran, integritas sosial, peran primer, peran sekunder, peran tersier dan perilaku instrumental serta ekspresif. Interdependensi sebagai model keempat membahas kemampuan untuk mencintai, menghormati dan menilai orang lain dan berespons terhadap orang lain (Christensen & Kenney 2009).

Bermain terapeutik merupakan modalitas yang diarahkan dan efektif membantu anak dalam menghadapi kekhawatiran dan ketakutan mereka. Sandiwara boneka jari merupakan salah satu jenis aktifitas ekspresif dimana akan memberikan kesempatan terbaik pada anak untuk bereksplorasi dan melepaskan emosi (Wong 2008a). Emosi dan perasaan yang dikeluarkan melalui bermain ekspresif akan menciptakan coping yang positif yang ditandai dengan emosi baik. Keadaan positif tersebut akan membantu dalam mengurangi stres hospitalisasi yang dialami anak dengan ditandai meningkatnya respon psikologis yang adaptif (Nursalam & Susilaningrum 2005)

2.6 Keaslian Penelitian

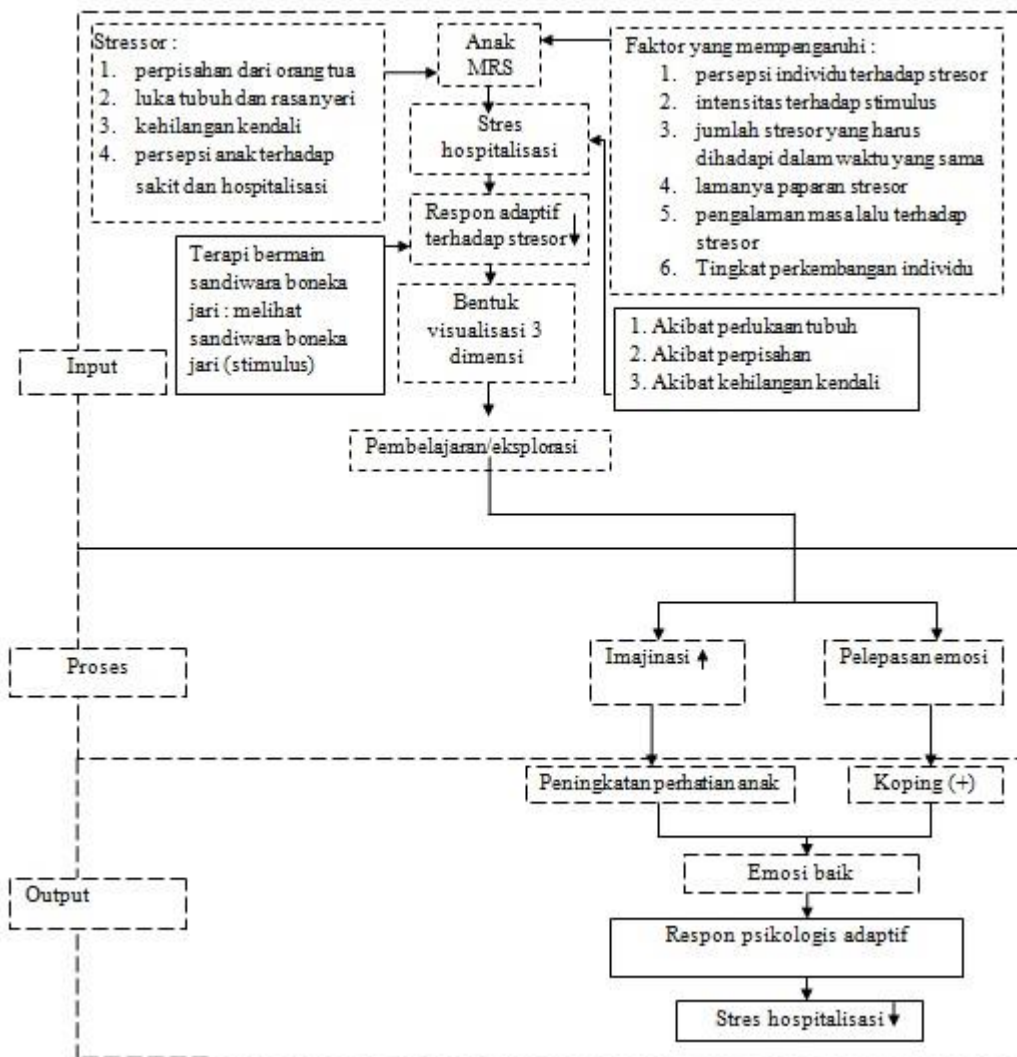
No.	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Tujuan	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
1.	Penggunaan Metode Bermain Peran sebagai Upaya Peningkatan Kemampuan Mengenal Jenis-Jenis Kegiatan Ekonomi pada Siswa Kelas IV Tunagrahita Ringan SLB Negeri Purbalingga (Suyatno 2009)	Mengetahui pengaruh metode bermain peran terhadap peningkatan kemampuan mengenal jenis kegiatan ekonomi pada siswa SD	-Bermain Peran -Kemampuan mengenal jenis-jenis kegiatan ekonomi	Quasi Eksperimen	Terdapat dampak signifikan antara penggunaan metode bermain peran dengan kemampuan mengenal jenis-jenis kegiatan ekonomi
2.	Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Anak dengan Teknik Bermain Peran (Penelitian Tindakan Kelas terhadap Kelompok A (4-5 tahun) TK Aisyah Bandung) (Diah 2013)	Mengetahui pengaruh bermain peran terhadap kemampuan komunikasi anak TK	-Kemampuan komunikasi anak - bermain peran	Quasi Eksperimen	Terdapat dampak signifikan antara kemampuan komunikasi anak dengan metode bermain peran
3.	Pengaruh <i>Finger Painting</i> terhadap Penurunan Respons Psikologis Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Toddler (1-3 tahun) di RS Al-Irsyad Surabaya (Lestari 2010)	Mengetahui pengaruh <i>finger painting</i> terhadap penurunan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia toddler	- <i>finger painting</i> - respons psikologis stres hospitalisasi anak toddler	Quasi Eksperimen	Terdapat hubungan yang signifikan antara kegiatan <i>finger painting</i> terhadap tingkat stres hospitalisasi anak toddler

No.	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Tujuan	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
4.	Penggunaan Alat Peraga Boneka Wayang untuk Meningkatkan Kemampuan Bercerita pada Anak Kelompok B TK Aisyiah 56 Baron Tahun Pelajaran 2011/2012 (Arti 2012)	Mengetahui pengaruh penggunaan alat peraga boneka wayang dalam meningkatkan kemampuan bercerita anak TK	- Boneka wayang -Kemampuan bercerita	Deskriptif kualitatif	Penggunaan alat peraga boneka wayang mampu meningkatkan kemampuan bercerita anak
5.	Penerapan Kegiatan Sandiwara Boneka dalam Meningkatkan Bahasa Ekspresif Anak pada Kelompok B di TK Negeri 3 Tolada Kabupaten Luwu Utara (Uphe 2012)	Mengetahui pengaruh kegiatan sandiwara boneka terhadap peningkatan bahasa ekspresif anak TK	- Sandiwara Boneka - Bahasa Ekspresif	Deskriptif kualitatif	Penerapan kegiatan sandiwara boneka mampu meningkatkan kemampuan bahasa ekspresif anak
6.	Mendesain Pertunjukan Boneka Jari Berkarakter Cerita Rakyat Nusantara untuk Pembelajaran di SD (Suhartono 2010)	Mengetahui pengaruh kegiatan pertunjukan boneka jari berkarakter cerita nusantara terhadap peningkatan pemahaman materi siswa SD	- Pertunjukan boneka jari - Pembelajaran materi	Deskriptif kualitatif	Penerapan kegiatan pertunjukan boneka jari berkarakter mampu meningkatkan pemahaman materi siswa SD
7.	Peningkatan Kemampuan Berbicara melalui Metode Bercerita dengan Boneka Jari Siswa PAUD Kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo (Astuti 2013)	Mengetahui pengaruh metode bercerita dengan boneka jari terhadap peningkatan kemampuan berbicara siswa PAUD	-Kemampuan berbicara -Metode Bercerita Boneka Jari	Penelitian Tindakan Kelas (PTK)	Terdapat pengaruh antara metode bercerita dengan boneka jari terhadap peningkatan kemampuan berbicara siswa PAUD

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Bermain Sandiwara Boneka Jari terhadap Perubahan Respons Psikologis Stres Hospitalisasi pada anak usia *Toddler* di RSI Jemursari Surabaya berdasarkan Teori Adaptasi Roy

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual diatas menjelaskan bahwa anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan mengalami stres hospitalisasi disebabkan stresor diantaranya perpisahan, perlukaan pada tubuh, kehilangan kendali dan persepsi anak terhadap sakit dan hospitalisasi (Nursalam & Susilaningrum 2005). Adapun yang mempengaruhi terhadap stresor yaitu persepsi individu terhadap stresor, intensitas terhadap stimulus, jumlah stresor yang harus dihadapi dalam waktu yang sama, lamanya paparan stresor, pengalaman masa lalu terhadap stresor (Rasmun 2004). Anak *toddler* yang masuk rumah sakit akan mengalami persepsi dan koping yang negatif terhadap hospitalisasi dan terjadi guncangan emosi dan perasaan yang mengakibatkan anak prasekolah mengalami stres hospitalisasi (Marks 1998). Anak yang mengalami stres hospitalisasi akan menurunkan respons psikologis terhadap stresor. Penurunan respons psikologis yang nampak antara lain mereka akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak untuk bekerjasama. Anak usia *toddler* akan merasa kehilangan ketakutan mereka sendiri. Takut terhadap cedera tubuh dan nyeri mengarah kepada rasa takut terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan.

Roy menjelaskan terdapat 5 obyek dalam ilmu keperawatan yaitu manusia, keperawatan, konsep sehat, konsep lingkungan dan aplikasi: tindakan keperawatan. Manusia sebagai penerima jasa asuhan keperawatan diperlakukan perawat sebagai suatu sistem adaptasi yang holistik dan terbuka dimana hal tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian dan energi antarsistem dan lingkungan. Interaksi yang terjadi didalamnya

akan membuat individu mempertahankan integritas dirinya yaitu beradaptasi secara terus-menerus (Nursalam 2013).

Input dalam teori adaptasi Roy dijelaskan berasal dari internal individu dimana input adalah sebagai suatu stimulus. Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian, atau energi yang berasal dari lingkungan. Permainan sandiwara boneka jari dalam penelitian ini merupakan stimulus untuk anak usia toddler yang mengalami hospitalisasi dimana penerimaan dari pemberian sandiwara boneka jari bergantung pada tingkat respons masing-masing individu anak toddler yang juga bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya (pengalaman terapi bermain yang pernah didapatkan), status kesehatan individu dan stresor yang diberikan (perpisahan dengan orang tua, luka tubuh dan rasa nyeri, kehilangan kendali dan persepsi anak terhadap sakit dan hospitalisasi) (Nursalam 2013)

Mekanisme koping individu dijelaskan sebagai suatu proses kontrol dari individu dalam suatu sistem adaptasi dimana kemampuan tersebut dipengaruhi kemampuan genetik. Mekanisme lainnya adalah dengan cara dipelajari, misalnya penggunaan antiseptik dalam mengobati luka. Regulator merupakan sistem komponen input, proses internal, dan output. Kognator juga berasal dari faktor internal dan eksternal dimana berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan dan emosi dimana dalam penelitian ini dijelaskan tentang bagaimana eksplorasi anak toddler terhadap sandiwara boneka jari dalam melakukan pelepasan emosi anak yang akan menyebabkan koping anak menjadi positif. Efektor didefinisikan sebagai proses internal yang terjadi pada suatu individu meliputi fisiologis, konsep diri,

fungsi peran dan ketergantungan. Ouput merupakan hasil luaran dari keseluruhan proses (zona maladaptif pada koping individu yang tidak efektif terhadap respons sakit) (Nursalam 2013).

Bermain terapeutik merupakan modalitas yang tidak diarahkan yang sangat efektif membantu anak mengatasi kekhawatiran dan ketakutan, ada 3 macam bermain terapeutik untuk anak stres hospitalisasi yaitu aktifitas ekspresif, ekspresi kreatif dan bermain peran. Sandiwara boneka adalah kegiatan bercerita dengan menggunakan media boneka sebagai pemeran tokoh dalam cerita. Sandiwara atau bermain peran akan merangsang anak toddler yang mengalami stres hospitalisasi untuk mengekspresikan perasaannya dalam suatu media yang mengolah perasaan negatif menjadi hal yang tersalurkan secara positif. Bermain peran menurut Fogg (2001), secara tidak langsung akan mengajarkan anak untuk dapat mengalami, merasakan bagaimana menjadi tokoh yang mungkin familiar dalam kehidupan mereka. Keadaan tersebut akan membantu dalam mengurangi stres yang dialami anak dengan ditandai meningkatnya respons psikologis yang adaptif (Nursalam 2004).

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada pengaruh sandiwara boneka jari terhadap perubahan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia *toddler* di Ruang Anak RSI Jemursari Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini membahas rancangan penelitian, kerangka kerja penelitian, populasi, sampel, teknik sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data, dan etik penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman dan penuntun peneliti dalam proses penelitian. Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam 2013).

Desain penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimental (*one group pre-post test design*) dimana ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam 2013). Penelitian ini berupaya mengungkapkan pengaruh terapi bermain sandiwara boneka jari terhadap respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia *toddler*. Pada kedua kelompok diawali dengan pra test dan setelah perlakuan diadakan pengukuran kembali (*post test*).

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Pra-eksperimental (Nursalam 2013)

Subyek	Pretest	Perlakuan	Post-test
K	O	I	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

- K : subyek (anak usia *toddler* yang dirawat di RSI Jemursari)
 O : observasi respons psikologis stres hospitalisasi sebelum terapi bermain sandiwara boneka jari
 I : intervensi
 OI : observasi respons psikologis stres hospitalisasi setelah terapi bermain sandiwara boneka jari

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah setiap objek yang memenuhi kriteria yang telah diterapkan (Nursalam 2013). Populasi dalam penelitian kuantitatif dideskripsikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2012). Populasi terjangkau merupakan populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian yang biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari populasi target (Nursalam 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien anak usia *toddler* (1-3tahun) yang dirawat di ruang anak RSI Jemursari Surabaya sebanyak 16 orang (data pasien masuk bulan Maret) dengan data populasi pada hari penelitian sejumlah 15 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang telah dipilih dengan sampling tertentu untuk mewakili populasi (Notoatmojo 2002). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam 2013).

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 yaitu (1) inklusi dan (2) eksklusif.

1. Kriteria Inklusi adalah umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini:
 - 1) Pasien dalam keadaan sadar dan tidak mengalami kelemahan fisik
 - 2) Ketergantungan minimal-sedang
 - 3) Belum pernah mendapatkan terapi bermain sandiwara boneka jari sebelumnya
 - 4) Pasien dengan lama hari rawat minimal 5 hari dengan hari dimana ketika diambil menjadi sampel maksimal menginjak hari kedua dirawat
 - 5) Mendapatkan intervensi tindakan invasif dalam perawatannya
 - 6) Respons psikologis anak yang diambil akibat perpisahan yaitu menangis, mencari orang tua dengan memanggil orang tua, menolak makan/minum, tidak mau bergaul dengan teman yang ada di ruang perawatan, tidak mau bergaul dengan orang lain selain orang tua. Kehilangan kendali mengakibatkan anak tampak takut dan anak menjadi manja. Perlukaan tubuh mengakibatkan anak menolak

secara verbal ketika orang lain mendekat (misal pergi), anak meminta untuk menghentikan prosedur perawatan, anak mencoba bertindak berani/menyerang (memukul, menggigit dll).

2. Kriteria Eksklusi adalah karakteristik subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam 2013). Kriteria yang memenuhi :

1) Pasien tidak sadar dengan tingkat ketergantungan total.

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus besar sampel:

$$n = \frac{[(Z\alpha + Z\beta) \times S_d]^2}{(d)^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

Z α = kesalahan tipe I atau nilai standar normal

Z β = kesalahan tipe II

S_d = simpangan baku dari variabel yang diukur

d = selisih rerata dari variabel yang diukur atau perbedaan klinis yang diinginkan (dari penelitian sebelumnya) (Sastroasmoro & Ismail 2011).

Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menetapkan nilai Z tabel untuk $\alpha = 0,05$ adalah 1,96 dan Z untuk β (kesalahan tipe II) sebesar 1,645. Simpangan baku dan selisih rerata tingkat kecemasan anak dari penelitian sebelumnya oleh Suryandi (2011) masing-masing adalah 1,84 dan 1,86.

Hasil yang diperoleh dari perhitungan besar sampel sebagai berikut

$$n = \frac{[(1,96 + 1,645) \times 1,84]^2}{(1,86)^2}$$

$$n = \frac{(3,605 \times 1,84)^2}{3,4596}$$

$$n = \frac{43,999}{3,4596}$$

$$n = 12,71 = 13 \text{ orang}$$

Jumlah minimal kelompok berdasarkan perhitungan diatas adalah sebesar 13 orang ditambahkan jumlah tambahan anak yang dimasukkan dalam kelompok untuk mengantisipasi kejadian *drop out* dengan rumus:

$$\begin{aligned}
 n^1 &= \frac{n}{(1 - f)} & n &= \text{jumlah sampel} \\
 &= \frac{13}{(1 - 0,1)} & f &= \text{perkiraan proporsi } \textit{drop out} \\
 &= \frac{13}{0,9} \\
 &= 14,4 = 14 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut didapatkan jumlah responden dalam kelompok sebesar 14 orang anak dengan risiko *drop out* responden:

1. Anak tidak mengikuti secara lengkap keseluruhan kegiatan intervensi (< 3 sesi pertemuan) atau hanya mengisi lembar kuesioner *pre test* tanpa mengikuti kegiatan terapi bermain sandiwara boneka jari.
2. Anak tiba-tiba KRS sebelum keseluruhan rangkaian terapi bermain sandiwara boneka jari selesai (3 hari intervensi).

Jumlah populasi pada hari peneliti melakukan penelitian sejumlah 15 orang dengan jumlah sampel sejumlah 13 orang yang telah memenuhi syarat inklusi dan eksklusi peneliti.

4.2.3 Teknik Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki

peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam 2013).

4.3 Variabel Penelitian

Variabel menggunakan konsep dari berbagai level dari kontrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran manipulasi suatu penelitian (Nursalam 2013).

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi bermain sandiwara boneka jari.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah respons psikologis stres hospitalisasi.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen	Salah satu bentuk terapi bermain terapeutik yang menggunakan media boneka jari berbahan flanel dengan tehnik bercerita dan dalam pelaksanaannya dikombinasikan dengan panggung	<ul style="list-style-type: none"> - dilakukan sendiri/bersama perawat dengan menggunakan boneka jari - hal yang dibicarakan mengenai tema fabel yang dimodifikasi - lama interaksi dalam sandiwara boneka jari adalah 10-15 menit (Suhartono 2010), 1 kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut (Anita 2011) untuk respons psikologis stres hospitalisasi akibat perpisahan dan kehilangan kendali dan 1 kali dalam 1 tindakan infasif dalam 1 hari setiap anak selama 3 hari berturut-turut untuk respons psikologis stres hospitalisasi akibat tindakan invasif 	SPO		
Variabel dependen	Respons yang tampak pada anak usia <i>toodler</i> saat mengalami stres hospitalisasi				
Respons psikologis stres hospitalisasi	Respons psikologis stres hospitalisasi diakibatkan oleh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menangis 2. Tidak mau bergaul dengan teman yang ada di ruang perawatan 3. Mencari orang tua 4. Tidak mau berbicara dengan orang lain selain orang tua 5. Menolak makan dan minum 6. Anak tampak takut 7. Anak menjadi manja 8. Anak menyerang orang asing secara verbal 9. Anak meminta menghentikan prosedur perawatan 10. Anak mencoba menyerang secara fisik 	Kuesioner	Ordinal	Tidak pernah = 4 Kadang = 3 Sering = 2 Selalu = 1 Penilaian $\geq 75\%$ = adaptif $< 75\%$ = maladaptif
	1. Perpisahan Respons yang ditunjukkan anak akibat perpisahan dengan orang terdekatnya				
	2. Kehilangan kendali Respons yang ditunjukkan anak akibat kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya		Kuesioner	Ordinal	
	3. Tindakan Invasif Respons yang ditunjukkan anak akibat ketakutan akan perlukaan tubuh karena tindakan infasif		Lembar Observasi	Ordinal	

4.5 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data primer dilakukan dengan mengobservasi dan pengisian kuesioner yaitu dengan mengamati dan mencatat respons psikologis stres hospitalisasi anak sebelum dan sesudah melaksanakan sandiwara boneka jari. Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap dan sistematis (Arikunto 2006). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data berupa lembar observasi dan lembar kuesioner berdasarkan 10 respons psikologis yang ditunjukkan anak *toddler* menurut Wong (2008a). Lembar observasi terdiri dari 3 pernyataan tentang respons psikologis akibat hospitalisasi pada anak *toddler* akibat tindakan invasif (anak menyerang orang asing secara verbal, anak meminta menghentikan prosedur perawatan dan anak mencoba menyerang secara fisik) dan lembar kuesioner yang digunakan berisi 7 poin respons negatif (maladaptif) anak usia *toddler* terhadap stres hospitalisasi akibat perpisahan (menangis, tidak mau bergaul dengan teman yang ada di ruang perawatan dan mencari orang tua) dan akibat kehilangan kendali (anak tampak takut dan anak menjadi manja).

4.5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrumen respons psikologis stres hospitalisasi anak *toddler* dikarenakan instrumen belum diuji oleh peneliti sebelumnya namun sudah pernah digunakan dalam penelitiannya. Validitas instrumen respons psikologis stres hospitalisasi anak *toddler* dilakukan dengan *Pearson Product Moment* dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hitung. Pertanyaan dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel. Uji

reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung pada *Cronbach's Alpha*. Pertanyaan pada instrumen reliabel apabila r *Cronbach Alpha* lebih besar dari r tabel (Hastono 2007). Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan di Ruang Anak RSI Jemursari Surabaya kepada 10 responden bersamaan dengan dilakukannya penelitian dikarenakan keterbatasan waktu dan perijinan.

Hasil uji validitas didapatkan hasil valid dengan rincian hasil *pearson correlation* pernyataan pertama anak menangis ketika tidak didekat orang tua sebesar 0,827; pernyataan anak mencari keberadaan orang tua sebesar 0,484; pernyataan anak memilih menyendiri dan hanya berkomunikasi dengan orang tua sebesar 0,361; pernyataan anak tidak mau berkomunikasi dengan orang lain selain orangtua sebesar 0,720; pernyataan anak sulit untuk makan dan minum atau mengalami penurunan nafsu makan sebesar 0,671; pernyataan anak merasa ketakutan akibat lingkungan asing sebesar 0,590 dan pernyataan anak merajuk dan meminta perhatian lebih dari orangtua sebesar 0,660. Hasil uji reliabilitas menunjukkan kuesioner reliabel dengan hasil *Cronbach's Alpha* sebesar 0,831.

4.6 Alat Penelitian

Alat bantu yang digunakan untuk pelaksanaan terapi bermain sandiwara boneka jari:

4. Boneka jari berbahan flanel dengan bentuk karakter sesuai tema sandiwara
5. Panggung sandiwara boneka jari

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian disini adalah ruang anak RSI Jemursari. Pengambilan data dilakukan diruang anak RSI Jemursari Surabaya. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 11-23 Juni 2014.

4.8 Prosedur Pengambilan Data

Proses pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari pihak RSI Jemursari Surabaya untuk mengadakan penelitian. Peneliti melakukan seleksi pasien terlebih dahulu sesuai dengan kriteria inklusi (*purposive sampling*). Calon responden yang telah ditentukan sesuai kriteria kemudian diberikan penjelasan tentang tujuan & prosedur penelitian (lampiran 3) serta mengisi pengajuan permohonan sebagai responden (lampiran 4). Keikutsertaan calon responden dalam penelitian dibuktikan dengan pengisian lembar persetujuan menjadi responden oleh orang tua calon responden. Calon responden yang menyatakan tidak bersedia tetap mendapatkan perawatan sesuai standar dan peneliti tetap menghargai keputusannya. Penentuan jadwal kemudian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari orang tua pasien.

Pengambilan data diawali dengan orang tua dengan pendampingan dari peneliti mengisi lembar instrumen 1 atau kuesioner respons psikologis stres hospitalisasi untuk mengidentifikasi stresor dan respons psikologis yang dialami pasien usia *toodler* untuk respons psikologis stres hospitalisasi akibat perpisahan dan kehilangan kendali (lampiran 6) dan peneliti mengukur respons psikologis stres hospitalisasi akibat tindakan infasif dengan mengobservasi sesuai dengan pernyataan pada lembar observasi respons psikologis stres hospitalisasi anak

toodler (lampiran 7) sebagai tahapan *pre-test*. Hasil observasi peneliti (*pre test* untuk respons psikologis stres hospitalisasi akibat tindakan infasif) dan hasil *pre test* dari orang tua (untuk respons psikologis stres hospitalisasi akibat perpisahan dan kehilangan kendali) digabungkan dan diklarifikasi bersama antara peneliti dan orangtua yang kemudian diwujudkan sebagai prosentase hasil *pre test* responden.

Intervensi yang diberikan dalam bentuk permainan drama dengan media boneka jari yang dimainkan oleh peneliti dan dibantu oleh 2 asisten peneliti (mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga) dalam sebuah panggung boneka yang disiapkan oleh peneliti. Pemberian intervensi tersebut diberikan dalam dua situasi dimana terdapat intervensi untuk individu dan intervensi kelompok. Intervensi tersebut dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut dimana kedua intervensi dilakukan untuk keseluruhan responden, baik untuk responden dengan stres hospitalisasi akibat perpisahan, kehilangan kendali maupun akibat tindakan invasif. Intervensi untuk kelompok adalah intervensi yang diberikan untuk mengatasi stres hospitalisasi akibat perpisahan dan kehilangan kendali. Intervensi ini dilakukan dengan sebelumnya melakukan persiapan responden dan panggung sandiwara boneka jari. Pada hari pertama persiapan tempat dilakukan di ruang tindakan anak RSI Jemursari (perubahan tempat dilakukan pada hari kedua dan ketiga ke ruang kelas 1 dengan instruksi kepala ruangan anak karena ruang tindakan yang sebelumnya digunakan dianggap kurang nyaman untuk responden) dengan mempersiapkan panggung dan tempat duduk responden serta orangtua responden berupa karpet tebal. Pemanggilan responden dilakukan sebelum intervensi dimulai dengan bantuan asisten peneliti. Intervensi terapi bermain sandiwara boneka kemudian diberikan selama 10-15

menit (durasi sandiwara boneka) selama 3 hari berturut-turut berdasarkan SPO (lampiran 5) yang dilakukan dalam satu ruangan (ruang tindakan) secara bersamaan pukul 10.00 WIB dimana tindakan invasif pagi hari telah selesai dilaksanakan. Setiap pertemuan peneliti membawakan 1 jenis cerita yang berbeda setiap harinya dengan jenis cerita berupa cerita fabel yang dimodifikasi dengan penambahan unsur edukasi dan distraksi terhadap stresor yang didapat anak saat mengalami hospitalisasi (lampiran 9). Pada hari pertama cerita yang diberikan adalah cerita “Franklin di Rumah Sakit”, pada hari kedua cerita yang diberikan adalah “Saat Pertamaku Berkunjung ke Rumah Sakit” dan hari ketiga cerita yang diberikan adalah “Gabi Sakit Perut”.

Intervensi yang diberikan tiap individu adalah intervensi yang digunakan untuk mengatasi respons psikologis stres hospitalisasi akibat tindakan invasif dimana diberikan secara individual pada masing-masing anak sesuai dengan jadwal tindakan invasif (1 terapi untuk 1 tindakan invasif tiap anak selama 3 hari berturut-turut setiap harinya) dimana 10-15 menit durasi sandiwara boneka jari dilaksanakan sebelum tindakan invasif dimulai dan selama tindakan invasif dilakukan untuk mendapatkan efek distraksi pada anak *toddler*. Keterbatasan waktu membuat intervensi ini dilakukan dalam 2 gelombang setiap harinya, gelombang pertama dilakukan untuk responden yang mendapatkan tindakan infasif antara pukul 09.00-10.00 WIB dan gelombang kedua untuk responden yang mendapatkan tindakan invasif pukul 11.00-12.00 WIB. Setiap responden akan mendapatkan cerita sandiwara boneka “Aku Ingin Jadi Dokter” bersama ketiga cerita lain yang dipersiapkan peneliti pada intervensi untuk stres hospitalisasi akibat perpisahan dan kehilangan kendali. Variasi pemberian cerita

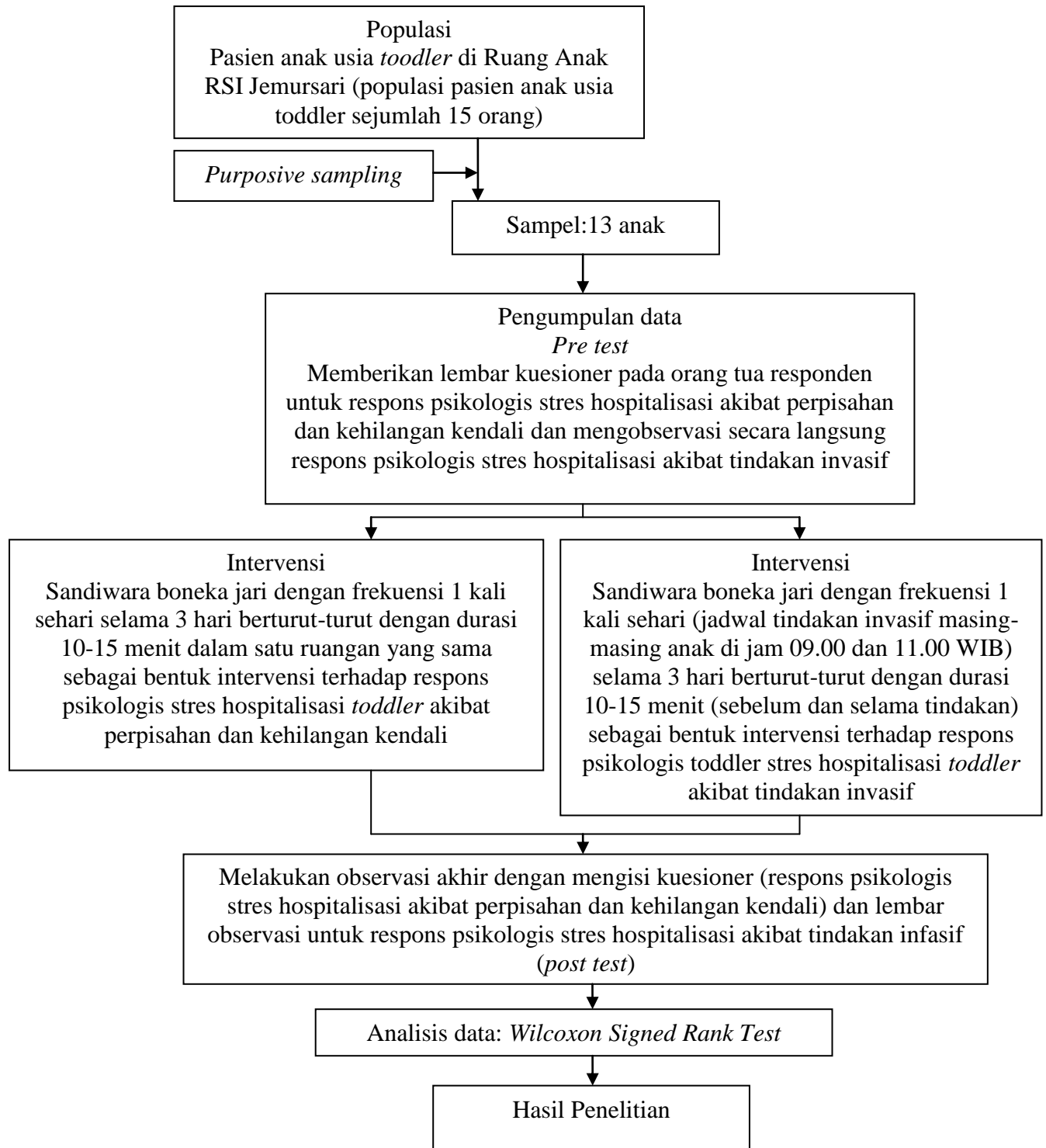
ini dilakukan dengan menawarkan anak cerita yang ingin didengarkan sesuai tokoh hewan yang disukai. Keterbatasan pada intervensi ini adalah didapatkan 2 responden pada hari pertama terapi yang memegang panggung dan boneka jari sehingga terjadi kontak antara responden dengan alat bermainnya, salah satu dari dua responden tersebut juga lebih fokus pada desain panggung daripada sandiwara boneka jari yang ditampilkan, namun hal tersebut dapat dicegah pada terapi di hari selanjutnya. Pencegahan yang dilakukan adalah dengan melakukan kontrak ulang bersama anak dan orang tua tentang sandiwara boneka jari guna memfokuskan anak kembali dengan cerita yang disampaikan oleh peneliti.

Keseluruhan respons anak terhadap terapi pada kedua jenis intervensi di atas diobservasi sebagai bentuk kepatuhan terhadap terapi yang diberikan pada setiap sesi terapi bermain sandiwara boneka jari (lampiran 12). *Post-test* dilakukan setelah keseluruhan rangkaian intervensi selama 3 hari berturut-turut itu dilakukan. *Post test* dilakukan di hari terakhir intervensi (hari ketiga) dimana dilakukan peneliti setelah intervensi terakhir untuk anak dengan stres hospitalisasi akibat tindakan infasif di gelombang kedua (11.00-12.00 WIB) berakhir. Peneliti dan asisten peneliti melakukan *post test* yang pertama untuk tindakan invasif pada responden dengan tindakan invasif gelombang pertama, kemudian *post test* untuk responden dengan stres hospitalisasi akibat perpisahan dan kehilangan kendali dan yang terakhir *post test* untuk responden dengan tindakan invasif gelombang kedua. Keseluruhan rangkaian *pre-test*, intervensi dan *post test* dilakukan kepada seluruh responden (13 orang) dengan pemberian terapi dengan dosis yang sama dan bekerja sama 2 orang asisten peneliti (mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga) dan seorang perawat ruangan (perawat ruangan shift pagi)

yang sebelumnya mengadakan kontrak terlebih dahulu dan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan.

4.9 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan suatu design tentang alur penelitian sehingga dapat dilihat jelas gambaran tentang proses jalannya penelitian. Model kerangka kerja dalam penelitian dapat dilihat pada gambar 4.1.



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Terapi Bermain Sandiwara Boneka Jari terhadap Perubahan Respons Psikologis Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Toddler di RSI Jemursari Surabaya

4.10 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dalam mengungkap suatu fenomena. Data yang telah dikumpulkan dilakukan analisis untuk menentukan signifikansi hasil pemberian terapi bermain sandiwara boneka jari terhadap penurunan stres hospitalisasi. Analisis isi tersebut peneliti gunakan untuk mendukung hasil uji secara kuantitatif. Empat tahapan dalam pengolahan data harus dilalui untuk mendapatkan informasi yang benar yaitu *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning*. Pada tahap *editing*, peneliti melakukan pengecekan isian kuesioner, apakah jawaban yang ada pada kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Tahap *coding*, peneliti mengelompokkan dan mengkode pada setiap data yang terkumpul baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Tahap *processing*, peneliti meng-entry data yang ada pada kuesioner dan tahap *cleaning* peneliti mengecek kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

Dalam penelitian ini, analisa data dilakukan melalui tahap:

1. Persiapan yaitu peneliti melakukan perapihan data:
 - 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan atau kekurangan data
 - 2) Mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen.
2. Tabulasi data
Memberikan skor pada item-item yang perlu diberi skor dengan ketentuan (rentang waktu dalam hitungan harian atau per hari):

Tidak pernah : 4

Kadang-kadang : 3

Sering : 2

Selalu : 1

Keterangan:

Tidak pernah : sama sekali tidak pernah menunjukkan perilaku tersebut

Kadang-kadang : kurang dari 3 kali menunjukkan perilaku tersebut

Sering : lebih dari atau sama dengan 3 kali menunjukkan perilaku tersebut

Selalu : selalu menunjukkan perilaku tersebut

3. Kemudian melakukan perhitungan prosentase dengan menggunakan rumus:

$$N = Sp/Sm \times 100\%$$

Keterangan :

N = nilai yang didapat

Sp = skor yang didapat

Sm = skor maksimal (Arikunto 2006)

4. Pengujian data yaitu peneliti melakukan pengujian data menggunakan statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ yaitu uji untuk satu kelompok berpasangan dengan tujuan membandingkan nilai variabel dependen sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil pengujian data menunjukkan adanya pengaruh terapi bermain sandiwara boneka jari terhadap perubahan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia *toddler* dengan tingkat kemaknaan $(p)=0,001$. Skala data yang digunakan dalam penelitian ini adalah ordinal.

4.11 Etik Penelitian

Peneliti mengajukan permohonan surat ijin dan rekomendasi dari bagian akademik Fakultas Keperawatan UNAIR sebelum mengadakan penelitian dan

setelah surat ijin diperoleh, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika:

4.11.1 Lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)

Responden terlebih dulu diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dan dampak intervensi sebelum dilaksanakan penelitian. Lembar persetujuan (*informed consent*) kemudian diberikan pada orang tua anak karena subyek penelitian usianya masih toddler dan setelah bersedia maka responden harus mengisi lembar persetujuan dan apabila tidak bersedia maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.11.2 Tanpa Nama

Identitas subyek akan dijaga kerahasiaannya. Peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar kuesioner dan observasi. Lembar tersebut hanya akan memuat kode responden saja.

4.10.3 Rahasia

Kerahasiaan informasi yang diberikan subjek akan dijamin oleh peneliti. Kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.12 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini:

1. Rangkaian intervensi yang diberikan peneliti hanya meliputi 2 jadwal intervensi setiap harinya dimana kedua jadwal intervensi tersebut tidak dapat mencakup keseluruhan waktu hospitalisasi anak sehingga tidak dapat dilakukan kontrol pada respons psikologis anak saat tindakan invasif di waktu yang tidak di monitor oleh peneliti.

2. Peneliti juga tidak dapat mengontrol apakah ada kecenderungan orangtua untuk melakukan terapi bermain serupa dengan media lain yang sejenis di waktu yang berbeda selama 3 hari rangkaian terapi setelah melihat apa yang dilakukan peneliti pada responden di hari tersebut sehingga ada kemungkinan mempengaruhi respons anak terhadap terapi di hari selanjutnya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian yang telah dilaksanakan tanggal 11-23 Juni 2014 di ruang anak Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Penyajian hasil disampaikan dimulai dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum tentang demografi responden (usia, jenis kelamin, hari perawatan anak ketika diberikan intervensi dan jenis penyakit) serta data hasil tabulasi dari kuesioner dan lembar observasi respons psikologis stres hospitalisasi anak usia toddler sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain sandiwara boneka jari.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang anak Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Ruang anak Melati merupakan ruang rawat inap anak RSI Jemursari Surabaya. Kapasitas tempat tidur yang disediakan dalam ruang rawat inap ini untuk 36 anak yang terdiri atas 2 ruang kelas 1 dengan kapasitas 2 tempat tidur setiap ruang, 8 ruang kelas 2 dengan kapasitas 4 tempat tidur setiap ruang dan 1 ruang isolasi. Fasilitas ruang bermain sebelumnya pernah dimiliki oleh RSI Jemursari Surabaya, namun pada tahun 2010 ruangan tersebut ditutup karena saran dokter yang menganggap kontak anak dengan alat bermain akan membuat proses penyembuhan terhambat dan jumlah hari perawatan anak bertambah. Peneliti berupaya memasukkan unsur edukasi dan bermain pada terapi bermain sandiwara boneka jari agar pasien anak yang dirawat di RSI Jemursari tetap mendapatkan kedua hal tersebut tanpa menghambat proses penyembuhan atau menambah jumlah hari perawatan.

5.1.2 Karakteristik responden penelitian

Pengambilan besar sampel pada bab 4 yang dihitung berdasarkan rumus besar sampel adalah sebanyak 14 anak. Penetapan sampel di awal didasarkan pada hasil survey peneliti ke lokasi penelitian, rumusan besar sampel dan kriteria inklusi serta eklusi. Sampel yang diambil pada saat penelitian sejumlah 13 anak sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi yang mengikuti rangkaian kegiatan intervensi dari *pre-test* dan *post-test* dan tidak ada responden yang dinyatakan drop out. Karakteristik responden penelitian yang diperoleh pada saat pengumpulan data di ruang anak Rumah Sakit Jemursari Surabaya meliputi distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, hari perawatan anak dan jenis penyakit.

Tabel 5.1 Distribusi responden penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, hari perawatan dan jenis penyakit yang diderita di Ruang Melati RSI Jemursari Surabaya tanggal 11-23 Juni 2014

Nomor	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase	
1.	Usia	1-2 tahun	8	62%
		2-3 tahun	4	30,7%
		3-<4 tahun	1	7,3%
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	5	38%
		Perempuan	8	62%
3.	Hari perawatan anak	5 hari	4	30,7%
		4 hari	7	54%
		3 hari	2	16,3%
4	Jenis penyakit	DHF	4	31%
		Thypoid	4	31%
		Diare	5	38%

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik usia responden yang dominan adalah usia 1-2 tahun sebanyak 8 responden (62%), jenis kelamin yang dominan adalah perempuan sebanyak 8 responden (62%), hari perawatan anak yang dominan adalah 4 hari perawatan sebanyak 7 responden (54%) dan jenis penyakit yang dominan adalah diare sebanyak 5 responden (38%). Keseluruhan karakteristik tersebut walaupun mempengaruhi tingkat adaptasi terhadap stres hospitalisasi pada responden tidak diteliti dan diperdalam oleh peneliti.

5.1.3 Variabel yang diukur

Variabel yang diukur adalah respons psikologis stres hospitalisasi pada anak *toddler* sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain sandiwara boneka jari.

Tabel 5.2 Analisis statistik respons psikologis stres hospitalisasi *pre-post test* pada anak usia *toddler* di RSI Jemursari Surabaya

Nomer Responden	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>		Perubahan
	Skor (%)	Keterangan	Skor (%)	Keterangan	
1	47,5	maladaptif	80	Adaptif	+32,5
2	42,5	maladaptif	85	Adaptif	+42,5
3	50	maladaptif	77,5	Adaptif	+27,5
4	42,5	maladaptif	80	Adaptif	+37,5
5	45	maladaptif	75	Adaptif	+30
6	42,5	maladaptif	75	Adaptif	+32,5
7	45	maladaptif	90	adaptif	+45
8	37,5	maladaptif	82,5	adaptif	+45
9	42,5	maladaptif	85	adaptif	+42,5
10	50	maladaptif	80	adaptif	+30
11	42,5	maladaptif	85	adaptif	+42,5
12	37,5	maladaptif	82,5	adaptif	+45
13	45	maladaptif	92,5	adaptif	+47,5
<i>Wilcoxon signed rank test</i>			p=0,001		

Keterangan:

P = tingkat signifikansi (*p-value*)

Maladaptif = <75%

Adaptif = ≥75%

Tabel diatas menunjukkan bahwa pada saat *pre test* anak usia *toddler* yang menjadi responden penelitian sebelum diberikan terapi bermain sandiwara boneka jari mengalami respons psikologis stres hospitalisasi maladaptif. Hasil *post test* pada anak usia *toddler* setelah diberikan terapi bermain sandiwara boneka jari menunjukkan respons psikologis stres hospitalisasi adaptif dimana terdapat perubahan antara respons maladaptif menjadi adaptif dan perubahan secara statistik antara hasil *pre test* dan *post test*. Uji statistik *wilcoxon signed rank test* menunjukkan hasil signifikansi $(p)=0,001$ yang berarti H_1 diterima yaitu ada pengaruh pemberian terapi bermain sandiwara boneka jari terhadap perubahan respons psikologis stres hospitalisasi dari maladaptif menjadi adaptif pada anak usia *toddler*.

5.2 Pembahasan

Pada pemaparan hasil penelitian diatas didapatkan data bahwa ada pengaruh pemberian terapi bermain boneka sandiwara boneka jari terhadap perubahan respons psikologis stres hospitalisasi dari maladaptif menjadi adaptif pada anak usia *toddler* yang ditunjukkan dari hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* dan data respons psikologis stres hospitalisasi keseluruhan anak yang mengalami kenaikan cukup signifikan antara hasil *pre test* hasil *post test*.

Keseluruhan hasil *pre test* hari pertama pada responden anak usia *toddler* didapatkan data bahwa anak mengalami respons psikologis stres hospitalisasi maladaptif. Hal ini ditunjukkan dengan hasil kuesioner respons psikologis stres hospitalisasi akibat perpisahan dan kehilangan kendali serta lembar observasi respons psikologis stres hospitalisasi akibat tindakan infasif yang menunjukkan

prosentase masing-masing anak <75% (maladaptif). Anak dengan nomor responden 8 dan 12 mengalami respons psikologis stres hospitalisasi paling maladaptif dengan jumlah prosentase 37,5 sedangkan anak dengan nomor responden 3 dan 10 mendapatkan prosentase hasil pre test paling besar yakni 50 walaupun hasil tersebut tetap menunjukkan anak mengalami respons maladaptif (<75%).

Respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia *toddler* salah satunya dipengaruhi oleh pengalaman anak terhadap hospitalisasi yang dalam hal ini tidak digali lebih dalam oleh peneliti. Secara teoritis, anak yang belum pernah mengalami hospitalisasi akan mengalami stres berat yang disebabkan anak belum mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit (Wong 2008a). Hasil kuesioner dan lembar observasi pada responden yang menunjukkan respons psikologis stres hospitalisasi maladaptif dapat disebabkan karena hampir keseluruhan anak tidak memiliki pengalaman hospitalisasi sehingga anak belum mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungannya dan berinteraksi dengan teman sebaya di ruangan.

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak, karena anak mengalami stres akibat perubahan lingkungan, perubahan status kesehatan dan keterbatasan mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Wong 2008a). Anak sakit dan dirawat di rumah sakit akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya, seperti kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, aktivitas hidup sehari-hari dan komunikasi. Hospitalisasi menjadikan anak tergantung pada orang lain dan ini menimbulkan perasaan

kehilangan kendali (Nursalam & Susilaningrum 2005). Respons yang ditunjukkan anak menjadi manja dan anak tampak takut. Lama perawatan dan umur anak menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap hospitalisasi dan bagaimana mengatasi mengatasi stres hospitalisasi (Wong 2008b). Keseluruhan faktor pendukung respons maladaptif stres hospitalisasi tersebut tidak dibahas lebih dalam oleh peneliti.

Hasil observasi *pre test* terhadap respons psikologis stres hospitalisasi anak *toddler* akibat tindakan invasif menunjukkan reaksi yang sama pada masing-masing anak dimana anak mengalami ketakutan ketika orang asing mendekat, terutama apabila orang tersebut berbaju putih-putih dan hendak melakukan tindakan injeksi obat ataupun pengambilan darah. Reaksi anak terhadap nyeri adalah dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata lebar atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul. Anak *toddler* tetap menunjukkan respons yang sama walaupun petugas kesehatan tidak melakukan tindakan invasif apapun terhadapnya. Reaksi anak *toddler* tersebut merupakan respons maladaptif anak yang memiliki kesamaan reaksi, dimana reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti reaksi terhadap tindakan yang menyakitkan. Anak takut terhadap penyakitnya, ketidakmampuan dan kematian serta prosedur invasif yang dilakukan di tubuhnya. Persepsi anak terhadap arti sakit dan hospitalisasi juga menjadi stresor hospitalisasi bagi anak (Muscari 2005). Cara berpikir yang magis menyebabkan anak *toddler* memandang penyakit sebagai hukuman, dimana anak mengalami konflik psikoseksual dan takut terhadap mutilasi atau perlukaan tubuh.

Jumlah stresor yang bertumpuk dan harus dihadapi anak dalam satu waktu hospitalisasi dapat menyebabkan stresor kecil akan menjadi pemicu (pencetus) yang mengakibatkan reaksi berlebihan dari anak *toddler*. Berpisah dengan lingkungan sekitar (teman-teman dan keluarga dekat), kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya seperti aktivitas sehari-hari dan perlukaan tubuh akibat tindakan invasif merupakan stresor yang harus dihadapi anak *toddler* dalam satu waktu hospitalisasi. Keterbatasan kemampuan koping anak dalam mengatasi stresor yang beragam mengakibatkan anak bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang tidak perlu ditakuti oleh anak, seperti berkenalan dengan orang baru, terutama apabila orang baru tersebut seperti memiliki kuasa yang lebih akan dirinya (bertubuh lebih besar, lebih tua dari anak dan terlihat akan melakukan sesuatu pada diri anak) (Muscari 2005).

Reaksi atau respons stres hospitalisasi bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan koping yang dimilikinya (Supartini 2004). Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi respons anak terhadap hospitalisasi dimana faktor-faktor yang mempengaruhi akan lebih dijelaskan pada pembahasan *post test* walaupun tidak diteliti secara khusus oleh peneliti. Hal ini yang menyebabkan hasil *pre test* masing-masing anak beragam walaupun secara keseluruhan menunjukkan respons maladaptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kenaikan yang signifikan didapatkan pada hasil *post test* dimana keseluruhan responden yang sebelumnya menunjukkan respons psikologis stres hospitalisasi maladaptif (<75%) berubah menjadi adaptif ($\geq 75\%$) dengan kenaikan paling tinggi didapatkan pada anak

dengan nomor responden 13 sebesar +47,5 dari hasil prosentase *pre test* 45 menjadi 92,5.

Berdasarkan hasil penelitian dan kajian teori peneliti berpendapat bahwa responden tersebut dalam keseluruhan rangkaian terapi bermain sandiwara boneka jari memang menunjukkan respons paling baik dalam mengikuti jalannya cerita, menceritakan perasaan dan menceritakan kembali alur cerita yang telah disampaikan dalam setiap sesi terapi. Terlepas dari faktor usia, jenis kelamin dan hari perawatan, responden menunjukkan tingkat adaptasi yang baik terhadap hal baru dalam hal ini terapi bermain sandiwara boneka jari dan orang asing (peneliti dan asisten peneliti). Jumlah hari perawatan yang tidak terlalu lama (4 hari) mendukung mekanisme coping responden tersebut lebih baik daripada responden dengan jumlah hari perawatan lebih banyak.

Usia responden nomor 13 yang juga secara teoritis termasuk sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi respons psikologis stres hospitalisasi anak ternyata pada tidak terlalu mempengaruhi respons psikologis responden tersebut. Usia dan jenis kelamin pada dasarnya mempengaruhi respon anak terhadap hospitalisasi dimana dengan tahap perkembangan yang lebih matang anak dapat beradaptasi lebih baik dengan stresor dan pada anak dengan jenis kelamin perempuan akan lebih banyak memperlihatkan ketakutannya daripada anak laki-laki (Hurlock 2005). Usia responden yang memasuki usia pertengahan bagi toddler (2 tahun) dan jenis kelamin responden yang perempuan tidak menyebabkan anak kesulitan dalam menerima terapi dan mengubah responsnya dari maladaptif menjadi adaptif, yang ditunjukkan dengan bukti adanya responden dengan usia yang lebih tua (anak dengan nomor responden 7 dengan usia 3 tahun

2 bulan) menunjukkan kenaikan hasil *pre test* dan *post test* yang lebih rendah daripada responden tersebut yakni +45 walaupun memang dengan jumlah hari perawatan lebih banyak dengan 5 hari perawatan.

Kenaikan yang kurang signifikan didapatkan pada hasil *pre test* dan *post test* anak dengan nomor responden 3 dengan kenaikan +27,5 dari hasil prosentase *pre test* 50 dan hasil *post test* sebesar 77,5. Responden ini mengalami sedikit kesulitan dalam menjalani keseluruhan rangkaian terapi karena kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan asing akibat reaksi traumatik yang didapatkan anak selama mengalami hospitalisasi. Anak menganggap setiap orang asing yang mendekat dianggap akan menyakitinya dengan prosedur perawatan yang biasa didapatkan (tindakan infasif) (Muscari 2005), walaupun pada akhirnya responden mampu mengikuti keseluruhan rangkaian terapi dengan cukup baik setelah dijelaskan dan ditunjukkan apa yang akan dia dapatkan selama terapi.

Hasil akhir penelitian melalui sesi *post test* didapatkan pada hari ketiga (hari terakhir pelaksanaan terapi bermain sandiwara boneka jari) yang menunjukkan peningkatan signifikan, dimana anak sudah mampu mengeksplorasi perasaan yang dituangkan dengan mengikuti jalannya cerita dan memberikan *feedback* positif setiap pertanyaan tentang jalannya cerita baik berupa pesan moral ataupun penokohan dilontarkan oleh peneliti. Anak juga mampu bergabung dengan teman sebaya yang ada didalam ruangan. Respons anak juga menjadi adaptif yang terlihat dari tindakan anak ketika petugas mendekat dimana anak lebih kooperatif dan tidak menolak tindakan, mencoba bertindak menyerang dan menolak prosedur perawatan juga berkurang. Hasil kuesioner dan lembar observasi menunjukkan perubahan respons maladaptif menjadi respons psikologis stres hospitalisasi

adaptif ($\geq 75\%$) pada keseluruhan responden. Hasil yang positif ini menunjukkan anak *toddler* mampu menerima terapi bermain sandiwara boneka dengan baik sehingga pengaruh terapi bermain sandiwara boneka jari terbukti cukup signifikan dalam mengatasi respons psikologis stres hospitalisasi maladaptif anak *toddler* dan mengubahnya menjadi respons psikologis yang lebih adaptif.

Sakit menimbulkan krisis dalam kehidupan anak dimana situasi tersebut sering diikuti dengan dengan keadaan stres yang berlebihan. Anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stres tersebut. Bermain terapeutik merupakan modalitas yang tidak diarahkan yang sangat efektif dalam membantu anak mengatasi kekhawatiran dan ketakutan, dimana salah satu dari bentuk permainan tersebut adalah bermain peran secara pasif melalui sandiwara boneka jari yang memberikan salah satu kesempatan anak untuk bereksplorasi dan berimajinasi sehingga memberi anak kesempatan dalam melakukan pelepasan emosi dan ungkapan perasaan baik sedih ataupun tertekan (Wong 2008a). Emosi dan perasaan dalam diri yang dapat dikeluarkan akan menciptakan koping yang positif. Koping yang positif dapat ditandai dengan emosi yang baik. Keadaan positif tersebut akan membantu mengurangi stres hospitalisasi yang dialami anak dengan ditandai respons psikologis stres hospitalisasi yang adaptif (Nursalam & Susilaningrum 2005). Pelaksanaan terapi bermain dilaksanakan selama 3 hari dimana waktu pelaksanaan disesuaikan dengan stresor yang dihadapi anak, yakni akibat kehilangan kendali dan perpisahan yang dilaksanakan 1 kali setiap harinya dengan mengumpulkan responden dalam satu ruangan untuk melihat pertunjukkan sandiwara boneka jari (hari pertama dilaksanakan di ruang tindakan dan hari

kedua serta ketiga dilaksanakan di ruang kelas 1) serta akibat tindakan invasif dimana sandiwara boneka jari dilakukan pada masing-masing tempat tidur responden 1 kali dalam sehari selama 10-15 sebelum tindakan infasif dilakukan pada hari tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian dan kajian teori peneliti berpendapat bahwa keseluruhan responden menunjukkan respons yang positif terhadap terapi bermain sandiwara boneka jari karena konsep yang diusung terapi ini telah sesuai dengan fenomena yang terjadi di rumah sakit, prasyarat terapi bermain di rumah sakit dan isi dari terapi bermain sandiwara boneka jari yang telah disesuaikan dengan karakteristik umur responden. Fenomena yang terjadi di rumah sakit yakni ditiadakannya ruang bermain akibat kekhawatiran adanya kontak yang berlebihan antara anak dengan alat bermainnya dan menyebabkan terhambatnya proses penyembuhan adalah alasan peneliti memilih terapi bermain sandiwara boneka jari yang sangat minim kontak dengan penderita karena anak cukup mendengarkan peneliti bercerita dan anak mendapatkan efek terapeutik dari terapi tanpa perlu melakukan kontak dengan alat bermainnya.

Durasi yang singkat dari sandiwara boneka jari dan tidak memakan tempat juga menjadikan terapi ini sangat cocok dengan prasyarat bermain di rumah sakit. Hal ini diperkuat dengan pendapat dari Nursalam & Susilanigrum (2005) mengenai pelaksanaan aktivitas di rumah sakit yang perlu memperhatikan prinsip-prinsip bermain di rumah sakit yaitu tidak banyak mengeluarkan energi, singkat dan sederhana, mempertimbangkan keamanan dan infeksi berulang serta permainan tidak bertentangan dengan pengobatan. Panggung dan boneka jari yang tidak terlalu besar sangat mudah dipindahkan sehingga anak bisa bermain dengan

sandiwara boneka jari ini dengan orang tua di tempat tidur pasien, sesuai dengan salah satu rancangan kegiatan terapi untuk mengatasi respons maladaptif stres hospitalisasi akibat tindakan invasif yang dilakukan di tempat tidur pasien 10-15 menit sebelum tindakan dilakukan.

Isi cerita dan karakter hewan dalam sandiwara boneka jari yang disesuaikan dengan kondisi yang dialami anak selama hospitalisasi sangat menunjang anak mengerti dan memahami apa yang harus mereka hadapi di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan prasyarat isi dan pemilihan cerita dalam terapi bermain sandiwara boneka jari yang harus memperhatikan aspek-aspek tingkat usia pendengar, jumlah pendengar, tingkat heterogenitas pendengar, tujuan penyampaian materi dan suasana acara dan kondisi pendengar yang dalam hal ini berada di rumah sakit dan mengalami hospitalisasi sehingga keseluruhan aspek tersebut diwujudkan dalam pertunjukan sandiwara boneka jari yang menambahkan unsur-unsur edukasi dan distraksi terhadap stresor yang didapat anak di rumah sakit (Bimo 2014). Pesan moral yang disampaikan pada keseluruhan 4 pilihan cerita (lampiran 9) membuat anak memahami bahwa apa yang dia alami dan tindakan yang dilakukan terhadapnya dikarenakan sakit yang dia alami dan semakin kooperatif anak dengan petugas yang memberikan pengobatan dan perawatan terhadapnya maka semakin cepat dia akan sembuh dan keluar dari rumah sakit. Anak diajarkan untuk beradaptasi dengan lingkungan asing sehingga koping anak terhadap hospitalisasi yang dihadapinya semakin baik yang membuat respons anak yang semula maladaptif menjadi adaptif pada sesi *post test*.

Berdasarkan fakta pada saat penelitian dengan melihat respons anak terhadap terapi sandiwara boneka jari (lampiran 10 dan lampiran 11), permainan

sandiwara boneka jari yang memiliki unsur bermain peran (*role playing*) secara tidak langsung memiliki keunggulan khusus berupa keefektifan dalam penanaman pandangan baru pada anak terhadap suatu perilaku, dalam hal ini berkaitan dengan penerimaan anak terhadap hospitalisasi yang dijalani. Bermain peran sendiri membentuk interaksi didalam cerita yang disajikan yang terkait dengan masalah dan tantangan ataupun hubungan antar manusia. Pencapaian tujuan belajar dan berbagi pengalaman menjadi juga komponen dari suatu permainan peran (Nursalam 2008). Keseluruhan manfaat dari bermain peran tersebut telah tercermin pada pelaksanaan sandiwara boneka jari dimana terdapat penanaman pandangan baru pada anak terhadap hospitalisasi yang sedang dijalani, sebagai contoh pada responden yang semula menganggap tindakan invasif seperti memasukkan obat kedalam tubuhnya dengan jarum suntik dianggap sebagai tindakan yang hanya bertujuan untuk menyakitinya berubah menjadi sebuah tindakan yang memang harus dilakukan terhadap dirinya agar dia cepat sembuh dari sakitnya.

Sandiwara boneka jari yang memberikan pengaruh pada anak melalui proses efek distraksi dari perasaan negatif yang dirasakannya selama hospitalisasi dan terbentuknya pola pikir baru tentang hospitalisasi yang dialaminya telah sesuai dengan konsep Adaptasi Roy yang menjadi landasan konseptual dalam penelitian ini. Input dalam teori Adaptasi Roy yang berasal dari diri internal individu dalam penelitian ini didapatkan dari dua proses internal dasar yang digunakan dalam bentuk stimulus. Stimulus berupa sandiwara boneka jari membentuk dua proses internal dasar yang digunakan dalam adaptasi yaitu subsistem regulator dan kognator (Christensen & Kenney 2009). Kognator dalam konsep sandiwara

boneka jari ini diwujudkan melalui proses eksplorasi anak *toddler* terhadap sandiwara boneka jari dalam bentuk pelepasan emosi negatif anak yang menyebabkan koping anak menjadi positif. Pelepasan emosi ini juga diikuti dengan peningkatan adaptasi anak terhadap hal-hal baru yang dia temui selama di rumah sakit melalui proses adaptasi energi individu yang membebaskan individu dari upaya-upaya koping tidak efektif yang dapat digunakan dalam meningkatkan integritas, penyembuhan dan peningkatan kesehatan. Subsistem regulator yang dipengaruhi sandiwara boneka jari adalah proses neural-kimia dari proses imajinasi pada anak dimana anak berimajinasi melalui cerita fabel yang dimodifikasi sehingga meningkatkan perhatian anak. Anak *toddler* berada dalam tahap perkembangan dimana imajinasi anak tengah berkembang pesat dan hal tersebut terfasilitasi dengan cerita yang disampaikan, karakter dari boneka jari dan warna-warni kain flanel yang sekaligus meningkatkan tingkat kognitif anak.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Terapi sandiwara boneka jari memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia *toddler* dimana anak menunjukkan respons psikologis stres hospitalisasi anak maladaptif sebelum pemberian terapi yang berubah menjadi respons psikologis yang adaptif setelah pemberian terapi sandiwara boneka jari

6.2 Saran

1. Saran untuk orangtua

Orangtua dapat menjadikan terapi bermain sandiwara boneka jari sebagai salah satu alternatif dalam mengontrol respons psikologis maladaptif anak akibat hospitalisasi ketika anak harus dirawat di rumah sakit sehingga hal tersebut tidak berakibat pada proses penyembuhan penyakit, waktu perawatan yang bertambah lama atau meningkatnya resiko terjadinya komplikasi selama perawatan.

2. Saran untuk rumah sakit

Sandiwara boneka jari yang secara signifikan menunjukkan hasil yang positif terhadap perubahan respons psikologis stres hospitalisasi anak *toddler* hendaknya dapat dimasukkan dalam salah satu kebijakan rumah sakit sebagai salah satu program untuk mencegah stres hospitalisasi terjadi pada anak *toddler* ketika menjalani hospitalisasi.

3. Saran untuk perawat

Perawat hendaknya menerapkan terapi bermain sandiwara boneka jari sebagai salah satu terapi bermain yang memiliki kontak minimal antara anak dengan alat bermainnya.

4. Saran untuk peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya melakukan penelitian lebih lanjut dengan melibatkan kelompok. Kontrol terhadap respons responden pada terapi juga dapat ditingkatkan dengan penambahan frekuensi pemberian intervensi sandiwara boneka jari dan pemantauan terhadap kecenderungan orangtua melakukan terapi yang sejenis dalam mengatasi respons maladaptif anak setelah melihat intervensi yang dilakukan peneliti.

Penelitian selanjutnya juga dapat mengikutsertakan faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi anak ketika dirawat seperti persepsi terhadap stresor, intensitas stimulus, jumlah stresor, lamanya paparan stresor, pengalaman masa lalu terhadap stresor dan tingkat perkembangan anak sehingga dapat melihat pengaruh respons psikologis stres hospitalisasi anak *toddler* terhadap terapi dengan lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, A 2011, 'Pengaruh Bibliotherapy terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta', thesis, Universitas Indonesia, Jakarta
- Arikunto, S 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi 6, Rineka Cipta, Jakarta
- Arti, SYS 2012, 'Penggunaan Alat Peraga Boneka Wayang untuk Meningkatkan Kemampuan Bercerita pada Anak Kelompok B TK Aisyiah 56 Baron Tahun Pelajaran 2011/2012', skripsi, Universitas Sebelas Maret, Solo
- Astuti, 2013, 'Peningkatan Kemampuan Berbicara melalui Metode Bercerita dengan Boneka Jari Siswa PAUD Kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo', skripsi, STKIP PGRI, Ponorogo
- Bima 2014, 'Teknik Bercerita untuk Anak Usia Dini' tulisan dipresentasikan pada Seminar Cerita Edukatif, Karanganyar, 14 Januari
- Bourgeois, P 2000, *Franklin Goes to the Hospital: Franklin di Rumah Sakit*, Kanisius, Jogjakarta
- Carpenito, LJ 2000, *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*, Edisi 6, EGC, Jakarta
- Cendika, D 2008, *Aku Ingin Jadi Dokter*, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Christensen & Kenney, 2009, *Proses Keperawatan: Aplikasi Model Konseptual*, Edisi 4, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Dahlan, MS (2009), *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan seri Evidence Based Medicine*, Edisi 2, Salemba Medika, Jakarta
- Dariyo, A 2007, *Psikologi Perkembangan Anak Usia 3 Tahun Pertama*, PT Refika Aditama, Bandung
- Diah, RN 2013, 'Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Anak dengan Teknik Bermain Peran (Penelitian Tindakan Kelas terhadap Kelompok A (4-5 tahun) TK Aisyiah Bandung)', skripsi, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung
- Dorland 2002, *Kamus Kedokteran Dorland*, EGC, Jakarta

- Einon, D 2005, *Permainan Cerdas untuk Anak Usia 2-6 tahun*, Erlangga, Jakarta
- Ernes, S 2013, *50 Cerita Fabel Dunia*, PT Transmedia, Jakarta Selatan
- Hastono, SP 2007, *Analisa Data Dasar*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta
- Hawari, D 2003, *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*, FKUI, Jakarta
- Hidayat, AA 2005, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*, edisi 1, Salemba Medika, Jakarta
- Hu, L 2008, *Gabi's Stomachache: Gabi Sakit Perut*, PT Bhuana Ilmu Populer, Jakarta
- Hurlock, BE 2005, *Perkembangan Anak*, Erlangga, Jakarta
- Izzati, IM 2013, 'Penerapan Media Boneka Jari dalam Menunjang Keterampilan Berbicara Siswa Kelas VII', *Jurnal Universitas Brawijaya*, diakses 26 April 2014, <ub.ac.id/ikamazkiaizzati/2013/06/16/penerapan-media-boneka-jari-dalam-menunjang-keterampilan-berbicara-siswa-kelas-vii/>
- Kholisatun, M 2013, 'Pengaruh Clay Therapy terhadap Kecemasan akibat Hospitalisasi pada Pasien Anak Usia Prasekolah di RSUD Banyumas', skripsi, Universitas Jendral Soedirman, Purwokerto
- Lestari, AP 2010, 'Pengaruh Finger Painting terhadap Penurunan Respon Psikologis Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Toodler (1-3 tahun) di RS. Al Irsyad Surabaya', skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya
- Malpalenisatriana, 2009, 'Pengaruh Penggunaan Metode Bercerita dengan Gambar dalam Meningkatkan Kemampuan Membaca Dini', diakses 8 April 2014, <<http://malpalenisatriana.wordpress.com/2009/11/28/pengaruh-penggunaan-metode-bercerita-dengan-gambar-dalam-meningkatkan-kemampuan-membaca-dini/>>
- Maramis, WF 2005, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, edisi 9, Universitas Airlangga, Surabaya
- Marks, MG 1998, *Broadribb's Introductory Pediatric Nursing*, edisi 5, Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia
- Marleu, E 2010, *My First Visit to the Hospital: Saat Pertamaku Berkunjung ke Rumah Sakit*, Tiga Serangkai, Surakarta

- Mulyono, 2008, 'Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Toodler di Ruang Empu Tantular RSUD Kanjuruhan Kepanjen', diakses 8 April 2014, <<http://digilib.umm.ac.id/files/disk1/292/jiptummpp-gdl-s1-2008-adyekomuly-14588-PENDAHUL-N.pdf>>
- Muscari, EM 2005, *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik*, EGC, Jakarta
- Niven, N 2002, *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*, EGC, Jakarta
- Notoatmojo, 2002, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, 2008, *Pendidikan dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam, 2013, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam & Susilaningrum, 2005, *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak : untuk Perawat dan Bidan*, Salemba Media, Jakarta
- Octavyani, V 2011, *Asyiknya Mendongeng dengan Boneka Jari*, PT Agromedia Pustaka, Jakarta Selatan
- Perry & Potter, 2005, *Buku Ajar Fundamental Konsep, Proses dan Praktek*, EGC, Jakarta
- Rasmun, 2004, *Stres, Koping dan Adaptasi*, CV Agung Seto, Jakarta
- Riyadi, S, 2009, *Asuhan Keperawatan pada Anak*, Graha Ilmu, Jakarta
- Sastroasmoro & Ismail, 2011, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi 4, Penerbit Sagung Seto, Jakarta
- Satiadarma, MP 2005, 'Fungsi Terapeutik Bermain Bagi Anak Sekolah', diakses 23 Maret 2014, <www/himpsi.org/content/view25/64>
- Simanjuntak, AI, 2002, *Seni Bercerita*, Graha Ilmu, Jakarta
- Smeltzer & Bare, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8, Volume 1, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kombinasi*, Penerbit Alfabeta, Bandung
- Suhartono, 2010, 'Mendesain Pertunjukan Boneka Jari Berkarakter Cerita Rakyat Nusantara untuk Pembelajaran di SD', skripsi, FKIP, Jakarta
- Supartini, Y 2004, *Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC, Jakarta

Suryandi, 2011, 'Pengaruh Terapi Bermain Origami terhadap Tingkat Kecemasan sebagai Efek Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di RSUD dr. R. Goetheng Tarunadibrata Purbalinga', skripsi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta

Suyatno, 2009, 'Penggunaan Metode Bermain Peran sebagai Upaya Peningkatan Kemampuan Mengenal Jenis-Jenis Kegiatan Ekonomi pada Siswa Kelas IV Tunagrahita Ringan SLB Negeri Purbalingga', skripsi, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

Wong, LD 2004, *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*, edisi 4, EGC, Jakarta

Wong, LD 2008a, *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, volume 1, Mosby, Missouri

Wong, LD 2008b, *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, volume 2, Mosby, Missouri

Lampiran 1

Surat Permohonan Pengambilan Data Penelitian



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 5 Juni 2014

Nomor : 1732 /UN3.1.12/PPd/2014
Lampiran : 1 berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RSI Jemursari Surabaya
Surabaya

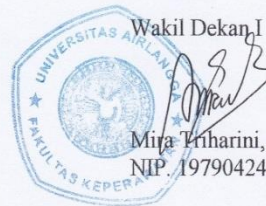
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Afining Dina Ariyanti
NIM : 131011129
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Bermain Sandiwara Boneka Jari terhadap Perubahan Respons Psikologis Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Toodler (1-3 tahun) di RSI Jemursari Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan


Wakil Dekan I



Miya Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

Lampiran 2

Surat Keterangan Pengambilan Data Penelitian

 **RUMAH SAKIT ISLAM
JEMURSARI** *Ramah, Senyum, Ikhlas, Salam*

Nomor : JS.A.SKR.1203.06.14
Perihal : Pengambilan Data Penelitian

Kepada :
Yth. Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Kampus C Mulyorejo
Surabaya

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sholawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW, semoga Saudara beserta staf selalu dalam keadaan sehat wal'afiat.


Menindaklanjuti surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga nomor : 1732/UN3.1.12/PPd/2014 tanggal 5 Juni 2014 perihal Permohonan ijin penelitian atas/riset nama Afining Dina Ariyanti, bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui pelaksanaan Pengambilan data penelitian tersebut. Untuk teknis pelaksanaan dan biaya penelitian dapat menghubungi Bagian Pendidikan dan Pelatihan RS Islam Jemursari.

Sebelum penelitian harap menyampaikan proposal penelitian sebagai pedoman pembimbing dalam proses bimbingan lapangan.

Demikian pemberitahuan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya, kami menyampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 9 Juni 2014

Wakil Direktur Medis,

Dr. Sri Darmawati

Tembusan :
1. Manajer Pendidikan & Pelatihan RS Islam Jemursari

Lampiran 3

Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 4

PENJELASAN PENELITIAN**Judul Penelitian**

Pengaruh Terapi Bermain Sandiwara Boneka Jari Terhadap Perubahan Respons Psikologis Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Toodler (1-3 tahun) di RSI Jemursari Surabaya

Saya, Afining Dina Ariyanti, mahasiswa program S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Unair dengan NIM 131011129 bermaksud melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui pengaruh terapi bermain sandiwara boneka jari terhadap perubahan respons psikologis stres hospitalisasi anak yang menjalani perawatan di rumah sakit.

Manfaat penelitian ini adalah untuk merubah respons stres psikologis anak menjadi adaptif (baik) selama dirawat di rumah sakit. Adapun kegiatan yang dilakukan selama penelitian ini:

1. Orang tua anak akan dipandu mengisi kuesioner tentang karakteristik anak yang meliputi usia, jenis kelamin, lama dirawat dan pengalaman dirawat serta respons psikologis stres hospitalisasi anak yang ditunjukkan anak selama dirawat.
2. Setelah mengisi orangtua mengisi kuesioner, anak akan diberikan terapi sandiwara boneka jari dengan durasi sandiwara 10-15 menit dengan tahapan:
 - 1) Memberikan kesempatan anak mengikuti terapi sandiwara boneka jari dengan pendampingan perawat ruangan dan orang tua dimana suasana dalam aktivitas ini akan dikondisikan sekondusif mungkin sehingga anak dapat memaksimalkan kemampuan eksplorasi dan responsnya terhadap terapi yang diberikan.
 - 2) Peneliti akan mengajak anak mendiskusikan (membahas) tentang cerita yang telah disajikan setiap sesi.

- 3) Memberikan kesempatan anak untuk menyadari bahwa respons psikologis stres hospitalisasi yang dialami anak dapat diubah menjadi respons adaptif dengan mengikuti kegiatan sandiwara boneka jari ini.
3. Sandiwara boneka jari akan diberikan kembali pada hari perawatan berikutnya
4. Setelah pelaksanaan sandiwara boneka jari yang ketiga, anak akan kembali diobservasi respons psikologis stres hospitalisasinya sesuai dengan yang terdapat pada kuesioner.

Penelitian ini akan menjaga kerahasiaan anak dan keluarga selama dan setelah penelitian dilakukan. Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan. Atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 2014
Peneliti,

Afining Dina Ariyanti

Lampiran 5

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa bersedia untuk menjadi responden dan bersedia bekerjasama sebagai orang tua dari pasien anak yang akan diberikan terapi sandiwara boneka jari. Keseluruhan proses dan kerahasiaan serta identitas anak saya yang sedang dirawat dan diberikan terapi akan dirahasiakan. Informasi yang didapatkan dari penelitian ini akan digunakan untuk perkembangan ilmu kesehatan anak khususnya ilmu keperawatan anak dan tidak digunakan untuk maksud lain. Persetujuan ini diberikan tanpa adanya unsur pemaksaan dan tanpa pemberian ancaman sanksi apapun.

Tanda tangan
peneliti:

Tanda tangan saksi:

Tanggal:
Nomer responden:
Nama:
Tanda tangan orang tua:

No. Kode responden :

Lampiran 6

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
TERAPI BERMAIN SANDIWARA BONEKA JARI**

1. Definisi

Terapi bermain sandiwara boneka jari adalah salah satu bentuk terapi bermain terapeutik yang menggunakan media boneka jari berbahan flanel dengan tehnik bercerita dan dalam pelaksanaannya dikombinasikan dengan panggung

2. Tujuan

1) Tujuan umum

Anak dapat memberi respons adaptif terhadap terapi bermain sandiwara boneka jari yang diberikan terapis.

2) Tujuan khusus

(1) Meningkatkan perkembangan kognitif anak toodler melalui pengenalan warna-warna pada boneka jari guna memberikan pengaruh terhadap respons psikologis stres hospitalisasi yang dialami anak menuju respons adaptif.

(2) Mengembangkan ekspresi emosi seni anak dimana anak dipacu untuk mengungkapkan apa yang dia rasakan setelah melihat pertunjukan sandiwara boneka jari yang diharapkan mampu mengarahkan respons maladaptif anak akibat hospitalisasi ke arah respons adaptif.

(3) Meningkatkan kreatifitas dan imajinasi anak melalui karakter atau penokohan pada sandiwara boneka jari

3) Manfaat

(1) Bermain sandiwara boneka jari dapat digunakan sebagai cara untuk menurunkan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak.

(2) Bermain sandiwara boneka jari dapat diterapkan oleh perawat di ruangan untuk menurunkan respons psikologis stres hospitalisasi pada anak usia toodler.

(3) Sebagai masukan bagi orang tua pasien untuk menurunkan respons psikologis terhadap anaknya.

(4) Sebagai media bagi pasien untuk menyalurkan emosi akibat hospitalisasi.

4) Indikasi

Terapi bermain sandiwara boneka jari dapat digunakan sebagai alternatif/pilihan untuk anak dengan stres hospitalisasi yang dibatasi kontakannya dengan alat-alat atau benda-benda asing karena meminimalisir kontaminasi bakteri

5) Tempat

Ruang Anak RSI Jemursari Surabaya

6) Waktu

(1) Pukul 10.00 WIB- 10.40 (persiapan 15 menit, durasi sandiwara boneka jari 10-15 menit dan terminasi 5 menit) untuk terapi sandiwara boneka jari terhadap respons psikologis stres hospitalisasi akibat perpisahan dan kehilangan kendali.

(2) Dilakukan selama tindakan infasif pada masing-masing anak selama 10-15 menit (sebelum dan selama tindakan).

7) Persiapan (*pretest-terapi-post test*)

(1) Peneliti memperkenalkan diri dilanjutkan dengan memberikan surat penjelasan penelitian, menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian dan kegiatan penelitian.

(2) Peneliti meminta orang tua anak untuk menandatangani lembar persetujuan.

8) Pelaksanaan (*pretest-terapi-post test*)

(1) Pada pertemuan pertama, orang tua dimohon untuk mengisi kuesioner dengan pendampingan peneliti untuk respons psikologis stres hospitalisasi pada anak akibat perpisahan dan kehilangan kendali dan peneliti melakukan observasi dengan mengukur respons psikologis stres hospitalisasi anak usia toddler akibat tindakan infasif dengan melihat respons anak sesuai dengan pernyataan pada instrumen di lembar observasi.

(2) Pada responden yang telah terpilih peneliti akan memberikan terapi bermain sandiwara boneka jari yang diberikan selama 3 hari

berturut-turut sebanyak 1 kali tiap harinya dengan durasi waktu 10-15 menit untuk respons psikologis stres hospitalisasi akibat perpisahan dan kehilangan kendali dengan diberikan secara bersamaan dalam satu waktu tiap harinya (anak berkumpul dalam satu kelompok apabila memungkinkan atau dikumpulkan dalam satu ruangan) dan pada jadwal tindakan infasif masing-masing anak untuk respons psikologis stres hospitalisasi akibat tindakan infasif. Tujuan dari pemberian sandiwara boneka jari ini adalah untuk menurunkan tingkat stres hospitalisasi pada anak usia toddler (1-3 tahun). Peneliti melakukan evaluasi proses dan hasil (ketertiban dalam keikutsertaan responden) setiap kali terapi dan observasi akhir pada hari ketiga terapi dilaksanakan. Kemampuan memberi respons terhadap sandiwara boneka jari ditunjukkan dengan mengikuti terapi bermain hingga selesai, mengekspresikan perasaan selama terapi berlangsung dan mampu menceritakan perasaan setelah dilakukan sandiwara boneka jari.

Langkah kegiatan dan lembar observasi respons anak selama terapi (akibat perpisahan dan kehilangan kendali):

No.	Waktu	Kegiatan
1.	Persiapan (15 menit)	a) Mempersiapkan alat atau bahan yang akan digunakan b) Menyiapkan panggung sandiwa boneka jari c) Terapis menjelaskan kontrak pada anak dan orang tua (tujuan kegiatan dan aturan permainan)
2.	Pelaksanaan sandiwara boneka jari (10-15 menit)	a) Terapis melakukan interaksi kepada keseluruhan responden secara bersama dengan sandiwara boneka jari melalui alur cerita yang ditentukan pada hari tersebut (lampiran 7). b) Asisten peneliti dan perawat meminta anak ikut serta dalam sandiwara boneka jari

		(keikutsertaan secara pasif) c) Terapis memberi pujian pada anak
3.	Terminasi (5 menit)	a) Terapis dan asisten peneliti menanyakan perasaan anak setelah mendapatkan sandiwara boneka jari b) Terapis menganjurkan anak untuk mengekspresikan perasaan perasaan serta melihat penampilan sandiwara boneka jari selama dan setelah jangka waktu terapi (apabila terapi dapat dilakukan secara berkelanjutan di rumah sakit) c) Terapis membuat kontrak hari selanjutnya dengan anak dan orang tua

No	Aspek yang dinilai	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
1.	Mengikuti terapi bermain sandiwara boneka jari hingga selesai			
2.	Mengekspresikan perasaan selama terapi berlangsung			
3.	Menceritakan perasaan setelah dilakukan sandiwara boneka jari			

Pengorganisasian tugas terbagi menjadi:

1. Satu (1) orang *leader* yang merangkap sebagai terapis dengan tugas:
 - 1) Membuka acara terapi bermain sandiwara boneka jari
 - 2) Mengatur jalannya terapi bermain dari pembukaan hingga selesai
 - 3) Mengarahkan alur terapi sandiwara boneka jari
 - 4) Melaksanakan kegiatan terapi sandiwara boneka jari sebagai pencerita/pendongeng
2. Dua (2) orang asisten peneliti (Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga) dengan tugas:
 - 1) Membantu leader mengatur jalannya terapi sandiwara boneka jari
 - 2) Memberikan motivasi pada responden anak agar berrespons terhadap terapi dan mengikuti terapi hingga selesai
 - 3) Bersama leader memandu dan mengarahkan proses terapi sandiwara boneka jari
 - 4) Mengobservasi respons anak terhadap sandiwara boneka jari sebagai bentuk kepatuhan anak pada jalannya terapi
3. Satu (1) orang perawat ruangan shift pagi sebagai fasilitator dengan tugas:
 - 1) Membimbing anak mengikuti kegiatan hingga selesai
 - 2) Memberikan motivasi pada anak untuk bersosialisasi dengan pendongeng dan mengarahkan perhatian anak terhadap sandiwara boneka jari yang tengah berlangsung.
- 3) Pada hari ketiga orang tua pasien dimohon kembali mengisi lembar kuesioner respons psikologis stres sebagai hasil evaluasi terakhir dari terapi bermain sandiwara boneka jari dengan pengisian dilakukan dengan pendampingan peneliti dan peneliti akan melakukan observasi terakhir pada respon psikologis stres hospitalisasi anak toodler akibat perlukaan tubuh dimana pengukuran dilakukan dengan lembar observasi pada responden.

4) Penutup

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden dan orang tua atas keterlibatannya dalam penelitian ini.

Lampiran 7

**LEMBAR KUESIONER RESPONS PSIKOLOGIS STRES
HOSPITALISASI ANAK TODDLER AKIBAT PERPISAHAN DAN
KEHILANGAN KENDALI**

Nomor responden :
Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian:

- Diisi oleh orang tua bersama peneliti (dengan pendampingan)
- Beri tanda silang (x) pada jawaban yang benar

Respons psikologis stres hospitalisasi akibat perpisahan

1. Apakah anak anda menangis ketika anda tidak didekat anak anda ?
a. selalu b. sering c. kadang-kadang d. tidak pernah
2. Apakah anak anda mencari anda dengan memanggil nama anda ketika anda tidak didekat anak ?
a. selalu b. sering c. kadang-kadang d. tidak pernah
3. Apakah anak anda tidak mau bergaul dengan teman yang ada di ruang perawatan ?
a. selalu b. sering c. kadang-kadang d. tidak pernah
4. Apakah anak anda tidak mau berbicara dengan orang lain selain anda?
a. selalu b. sering c. kadang-kadang d. tidak pernah
5. Apakah anak anda menolak makan/minum selama anak anda dirawat di rumah sakit?
a. selalu b. sering c. kadang-kadang d. tidak pernah

Respons psikologis stres hospitalisasi akibat kehilangan kendali

6. Apakah anak anda tampak takut ketika bertemu orang lain selain anda?
a. selalu b. sering c. kadang-kadang d. tidak pernah
7. Apakah anak anda menjadi lebih manja ?
a. selalu b. sering c. kadang-kadang d. tidak pernah

Lampiran 8

Lembar Observasi Respons Psikologis Anak Usia Toodler terhadap Stres Hospitalisasi akibat Tindakan Infasif Sebelum Terapi Bermain Sandiwara Boneka Jari

No responden :

Usia : 1-2 tahun lama perawatan : hari ke-.....
 2-3 tahun jenis kelamin : laki-laki
 3-<4 tahun perempuan

Diagnosa medis :

Riwayat MRS : pernah / tidak

Pengisian tanggal :

No.	Respon anak usia toodler terhadap stres hospitalisasi	Frekuensi			
		sering	selalu	kadang	Tidak pernah
	Akibat perlukaan tubuh : 8. Anak menolak bila petugas mendekat 9. Anak meminta menghentikan prosedur 10. Anak mencoba bertindak berani : menyerang				
	Skor				

Keterangan : beri tanda (√) pada item yang sesuai dengan kondisi anak.

Skoring : selalu = 1, sering = 2, kadang = 3, tidak pernah = 4

Lampiran 9

Lembar Observasi Respons Psikologis Anak Usia Toodler terhadap Stres Hospitalisasi akibat Tindakan Infasif Setelah Terapi Bermain Sandiwara Boneka Jari

No responden :

Usia : 1-2 tahun lama perawatan : hari ke-.....
 2-3 tahun jenis kelamin : laki-laki
 3-<4 tahun perempuan

Diagnosa medis :

Riwayat MRS : pernah / tidak

Pengisian tanggal :

No.	Respons anak usia toodler terhadap stres hospitalisasi	Frekuensi			
		selalu	sering	kadang	Tidak pernah
	Akibat perlukaan tubuh : 8. Anak menolak bila petugas mendekat 9. Anak meminta menghentikan prosedur 10. Anak mencoba bertindak berani : menyerang				
	Skor				

Keterangan : beri tanda (√) pada item yang sesuai dengan kondisi anak.

Skoring : selalu = 1, sering = 2, kadang = 3, tidak pernah = 4

Lampiran 10

PILIHAN CERITA (FABEL) SANDIWARA BONEKA JARI

Cerita yang dipilih dalam sandiwara boneka jari untuk penelitian ini adalah fabel dengan penokohan hewan-hewan yang sesuai dengan perkembangan anak *toodler* (Ernes 2013) dimana ditambahkan unsur edukasi dan distraksi terhadap stresor yang didapat anak di rumah sakit selama proses hospitalisasi dan terbagi menjadi 3 cerita fabel modifikasi untuk respons psikologis stres hospitalisasi anak *toodler* akibat perpisahan, kehilangan kendali dan akibat perlukaan tubuh atau proses infasif.

Empat cerita fabel modifikasi untuk respons psikologis stres hospitalisasi anak *toodler* akibat perpisahan, kehilangan kendali dan perlukaan tubuh akibat proses infasif:

1. “Franklin di Rumah Sakit” yang menggambarkan situasi rumah sakit dengan berbagai prosedur yang memungkinkan dihadapi anak selama di rumah sakit dengan keseluruhan tokoh merupakan binatang yakni tokoh utama franklin berupa kura-kura, dokter yang seekor beruang, beruang dan kelinci sebagai perawat dan teman-teman franklin berupa berang-berang dan rubah. Franklin yang awalnya merasa cemas dengan prosedur rumah sakit akhirnya berani menjalani perawatan hingga pulang ke rumah karena penjelasan tim kesehatan rumah sakit yang bersahabat. Cerita yang disajikan diharapkan dapat membantu anak mengatasi kecemasan dan ketakutan anak akibat lingkungan yang asing dan perpisahan anak dengan orang-orang terdekat selama dirawat di rumah sakit (Bourgeois 2000).

2. “Saat Pertamaku Berkunjung ke Rumah Sakit” yang menceritakan gadis kecil yang mengunjungi rumah sakit karena patah tangan dan harus menjalani rontgen dan pemasangan gips. Gadis kecil ini harus menjalani prosedur pemasangan gips dan merasa takut serta menanyakan apakah hal tersebut menyakitkan. Cerita ini akan menggambarkan penjelasan prosedur tindakan di rumah sakit sehingga diharapkan dapat memberikan pemahaman anak dan menurunkan respons psikologis maladaptif anak akibat rasa nyeri, perlukaan tubuh dan tindakan infasif. Karakter atau penokohan dalam cerita digantikan dengan bentuk binatang sehingga membentuk cerita menjadi cerita fabel yakni ayam yang menggantikan gadis kecil, beruang (dokter) dan kelinci (perawat) (Marleu 2010).
3. “Gabi Sakit Perut” yang menceritakan gadis kecil bernama gabi yang tidak menghiraukan anjuran ibunya untuk makan sebelum bermain sehingga dia mengalami sakit perut. Gabi akhirnya berjanji untuk selalu makan sebelum bermain sejak peristiwa itu. Cerita ini akan dimodifikasi dengan mengganti latar suasana cerita yang sebelumnya di rumah menjadi di rumah sakit dan menggantikan karakter penokohan cerita dan mengubahnya menjadi cerita fabel dimana buaya akan menggantikan tokoh gadis kecil dan ibu gadis kecil serta tim kesehatan yang diperankan oleh beruang dan kelinci. Cerita ini diharapkan dapat mengatasi respons psikologis stres hospitalisasi akibat perpisahan dan kehilangan kendali yang menyebabkan anak susah untuk makan dan menjadi manja (Hu 2008).
4. “Aku Ingin Jadi Dokter” mengisahkan sekelompok anak usia sekolah yang datang menjenguk temannya, Nia yang tengah dirawat di rumah sakit. Teman-

teman Nia banyak menemukan situasi yang asing di rumah sakit. Ibu Nia yang menemani Nia menjelaskan tentang lingkungan rumah sakit, manfaat dari alat-alat medis seperti stetoskop dan alasan-alasan mengapa Nia harus mendapatkan resep obat dan penyuntikan. Cerita ini akan dimodifikasi dalam segi penokohan dengan menggantikan Nia dan ibunya menjadi bentuk binatang jerapah, teman-temannya menjadi singa dan gajah serta tim kesehatan yakni beruang dan kelinci. Cerita ini diharapkan membantu anak dalam memahami situasi lingkungan rumah sakit yang terasa asing (Cendika 2008).

Lampiran 10

**Lembar Tabulasi Karakteristik Responden dan Rekapitulasi Kuesioner dan
Lembar Observasi Respons Psikologis Stres Hospitalisasi pada Anak Usia
Toddler di Ruang Anak Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya**

Nomor responden	Umur	Jenis kelamin	Hari perawatan	Jenis penyakit yang diderita	Hasil <i>pre test</i> (skor dan keterangan)	Hasil <i>post test</i> (skor dan keterangan)	Perubahan
1	1	2	2	1	47,5 (maladaptif)	80 (adaptif)	+32,5
2	1	1	2	1	42,5 (maladaptif)	85 (adaptif)	+42,5
3	1	1	2	2	50 (maladaptif)	77,5 (adaptif)	+27,5
4	1	2	2	1	42,5 (maladaptif)	80 (adaptif)	+37,5
5	1	1	2	3	45 (maladaptif)	75 (adaptif)	+30
6	2	2	1	3	42,5 (maladaptif)	75 (adaptif)	+32,5
7	3	2	3	2	45 (maladaptif)	90 (adaptif)	+45
8	1	2	3	2	37,5 (maladaptif)	82,5 (adaptif)	+45
9	2	2	2	2	42,5 (maladaptif)	85 (adaptif)	+42,5
10	1	2	1	3	50 (maladaptif)	80 (adaptif)	+30
11	2	1	3	3	42,5 (maladaptif)	85 (adaptif)	+42,5
12	2	1	2	2	37,5 (maladaptif)	82,5 (adaptif)	+45
13	1	2	2	1	45 (maladaptif)	92,5 (adaptif)	+47,5
\bar{x}					43,8	82,3	
SD					3,90	4,96	

Kode :

- | | | | |
|--------------|------------------|-------------------|---------------------------------|
| 1. Umur | 2. Jenis Kelamin | 3. Hari perawatan | 4. Jenis penyakit yang diderita |
| 1= 1-2 tahun | 1= laki-laki | 1= 3 hari | 1= diare |
| 2= 2-3 tahun | 2= perempuan | 2= 4 hari | 2= DHF |
| 3= 3-<4tahun | | 3= 5 hari | 3= typhoid |

Lampiran 11

Hasil Evaluasi Harian Kegiatan Sandiwara Boneka Jari

Nomor responden	Aspek yang dinilai								
	Mengikuti sandiwara boneka jari dari awal sampai akhir			Mengekspresikan perasaan selama terapi berlangsung			Menceritakan perasaan setelah dilakukan sandiwara boneka jari		
	Hari ke-			Hari ke-			Hari ke-		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5	√	√	√	√	√	√	√	√	√
6	√	√	√	√	√	√	√	√	√
7	√	√	√	√	√	√	√	√	√
8	√	√	√	√	√	√	√	√	√
9	√	√	√	√	√	√	√	√	√
10	√	√	√	√	√	√	√	√	√
11	√	√	√	√	√	√	√	√	√
12	√	√	√	√	√	√	√	√	√
13	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Lampiran 12

**Uji Validitas Dan Reabilitas Kuesioner Respon Psikologis Stres Hospitalisasi
akibat Perpisahan dan Kehilangan Kendali pada Anak Usia Toodler**

Correlations**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
anak menangis ketika tidak didekat orang tua	2,40	1,075	10
anak mencari keberadaan orang tua	2,60	,699	10
anak memilih menyendiri dan tidak berkomunikasi dengan orang tua	2,00	1,054	10
anak tidak mau berbicara dengan orang lain selain orang tua	2,30	,823	10
anak sulit untuk makan dan minum atau mengalami penurunan nafsu makan	2,20	1,135	10
anak merasa ketakutan akibat lingkungan asing	2,20	,789	10
anak merajuk dan meminta perhatian lebih dari orang tuanya	2,00	1,155	10
totalskor	15,00	2,625	10

Correlations

		anak menan gis ketika tidak didekat t orang tua	anak mencari keberad aan orang tua	anak memilih menyendir i dan tidak berkomuni kasi dengan orang tua	anak tidak mau berbic ara denga n orang lain selain orang tua	anak sulit untuk makan dan minum atau mengal ami penuru nan nafsu makan	anak merasa ketakut an akibat lingkun gan asing	anak meraju k dan memin ta perhati an lebih dari orang tuanya	total skor
anak menangis ketika tidak didekat orang tua	Pearson Correlat ion Sig. (2- tailed) Sum of Squares and Cross- product s Covaria nce N	1 10,400 1,156 10	,089 ,807 ,600 ,067 10	,588 ,074 6,000 ,667 10	,728* ,017 5,800 ,644 10	,838** ,002 9,200 1,022 10	,681* ,030 5,200 ,578 10	,448 ,195 5,000 ,556 10	,827* ,003 21,0 00 2,33 3 10
anak mencari keberadaa n orang tua	Pearson Correlat ion Sig. (2- tailed) Sum of Squares and Cross- product s	,089 ,807 ,600	1 ,678 4,400	-,151 ,520 -1,000	,232 ,520 1,200	,112 ,758 ,800	-,040 ,912 -,200	,275 ,441 2,000	,484 ,156 8,00 0

	Covariance	,067	,489	-,111	,133	,089	-,022	,222	,889
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
anak memilih menyendiri dan tidak berkomunikasi dengan orang tua	Pearson Correlation	,588	-,151	1	,512	,371	,401	-,091	,361
	Sig. (2-tailed)	,074	,678		,130	,291	,251	,802	,305
	Sum of Squares and Cross-products	6,000	-1,000	10,000	4,000	4,000	3,000	-1,000	9,000
	Covariance	,667	-,111	1,111	,444	,444	,333	-,111	1,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
anak tidak mau berbicara dengan orang lain selain orang tua	Pearson Correlation	,728 [†]	,232	,512	1	,761 [†]	,240	,000	,720 [†]
	Sig. (2-tailed)	,017	,520	,130		,011	,505	1,000	,019
	Sum of Squares and Cross-products	5,800	1,200	4,000	6,100	6,400	1,400	,000	14,000
	Covariance	,644	,133	,444	,678	,711	,156	,000	1,556
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
anak sulit untuk makan dan minum	Pearson Correlation	,838 ^{**}	,112	,371	,761 [†]	1	,571	,170	,671 [†]
	Sig. (2-tailed)	,002	,758	,291	,011		,085	,640	,034

atau mengalami penurunan makan	Sum of Squares and Cross-products Covariance	9,200	,800	4,000	6,400	11,600	4,600	2,000	18,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
anak merasa ketakutan akibat asing	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) Sum of Squares and Cross-products Covariance	,681*	-,040	,401	,240	,571	1	,610	,590
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
		,030	,912	,251	,505	,085		,061	,072
		5,200	-,200	3,000	1,400	4,600	5,600	5,000	11,000
		,578	-,022	,333	,156	,511	,622	,556	1,222
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
anak merajuk dan meminta lebih dari orang tuanya	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) Sum of Squares and Cross-products Covariance	,448	,275	-,091	,000	,170	,610	1	,660*
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
		,195	,441	,802	1,000	,640	,061		,038
		5,000	2,000	-1,000	,000	2,000	5,000	12,000	18,000
		,556	,222	-,111	,000	,222	,556	1,333	2,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
totalskor	Pearson Correlation	,827**	,484	,361	,720*	,671*	,590	,660*	1

Sig. (2-tailed)	,003	,156	,305	,019	,034	,072	,038	
Sum of Squares and Cross-products Covariance	21,000	8,000	9,000	14,000	18,000	11,000	18,000	62,000
N	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,831	,851	8

Inter-Item Correlation Matrix

	anak menangis ketika tidak didekat orang tua	anak mencari keberadaan orang tua	anak memilih menyendiri dan tidak berkomunikasi dengan orang tua	anak tidak mau berbicara dengan orang lain selain orang tua	anak sulit untuk makan dan minum atau mengalami penurunan nafsu makan	anak merajuk dan meminta perhatian lebih dari orang tuanya	total skor	
anak menangis ketika tidak didekat orang tua	1,000	,089	,588	,728	,838	,681	,448	,827
anak mencari keberadaan orang tua	,089	1,000	-,151	,232	,112	-,040	,275	,484
anak memilih menyendiri dan tidak berkomunikasi dengan orang tua	,588	-,151	1,000	,512	,371	,401	-,091	,361
anak tidak mau berbicara dengan orang lain selain orang tua	,728	,232	,512	1,000	,761	,240	,000	,720
anak sulit untuk makan dan minum atau mengalami penurunan nafsu makan	,838	,112	,371	,761	1,000	,571	,170	,671

anak merasa ketakutan akibat lingkungan asing anak merajuk dan meminta perhatian lebih dari orang tuanya totalskor	,681	-,040	,401	,240	,571	1,000	,610	,590
	,448	,275	-,091	,000	,170	,610	1,000	,660
	,827	,484	,361	,720	,671	,590	,660	1,000

Inter-Item Covariance Matrix

	anak menangis ketika tidak didekat orang tua	anak mencari keberadaan orang tua	anak memilih menyendiri dan tidak berkomunikasi dengan orang tua	anak tidak mau berbicara dengan orang lain selain orang tua	anak sulit untuk makan dan minum atau mengalami penurunan nafsu makan	anak merajuk dan meminta perhatian lebih dari orang tuanya	totalskor	
anak menangis ketika tidak didekat orang tua	1,156	,067	,667	,644	1,022	,578	,556	2,333
anak mencari keberadaan orang tua	,067	,489	-,111	,133	,089	-,022	,222	,889
anak memilih menyendiri dan tidak berkomunikasi dengan orang tua	,667	-,111	1,111	,444	,444	,333	-,111	1,000
anak tidak mau berbicara dengan orang lain selain orang tua	,644	,133	,444	,678	,711	,156	,000	1,556
anak sulit untuk makan dan minum atau mengalami penurunan nafsu makan	1,022	,089	,444	,711	1,289	,511	,222	2,000

anak merasa ketakutan akibat lingkungan asing anak merajuk dan meminta perhatian lebih dari orang tuanya totalskor	,578	-,022	,333	,156	,511	,622	,556	1,222
	,556	,222	-,111	,000	,222	,556	1,333	2,000
	2,333	,889	1,000	1,556	2,000	1,222	2,000	6,889

Lampiran 13

Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*

```

NPAR TESTS
  /WILCOXON=data_pre WITH data_post (PAIRED)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES QUANTILES
  /MISSING ANALYSIS.
    
```

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
respons psikologis stres hospitalisasi sebelum intervensi	13	43,846	3,9018	37,5	50,0	42,500	42,500	46,250
respons psikologis stres hospitalisasi setelah intervensi	13	82,308	5,2502	75,0	92,5	78,750	82,500	85,000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
respons psikologis stres hospitalisasi setelah intervensi - respons psikologis stres hospitalisasi sebelum intervensi	0 ^a	,00	,00
Negative Ranks	13 ^b	7,00	91,00
Positive Ranks	0 ^c		
Ties			
Total	13		

a. respons psikologis stres hospitalisasi setelah intervensi < respons psikologis stres hospitalisasi sebelum intervensi

b. respons psikologis stres hospitalisasi setelah intervensi > respons psikologis stres hospitalisasi sebelum intervensi

c. respons psikologis stres hospitalisasi setelah intervensi = respons psikologis stres hospitalisasi sebelum intervensi

Test Statistics^a

	respons psikologis stres hospitalisasi setelah intervensi - respons psikologis stres hospitalisasi sebelum intervensi
Z	-3,190 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.