

**SKRIPSI**  
**PENGARUH TERAPI BERMAIN ULAR TANGGA PADA**  
**RESPONS PERILAKU ANAK USIA PRASEKOLAH YANG**  
**MENGALAMI HOSPITALISASI DI BLUD RSU**  
**Dr. SOEMARNO SOSROATMODJO**  
**TANJUNG SELOR**

*QUASY EXPERIMENTAL*



Oleh :

**INDAH NURSANTI**  
**NIM. 131011149**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**  
**2012**

## ABSTRACT

### **THE EFFECT OF SNAKES AND LADDERS PLAY THERAPY TO PRESCHOOL BEHAVIOR RESPONSE HOSPITALIZATION EXPERIENCE IN A PUBLIC HOSPITAL BLUD Dr. SOEMARNO SOSROATMODJO TANJUNG SELOR**

Quasy-Experiment

**By:  
Indah Nursanti**

Hospitalization in a child can be stressful because the child does not understand the reason for being treated, the foreign environment, the procedure is painful acts, as well as separation from family. Hospitalized children show maladaptive responses. The one of play therapy for preschool that can be given is snakes and ladders. For pre-school age children one play therapy can be given is to play snakes and ladders. Purpose of this study was to analyze the effects of playing snakes and ladders can minimize maladaptive behavioral responses in pre-school age children.

The research used Quasy-Experimental design with non-probability sampling (consecutive sampling). The population was preschool children who experience child care in the treatment room BLUD RSUD Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor that has all the study criteria. The data were analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test (Comparison test in two paired samples) by with significance level at  $\alpha \leq 0,05$ , and Mann Whitney Test (comparison test in two independent samples) with significance level at  $\alpha \leq 0,05$ .

The researched of Wilcoxon Signed Rank Test for treatment group showed a significant level at  $\alpha < 0,05$  in with the decrease in maladaptive behavioral responses showed  $p= 0,014$ . The researched of Mann Whitney Test indicated a significant level at  $\alpha < 0,05$  in which the decrease in maladaptive responses showed  $p= 0,001$ .

It can be concluded that playing with snakes and ladders can minimize maladaptive behavioral responses in preschoolers. as a suggestion to play snakes and ladders to becoming one of the alternative methods to minimize maladaptive behavioral responses in preschool children experiencing hospitalization.

*Key words : Behavior response, playing snakes and ladders, preschool children.*

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel .....	v
Daftar Gambar.....	vi
Daftar Lampiran .....	vii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Terapi Bermain .....	7
2.1.1 Pengertian Bermain.....	7
2.1.2 Fungsi Bermain .....	8
2.1.3 Klasifikasi Bermain.....	12
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain .....	16
2.1.5 Keuntungan Bermain.....	18
2.1.6 Macam Terapi Bermain.....	19
2.1.7 Tujuan dan Prinsip bermain di rumah sakit .....	20
2.2 Konsep permainan ular tangga.....	21
2.2.1 Pengertian permainan ular tangga .....	21
2.2.2 Manfaat permainan ular tangga.....	22
2.2.3 Pengaruh ular tangga terhadap penurunan stres hospitalisasi .....	22
2.3 Konsep anak usia prasekolah .....	24
2.3.1 Pengertian dan batasan .....	24
2.3.2 Pertumbuhan fisik anak usia prasekolah .....	24
2.3.3 Perkembangan kognitif anak usia prasekolah .....	25
2.3.4 Perkembangan motorik anak usia prasekolah .....	26
2.3.5 perkembangan psikososial anak usia prasekolah .....	27
2.3.6 Perkembangan emosional anak usia prasekolah .....	28
2.3.7 Perkembangan moral anak usia prasekolah .....	28

2.4	Konsep stimulus .....	29
2.4.1	Pengertian stimulus .....	29
2.4.2	Pengertian stimulasi .....	30
2.5	Konsep Hospitalisasi .....	31
2.5.1	Pengertian Hospitalisasi .....	31
2.5.2	Stres Hospitalisasi .....	31
2.5.3	Stresor pada anak dengan Hospitalisasi .....	32
2.5.4	Faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap Hospitalisasi.....	35
2.5.6	Respon Hospitalisasi anak usia prasekolah.....	40
2.5.7	Dampak stress Hospitalisasi bagi anak .....	41
2.5.8	Upaya meminimalkan stress hospitalisasi pada anak.....	42
2.6	Konsep perilaku anak usia prasekolah .....	46
2.6.1	Faktor yang mempengaruhi perkembangan perilaku .....	47
2.6.2	Bentuk tingkah laku pada anak usia prasekolah.....	52
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAI DAN HIPOTESIS</b>	
	<b>PENELITIAN .....</b>	<b>56</b>
3.1	Kerangka Konseptual .....	56
3.2	Hipotesis penelitian .....	57
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>58</b>
4.1	Desain Penelitian.....	58
4.2	Populasi, sampel dan teknik sampling .....	59
4.2.1	Populasi .....	59
4.2.2	Sampel.....	59
4.2.3	Teknik sampling.....	61
4.3	Variabel penelitian .....	61
4.3.1	Variabel independen.....	62
4.3.2	Variabel Dependen.....	62
4.3.3	Definisi operasional.....	62
4.4	Lokasi dan waktu penelitian.....	65
4.5	Pengumpulan data .....	65
4.6	Prosedur penelitian .....	66
4.7	Kerangka operasional .....	68
4.8	Analisa Data .....	69
4.9	Etik penelitian .....	70
4.10	Keterbatasan penelitian .....	71
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>73</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	73
5.1.1	Karakteristik lokasi penelitian.....	73
5.1.2	Karakteristik responden.....	75
5.1.3	Karakteristik orang tua responden.....	78

5.1.4	Data variabel yang diukur .....	80
5.2	Pembahasan.....	83
<b>BAB 6</b>	<b>Kesimpulan dan Saran .....</b>	<b>89</b>
6.1	Kesimpulan.....	89
6.2	Saran.....	90
Daftar Pustaka .....		91
Lampiran .....		95

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa perawatan di rumah sakit (hospitalisasi) bagi anak usia prasekolah merupakan masa yang tidak menyenangkan, dikarenakan berbagai program pengobatan, perawatan, maupun tindakan *invasive*. Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan stres karena anak tidak memahami alasan dirawat, lingkungan yang asing, prosedur tindakan yang menyakitkan, serta perpisahan dari keluarga (Mediani, 2007). Belum semua rumah sakit di Indonesia menyediakan fasilitas tempat bermain di ruang perawatan anak, termasuk di Kabupaten Bulungan. Ruang perawatan anak di BLUD RS DR Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor selama ini hanya menyediakan tempat tidur anak dan poster – poster yang ditempelkan di dinding ruangan, sehingga sering ditemui anak usia prasekolah mengalami penurunan respons perilaku yaitu menangis, mencari orang tua, menolak makan/minum, tidak mau bergaul dengan teman yang ada di ruang perawatan, tidak mau berbicara dengan orang lain selain orang tua, akibat kehilangan kendali anak menjadi manja, akibat perlukaan tubuh yaitu anak menolak secara verbal ketika orang lain mendekat, meminta menghentikan prosedur perawatan, mencoba bertindak berani/menyerang (Wong, 2005). Tempat bermain di ruang perawatan anak bertujuan untuk fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreatifitas anak, dan supaya anak dapat beradaptasi secara efektif terhadap stres (Nursalam, 2005) termasuk permainan ular tangga karena tahap perkembangan pada usia pra sekolah memasuki periode bermain simbolik yaitu anak sudah menggunakan berbagai simbol atau representasi benda lain sebagai alat untuk

bermain jika informasi itu disampaikan secara visual dan verbal yang berfungsi mengembangkan kemampuan sosial dan emosional anak (Mariani, 2008). Penelitian Saraswati (2010) tentang permainan ular tangga pada anak autisme menjelaskan bahwa ada peningkatan kemampuan interaksi sosial. Pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap respon anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi belum dapat dijelaskan.

Diberbagai Negara, jumlah dan alasan anak akan menjalani hospitalisasi sangat bervariasi. Di Amerika Serikat diperkirakan jumlah anak yang dirawat setiap tahunnya berkisar 5% dan belum termasuk 50% anak akan mengalami perubahan perilaku yang signifikan dan kecemasan sebelum pembedahan (Kail, *et al.*, 1996, dalam Kain *et al.*, 2006). Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang anak BLUD RS DR Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor pada bulan Oktober 2011 anak yang mengalami stres hospitalisasi di tahun 2008 sebanyak 32 %, tahun 2009 sebanyak 34%, dan tahun 2010 sebanyak 37%. Data tersebut menggambarkan bahwa kejadian stres hospitalisasi mengalami peningkatan yang ditunjukkan dengan adanya respons menangis dan marah, takut bila didekati , terutama bila didekati oleh perawat, tidak mau makan dan diam. Hal ini mempengaruhi keefektifan asuhan keperawatan yang diberikan dan anak akan menjadi pasif selama perawatan. Anak menjadi stres dan hal ini akan berpengaruh pada proses penyembuhan, yaitu menurunnya respons imun (Nursalam, 2005).

Stimulasi merupakan bagian dari kebutuhan dasar anak yaitu *asah*. Dengan mengasah kemampuan anak secara terus menerus kemampuan anak semakin meningkat. Pemberian stimulasi dapat dilakukan dengan latihan dan bermain. Anak yang memperoleh stimulus yang terarah akan lebih cepat berkembang

dibandingkan anak yang kurang memperoleh stimulus (Nursalam,dkk.,2008). kurangnya stimulasi terapi bermain pada hospitalisasi anak disebabkan oleh ketidakterediaan sarana dan prasarana, kualitas sumber daya manusia yang kurang, dan faktor kepedulian orang tua. Fase tumbuh kembang anak sangat membutuhkan perhatian secara khusus, karena akan memberikan dampak yang sangat serius baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek yang sering muncul adalah stres hospitalisasi pada anak. Bila masalah tersebut tidak ditangani akan menyebabkan ketidak patuhan anak dalam pengobatan dan perawatan sehingga dapat memperparah penyakitnya. Dampak jangka panjangnya adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan kognitif, fisik, motorik, komunikasi, serta memberikan dampak terhadap kehidupannya dimasa depan yaitu bermasalah dalam belajar atau pendidikan (Proverawati dan Ismawati, 2010). Anak prasekolah 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 selama hospitalisasi (Maramis, 2005). Semua tindakan perawatan dan pengobatan di rumah sakit membuat anak merasa ketakutan sehingga bersikap tidak kooperatif. Sikap tidak kooperatif ini berdampak pada lamanya proses penyembuhan, sehingga memperpanjang lama hari rawat yang berakibat meningkatnya biaya perawatan. Sikap tidak kooperatif ini sebenarnya dapat diminimalkan dengan cara menciptakan kondisi yang tidak hanya memenuhi kebutuhan fisiknya, tetapi juga psikologis dan sosialnya (Digdowirogo, 2001).

Alat permainan sangat penting dalam merangsang tahap perkembangan anak anak. Alat permainan seperti kotak, bola, ular tangga dan tali dapat digunakan



untuk mengembangkan tingkah laku sosial (Hidayat, A, 2005). Permainan ular tangga khususnya dapat bermanfaat bagi perkembangan anak yang mempunyai tujuan meningkatkan kemampuan berakting, bermain peran, untuk menunjukkan kontak sosial, belajar membaca, dan berkomunikasi dengan teman sepermainannya (Yuyun, 2009). Pasien anak yang masuk rumah sakit usia prasekolah akan mengalami stres hospitalisasi. Sumber stres anak berasal dari perpisahan. Kehilangan kontrol, perlukaan dan nyeri. Sedangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap timbulnya stres hospitalisasi yaitu perkembangan pengalaman terhadap sakit, *support system* dan kemampuan coping yang dimiliki (Wong, 2005). Untuk mengatasi stres hospitalisasi walaupun menggunakan cara yang berbeda tetapi mempunyai tujuan yang sama yaitu penurunan stres. Dengan terapi bermain ular tangga dapat melatih daya imajinasi, kerjasama, daya fikir, dan meningkatkan interaksi sosial sesama teman dan perawat. Juga menumbuhkan minat terhadap aspek bahasa, berhitung dan menebak benda yang terdapat dalam permainan. Efek samping permainan ini membuat anak terhibur atau gembira karena berfungsi sebagai aktifitas rileks yang memiliki potensi nuansa konstruktif yang mendidik dan menghibur sehingga menimbulkan stimulus yang baik pada anak sakit (Yuyun, 2009).

## **1.2 Rumusan masalah**

Apakah ada pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap respons perilaku anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang perawatan BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung selor ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Menganalisis pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap respon perilaku anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

#### **1.3.1 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi respons perilaku anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sebelum diberikan terapi bermain ular tangga diruang perawatan BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung selor.
2. Mengidentifikasi respons perilaku anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sesudah diberikan terapi bermain ular tangga diruang perawatan BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung selor.
3. Menganalisis pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap respons perilaku anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi diruang perawatan BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Teoritis**

Dengan diketahuinya pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap respons perilaku anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi diharapkan dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan anak, terutama dalam hal menanggulangi stres hospitalisasi pada anak.

#### **1.4.2 Praktis**

1. Perawat

Manfaat untuk perawat secara praktis penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai dasar bagi perawat dalam menanggulangi Respon

Maladaptif pada anak usia prasekolah yang sedang dirawat di ruangan, khususnya ruangan perawatan anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

## 2. Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat, sebagai informasi bahwa anak yang dirawat di rumah sakit akan mengalami reaksi hospitalisasi yang wajar sehingga keluarga mengetahui bahwa anak yang sakit harus dirawat dan bukan merupakan suatu beban keluarga tapi merupakan suatu kewajiban keluarga.

## 3. Institusi Rumah Sakit

Manfaat bagi institusi Rumah Sakit, sebagai bahan evaluasi dalam menangani Respon maladaptif pada anak usia prasekolah dan untuk membenahi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dengan menyediakan tempat bermain dan alat permainan edukatif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini akan diuraikan teori yang mendukung variabel – variabel yang mendasari penelitian. Penjelasan teori ini akan dimiliki dari konsep terapi bermain, konsep permainan ular tangga, konsep anak usia pra sekolah, konsep stimulus, konsep hospitalisasi dan konsep perkembangan perilaku.

#### **2.1 Konsep Terapi Bermain**

##### **2.1.1 Pengertian bermain**

Bermain merupakan bentuk infantile dari kemampuan orang dewasa untuk menghadapi berbagai macam pengalaman dengan cara menciptakan model situasi tertentu dan berusaha untuk menguasainya melalui eksperimen dan perencanaan. Dengan demikian, bermain pada anak dapat disamakan dengan bekerja pada orang dewasa, karena keduanya sama-sama melakukan suatu aktivitas. Misalnya saja, ketika dalam bermain anak mendapat peran sebagai orang tua dan anak, maka akan ada pembagian tugas mengenai siapa yang memerankan ibu, bapak, dan anak. Aktifitas bermain merupakan suatu kegiatan yang menyenangkan bagi anak, meskipun hal tersebut tidak menghasilkan komoditas tertentu misalnya keuntungan financial (uang). Anak bebas mengekspresikan perasaan takut, cemas, gembira atau perasaan lainnya yang mendukung terjadinya proses interaksi sosial (Nursalam, dkk, 2005). Bermain merupakan suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktekkan ketrampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi

kreatif, mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa. Sebagai suatu aktifitas yang memberikan stimulasi dalam kemampuan ketrampilan kognitif, dan afektif maka sepatutnya diperlukan suatu bimbingan, mengingat bermain bagi anak merupakan suatu kebutuhan bagi dirinya sebagaimana kebutuhan lainnya seperti kebutuhan makan, kebutuhan rasa aman, kebutuhan kasih sayang, dan lain- lain (Hidayat, A, 2005).

### **2.1.2 Fungsi bermain**

Menurut Donna L Wong (2004) fungsi bermain dapat mempengaruhi berbagai macam perkembangan anak, yaitu:

#### **1. Perkembangan sensori motor**

Memperbaiki ketrampilan motorik kasar dan halus serta koordinasi, meningkatkan semua indera, mendorong eksplorasi pada sifat dunia, memberikan pelampiasan energi.

#### **2. Perkembangan intelektual**

Memberikan sumber-sumber yang beraneka ragam untuk pembelajaran, eksplorasi, dan manipulasi bentuk, ukuran, tekstur, warna, pengalaman dengan angka, kesempatan untuk mempraktikkan dan memperluas ketrampilan berbahasa, memberikan kesempatan untuk melatih pengalaman masa lalu dalam upaya mengasimilasinya kedalam persepsi dan hubungan baru, memahami dunia dimana mereka hidup dan membedakan antara fantasi dan realita.

### 3. Perkembangan sosialisasi dan moral.

Mengajarkan peran orang dewasa, termasuk perilaku peran seks, memberikan kesempatan untuk menguji hubungan, mengembangkan keterampilan sosial, mendorong interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain, menguatkan pola perilaku yang telah disetujui dan standar moral.

### 4. Kreativitas

Memberikan saluran ekspresif untuk ide dan minat yang kreatif, memungkinkan fantasi dan imajinasi, meningkatkan perkembangan bakat dan minat khusus.

### 5. Kesadaran diri

Memudahkan perkembangan identitas diri, mendorong pengaturan perilaku sendiri, memungkinkan pengujian pada kemampuan sendiri (keahlian sendiri), memberikan perbandingan antara kemampuan sendiri dan kemampuan orang lain, memungkinkan kesempatan untuk belajar bagaimana perilaku sendiri dapat mempengaruhi orang lain.

### 6. Nilai terapeutik

Memberikan pelepasan stress dan ketegangan, memungkinkan ekspresi emosi dan pelepasan impuls yang tidak dapat diterima dalam bentuk yang secara sosial dapat diterima, mendorong percobaan dan pengujian situasi yang menakutkan dengan cara yang aman, memudahkan komunikasi verbal tidak langsung dan non verbal tentang kebutuhan, rasa takut, dan keinginan.

Menurut Supartini (2004), fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensori-motorik, perkembangan intelektual, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral, dan bermain sebagai terapi.

a. Perkembangan sensori-motorik

Saat melakukan permainan, aktivitas sensori motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak dan bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot.

b. Perkembangan intelektual

Anak melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal bentuk, warna, ukuran, tekstur dan membedakan objek. Pada saat bermain pula anak akan melatih untuk memecahkan masalah. Semakin sering anak melakukan eksplorasi, akan semakin terlatih kemampuan intelektualnya.

c. Perkembangan sosial

Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak mengembangkan hubungan sosial dan belajar memecahkan masalah dari hubungan tersebut. Pada saat melakukan aktivitas bermain, anak berinteraksi dengan teman, memahami bahasa lawan bicara, dan belajar tentang sosial yang ada pada kelompoknya.

Anak usia toddler dan prasekolah adalah tahapan awal bagi anak untuk meluaskan aktivitas sosialnya diluar lingkungan keluarga.

d. Perkembangan kreativitas

Berkreasi adalah kemampuan menciptakan sesuatu dan mewujudkannya kedalam bentuk obyek dan kegiatan yang dilakukan. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar dan mencoba untuk merealisasikan ide-idenya.

e. Perkembangan kesadaran diri

Melalui bermain, anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain.

f. Perkembangan moral

Anak mempelajari nilai benar dan salah dari lingkungannya, terutama dari orang tua dan guru. Dengan melakukan aktivitas bermain, anak akan mendapat kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima dilingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak juga akan belajar nilai moral dan etika, belajar membedakan benar dan salah, serta bertanggung jawab atas segala tindakan yang dilakukan.



g. Bermain sebagai terapi

Pada saat dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih, dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor yang ada di lingkungan rumah sakit. Untuk itu, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya(distraksi) dan relaksasi kesenangannya melalui permainan.

### **2.1.3 Klasifikasi bermain**

Menurut Hidayat , A (2005) dalam bermain kita dapat mengenal sifat bermain pada anak, diantaranya bersifat aktif dan bersifat pasif, sifat demikian akan memberikan jenis permainan yang berbeda, dikatakan bermain aktif jika anak berperan secara aktif dalam permainan, selalu memberikan rangsangan dan melaksanakannya akan tetapi jika sifat bermain tersebut adalah pasif, maka anak akan memberikan respons secara pasif terhadap permainan dan orang atau lingkungan yang memberikan respons secara aktif. Melihat sifat tersebut kita dapat mengenal macam-macam dari permainan diantaranya:

1. Bermain Afektif sosial

Bermain ini menunjukkan adanya perasaan senang dalam berhubungan dengan orang lain hal ini dapat dilakukan seperti orang tua memeluk anaknya sambil

berbicara bersenandung kemudian anak memberikan respons seperti tersenyum tertawa, bergembira, dan lain-lain. Sifat dari bermain ini adalah orang lain yang berperan aktif dan anak hanya merespons terhadap stimulasi sehingga akan memberikan kesenangan dan kepuasan bagi anak.

## 2. Bermain bersenang-senang

Bermain ini hanya memberikan kesenangan pada anak melalui objek yang ada sehingga anak merasa senang dan bergembira tanpa adanya kehadiran orang lain. Sifat bermain hanya memberikan kesenangan pada anak tanpa mempedulikan aspek kehadiran orang lain, seperti bermain boneka-bonekaan, binatang-binatangan, dan lain-lain.

## 3. Bermain Ketrampilan

Bermain ini dengan menggunakan objek yang dapat melatih kemampuan ketrampilan anak yang diharapkan mampu untuk berkreasi dan terampil dalam segala hal. Sifat permainan ini adalah sifat aktif dimana anak selalu ingin mencoba kemampuan dalam ketrampilan tertentu seperti bermain dalam bongkar pasang gambar, disini anak selalu dipacu untuk selalu terampil dalam meletakkan gambar yang telah dibongkar, kemudian latihan memakai baju dan lain-lain.

## 4. Bermain Dramatik

Macam bermain ini dapat dilakukan anak dengan mencoba melakukan berpura-pura dalam berperilaku seperti anak memerankan sebagai orang dewasa,

seorang ibu dan guru dalam kehidupan sehari-hari. Sifat dari permainan ini adalah anak dituntut aktif dalam memerankan sesuatu. Permainan dramatik ini dapat dilakukan apabila anak sudah mampu berkomunikasi dan mengenal kehidupan sosial.

#### 5. Bermain Menyelidiki

Macam bermain ini dengan memberikan sentuhan pada anak untuk berperan dalam menyelidiki sesuatu atau memeriksa dari alat permainan seperti mencocok untuk mengetahui isinya dan permainan ini bersifat aktif pada anak dan dapat digunakan untuk mengembangkan kemampuan kecerdasan pada anak. Sifat permainan tersebut harus selalu diberikan stimulasi dari orang lain agar selalu bertambah dalam kemampuan kecerdasan anak.

#### 7. Bermain Konstruksi

Bermain bertujuan untuk menyusun sesuatu objek permainan agar menjadi sebuah konstruksi yang benar seperti permainan menyusun balok. Sifat dari permainan ini adalah aktif dimana anak selalu ingin menyelesaikan tugas-tugas yang ada dalam permainan dan akan dapat membangun kecerdasan pada anak.

#### 8. Bermain Permainan

Permainan ini dapat dilakukan secara mandiri atau bersama temannya dengan menggunakan beberapa peraturan permainan seperti permainan ular tangga. Dengan permainan ular tangga anak dapat melatih daya imajinasi, melatih daya pikir, bekerjasama, meningkatkan interaksi sosial, menumbuhkan minat

terhadap aspek bahasa, berhitung dan menebak benda, membuat anak terhibur atau gembira. Dengan permainan ular tangga ini diharapkan bermanfaat untuk anak yang mengalami stress hospitalisasi sebelum masuk, selama hospitalisasi dan setelah pemulangan. Bermain permainan sifatnya adalah aktif, dimana anak akan memberikan respons kepada temannya sesuai dengan jenis permainan dan akan berfungsi memberikan kesenangan yang dapat mengembangkan perkembangan emosi pada anak.

#### 9. Bermain Onlooker

Jenis bermain ini adalah dengan melihat apa yang dilakukan oleh anak lain yang sedang bermain tetapi tidak berusaha untuk bermain. Sifat dari bermain ini adalah pasif akan tetapi anak akan mempunyai kesenangan atau kepuasan sendiri dengan melihatnya.

#### 10. Bermain Soliter/mandiri

Merupakan bermain yang dapat dilakukan secara mandiri hanya terpusat pada permainannya sendiri tanpa mempedulikan orang lain. Sifatnya adalah aktif akan tetapi bentuk stimulasi tambahan kurang, karena dilakukan sendiri dalam perkembangan mental pada anak, kemudian dapat menciptakan kemandirian pada anak.

#### 11 Bermain Paralel

Merupakan bermain secara sendiri tetapi ditengah-tengah anak lain yang sedang bermain akan tetapi tidak ikut dalam kegiatan orang lain. Sifat dari

bermain ini adalah anak aktif secara sendiri tetapi masih dalam satu kelompok, dengan harapan kemampuan anak dalam menyelesaikan tugas mandiri dalam kelompok tersebut terlatih dengan baik.

## 12. Bermain Asosiatif

Merupakan bermain secara bersama dengan tidak mengikat sebuah aturan yang ada, semuanya bermain tanpa mempedulikan teman yang lain dalam sebuah aturan. Bermain ini akan menumbuhkan kreativitas anak karena stimulasi dari anak lain ada, akan tetapi belum dilatih dalam mengikuti peraturan dalam kelompok.

## 13. Bermain Kooperatif

Merupakan bermain secara bersama dengan adanya aturan yang jelas sehingga adanya perasaan dalam kebersamaan sehingga terbentuk hubungan pemimpin dan pengikut. Sifat dari bermain ini adalah aktif, anak akan selalu menumbuhkan kreativitasnya dan melatih anak pada peraturan kelompok sehingga anak dituntut selalu mengikuti peraturan.

### **2.1.4 Faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain**

Menurut Supartini(2004), ada 5 faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain pada anak, yaitu:

#### a. Tahap perkembangan anak

Aktivitas bermain yang tepat dilakukan anak, yaitu sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak. Tentunya permainan anak usia bayi tidak

lagi efektif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan demikian, perawat dan orang tua harus mengetahui dan memberikan jenis permainan yang tepat untuk setiap tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Status kesehatan anak

Untuk melakukan aktivitas bermain diperlukan energi. Walaupun demikian, bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat anak sedang sakit. Kebutuhan bermain anak sama halnya dengan kebutuhan bekerja pada orang dewasa. Yang penting pada saat kondisi anak sedang menurun atau terkena sakit, bahkan dirawat di rumah sakit, orang tua dan perawat harus jeli memilihkan permainan yang dapat dilakukan anak sesuai dengan prinsip bermain pada anak yang sedang dirawat di rumah sakit.

c. Jenis kelamin anak

Ada beberapa pandangan tentang konsep gender dalam kaitannya dengan permainan anak. Dalam melaksanakan aktivitas bermain tidak membedakan jenis kelamin laki-laki atau perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas, dan kemampuan sosial anak. Akan tetapi, ada pendapat lain yang meyakini bahwa permainan adalah salah satu alat untuk membantu anak mengenal identitas diri sehingga sebagian alat permainan anak perempuan tidak dianjurkan untuk digunakan oleh anak laki-laki. Hal ini dilatar belakangi oleh alasan adanya tuntutan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dan hal ini dipelajari melalui media permainan.

d. Lingkungan yang mendukung

Terselenggaranya aktivitas bermain yang baik untuk perkembangan anak salah satunya dipengaruhi oleh nilai moral, budaya, dan lingkungan fisik rumah. Keyakinan keluarga tentang moral dan budaya juga mempengaruhi bagaimana anak didik melalui permainan. Lingkungan fisik sekitar rumah lebih banyak mempengaruhi ruang gerak anak untuk melakukan aktivitas fisik dan motorik.

e. Alat dan jenis permainan yang cocok

Orang tua harus bijaksana dalam memberikan alat permainan untuk anak. Pilih yang sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak. Alat permainan tidak selalu harus yang dibeli ditoko atau mainan jadi, tetapi lebih diutamakan yang dapat menstimulasi imajinasi dan kreativitas anak. Orang tua dan anak dapat memilih mainan bersama-sama, tetapi yang harus diingat bahwa alat permainan harus aman bagi anak.

### **2.1.5 Keuntungan bermain**

Menurut Soetjiningsih (1998), banyak keuntungan-keuntungan yang dipetik dari bermain antara lain:

1. Membuang ekstra energi.
2. Mengoptimalkan pertumbuhan seluruh bagian tubuh, seperti tulang, otot dan organ-organ.
3. Aktifitas yang dilakukan dapat meningkatkan nafsu makan anak.
4. Anak belajar mengontrol diri.

5. Berkembangnya berbagai ketrampilan yang akan berguna sepanjang hidupnya.
6. Meningkatkan daya kreativitas.
7. Mendapatkan kesempatan menemukan arti dari benda-benda yang ada disekitar anak.
8. Merupakan cara untuk mengatasi kemarahan, kekuatiran, iri hati dan kedukaan.
9. Kesempatan untuk belajar mengikuti aturan-aturan.
10. Kesempatan untuk menjadi pihak yang kalah ataupun yang menang didalam bermain.
11. Kesempatan untuk belajar mengikuti aturan-aturan.
12. Dapat mengembangkan kemampuan intelektualnya.

#### **2.1.6 Macam terapi bermain**

Menurut Kuntz *et al.*,(1996) dalam Pillitteri (1999), permainan terapeutik adalah teknik bermain yang dapat digunakan perawat menjadi lebih memahami perasaan dan pemikiran anak. Tetapi bermain dibedakan menjadi 3 tipe, yaitu:

##### 1) Pelepasan energi

Anak-anak melepaskan rasa cemas dengan memukul, berlari, meninju atau berteriak. Lengkapi mainan anak dengan bahan yang memungkinkan mereka untuk melakukan sesuatu hal yang membantu anak melepaskan rasa cemas.

Contohnya, berikan tanah liat ke anak prasekolah (seorang anak yang cemas sering memukulinya hingga rata, namun anak yang santai akan membuat



sebuah bentuk) atau mencoba menarik balon ke tali di atas tempat tidur untuk ditinjau oleh anak usia sekolah atau remaja.

## 2) Permainan drama

Permainan drama adalah tindakan keluar dari situasi cemas. Permainan drama paling efektif untuk anak usia prasekolah karena mereka berada pada puncak imajinasinya. Selama sakit, anak perlu untuk mengungkapkan perasaan terkait sakit, karena itu peralatan yang dibutuhkan untuk bermain terapiutik adalah peralatan perawatan kesehatan umum: boneka, tempat tidur boneka, stetoskop mainan, peralatan infuse, jarum suntik, masker, dan baju. Boneka dokter, perawat, ibu, ayah, dan anak membantu anak yang lebih mudah mengungkapkan perasaan mereka.

## 3) Permainan kreatif

Beberapa anak terlalu marah untuk dapat mengeluarkan perasaan mereka melalui permainan drama. Namun, anak mungkin dapat membuat sebuah gambar untuk mengekspresikan emosi mereka atau menyampaikan sejauh pengetahuan mereka.

### **2.1.7 Tujuan dan prinsip bermain di rumah sakit**

Menurut Nursalam(2005), dalam pelaksanaan aktivitas bermain dirumah 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. Tujuan bermain di rumah sakit, yaitu:

- a. Dapat melanjutkan tumbuh kembang yang normal selama perawatan, sehingga tumbuh kembang tetap berlangsung terus tanpa terhambat oleh keadaan anak.

- b. Dapat mengekspresikan pikiran dan fantasi anak. Pada anak yang belum dapat mengekspresikan perasaannya secara verbal, permainan adalah media yang sangat efektif untuk mengekspresikannya (Supartini, 2004).
- c. Dapat mengembangkan kreativitas melalui pengalaman permainan yang tepat. Permainan akan menstimulasi daya pikir, imajinasi, dan fantasinya untuk menciptakan sesuatu seperti yang ada dalam pikirannya. Pada saat melakukan permainan, anak juga akan dihadapkan pada masalah konteks permainannya, semakin lama ia bermain dan semakin tertantang untuk dapat menyelesaikannya dengan baik (Supartini, 2004).
- d. Agar anak dapat beradaptasi secara lebih efektif terhadap stres karena penyakit atau karena di rumah sakit, dan anak mendapatkan ketenangan dalam bermain. Menurut Nursalam (2005), prinsip bermain di rumah sakit adalah:
  - a. Tidak banyak mengeluarkan energi, singkat, dan sederhana.
  - b. Mempertimbangkan keamanan dan infeksi silang.
  - c. Kelompok umur sama.
  - d. Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan.
  - e. Semua alat permainan dapat dicuci.
  - f. Melibatkan orang tua.

## **2.2 Konsep permainan ular tangga**

### **2.2.1 Pengertian permainan ular tangga**

Ular tangga adalah permainan papan untuk anak-anak yang dimainkan oleh 2 orang atau lebih. Papan permainan dibagi dengan kotak-kotak kecil dan di beberapa kotak lain. Permainan ini diciptakan pada tahun 1870. Tidak ada permainan standart dalam ular tangga. Setiap orang dapat menciptakan papan mereka sendiri dengan jumlah kotak, ular dan tangga yang berlainan. Setiap pemain mulai dengan bidaknya dikotak pertama (biasanya dikotak kiri sudut bawah) dan secara bergiliran melemparkan dadu. Bidak tidak dijalankan sesuai dengan jumlah mata dadu yang muncul. Bila pemain mendarat dibawah ujung sebuah tangga, mereka dapat langsung pergi ke ujung tangga yang lain. Bila mendarat dikotak dengan ular, mereka harus turun kekotak di ujung bawah ular. Pemenang adalah mereka yang mencapai kotak terakhir (Munawar, 2009).

### **2.2.2 Manfaat permainan ular tangga**

Berikut ini manfaat yang bisa diperoleh dari permainan ular tangga tersebut (Yuyun, 2009):

1. Belajar matematika sederhana (penjumlahan dan pengurangan)
2. Menambah kosa kata baru melalui gambar dalam papan ular tangga
3. Belajar memahami kalimat perintah/permintaan sesuai dengan yang tertulis dalam tiap kotak ular tangga tersebut. Hal ini ternyata cukup bagus untuk memunculkan ide dan kreatifitas.

4. Belajar sabar untuk mengantri/ menunggu giliran
5. Belajar memahami konsep
6. Meningkatkan kualitas kedekatan dan kebersamaan antar pemain

### **2.2.3 Pengaruh ular tangga terhadap penurunan stress hospitalisasi**

Anak prasekolah yang masuk rumah sakit akan mengalami persepsi dan koping yang negatif terhadap hospitalisasi dan terjadi guncangan emosi dan perasaan yang mengakibatkan anak prasekolah mengalami stress selama hospitalisasi (Maramis,2005). Anak yang mengalami stres hospitalisasi akan menurunkan respon Adaptif terhadap stressor. Adapun penurunan respon Adaptif yang tampak pada anak prasekolah 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 berbicara dengan orang lain selain orang tua. Akibat kehilangan kendali yaitu anak tampak takut dan anak menjadi manja. Akibat perlukaan tubuh yaitu anak menolak secara verbal ketika orang lain mendekat (misal pergi), anak meminta untuk menghentikan prosedur perawatan, anak mencoba bertindak berani/menyerang (memukul, menggigit dll) (Wong, 2005).

Terapi bermain ular tangga dapat melatih daya imajinasi, kerjasama, daya fikir, dan meningkatkan interaksi sosial sesama teman dan perawat. Juga menumbuhkan minat terhadap aspek bahasa, berhitung dan menebak benda yang terdapat dalam permainan. Efek samping permainan ini membuat anak terhibur atau gembira karena berfungsi sebagai aktifitas rileks yang memiliki potensi nuansa konstruktif yang

mendidik dan menghibur sehingga menimbulkan stimulus yang baik pada anak sakit (Galuh, 2009).

Bermain terapeutik merupakan modalitas yang tidak diarahkan dan sangat efektif membantu anak dalam menghadapi kekhawatiran dan ketakutan mereka (Wong, 2008). Bermain dan aktifitas yang bersifat ekspresif memberikan salah satu kesempatan terbaik untuk bereksplorasi sehingga dapat untuk pelepasan emosi (Wong, 2008) dan ungkapan perasaan (sedih, tertekan, stres) (Bambang, 2005). Sehingga emosi dan perasaan yang ada dalam diri bisa dikeluarkan, hal ini dapat menciptakan coping yang positif. Coping yang positif dapat ditandai dengan emosi yang baik. Keadaan tersebut akan membantu dalam mengurangi stress yang dialami anak dengan ditandai meningkatnya respons perilaku yang adaptif (Nursalam, 2004).

## **2.3 Konsep anak usia prasekolah**

### **2.3.1 Pengertian dan batasan anak usia prasekolah**

Anak usia prasekolah meliputi periode 3 sampai 6 tahun merupakan anak usia dini akhir. Pada usia ini adalah penemuan, keahlian, rasa ingin tahu, dan pengembangan pola-pola perilaku sosial budaya. Dalam beberapa hal ini adalah masa yang mudah dan nyaman bagi orang tua, terutama ketika anak telah menguasai banyak tugas perkembangan, seperti *toiletting*, kemandirian, dan perawatan diri (Whaley dan Wong, 2006).

### **2.3.2 Pertumbuhan fisik anak usia prasekolah**

Proporsi fisik anak usia prasekolah tidak lagi mirip dengan *toddler*, anak usia prasekolah yang sehat adalah ramping tapi kokoh, periang, gesit, dan memiliki sikap tubuh yang tegak. Hanya ada sedikit perbedaan dalam karakteristik fisik sesuai dengan jenis kelamin, kecuali yang ditentukan oleh faktor lain seperti pakaian dan potongan rambut (Whaley dan Wong, 1995). Pertambahan tinggi badan rata-rata 6,25-7,5 cm per tahun. Penambahan berat badan rata-rata adalah 2,3 kg per tahun (Muscari, 2005).

Anak perempuan hanya sedikit lebih kecil dan lebih ringan daripada anak laki-laki selama tahun itu, suatu perbedaan yang berlanjut hingga remaja. Usia prasekolah, baik laki-laki maupun anak perempuan makin langsing sementara batang tubuh mereka makin panjang. Anak perempuan mempunyai lebih banyak jaringan lemak daripada anak laki-laki, dan anak laki-laki mempunyai lebih banyak jaringan otot (Santrock, 2002).

### **2.3.3 Perkembangan kognitif anak usia prasekolah**

Dunia kognitif anak-anak usia prasekolah ialah kreatif, bebas, dan penuh imajinasi. Salah satu tugas yang berhubungan dengan periode prasekolah adalah kesiapan untuk sekolah dan pelajaran sekolah. Banyak proses berfikir dalam periode ini sangat penting dalam mencapai kesiapan tersebut, dan telah ditentukan bahwa anak mulai sekolah pada usia 5-6 tahun daripada yang lebih muda (Santrock, 2002).

Teori kognitif piaget sebenarnya tidak meliputi periode yang khusus pada anak usia 3-5 tahun. Fase praoperasional, meliputi anak dalam rentang usia 2-7 tahun dan dibagi menjadi 2 tahap: prakonseptual (usia 2-4 tahun), fase pikiran intuitif (usia 4-7 tahun). Salah satu transisi utama selama kedua fase tersebut adalah perpindahan dari pikiran egosentrik total menjadi kesadaran sosial dan kemampuan untuk mempertimbangkan sudut pandang orang lain. Namun, egosentris masih terlihat.

Bahasa terus berkembang selama periode prasekolah. Berbicara terutama masih menjadi pembawa komunikasi egosentris. Anak prasekolah berasumsi bahwa setiap orang berpikir seperti yang mereka pikirkan dan penjelasan singkat mengenai pikiran mereka membuat keseluruhan pikiran mereka dipahami oleh orang lain. Mengeksplorasi dan memahami pikiran anak kecil seringkali dibutuhkan melalui pendekatan non-verbal lainnya. Komunikasi verbal yang merujuk pada diri sendiri dan bersifat egosentris untuk anak pada kelompok usia ini, metode yang paling menyenangkan dan efektif adalah bermain, yang menjadi cara anak memahami, menyesuaikan, dan mengembangkan pengalaman hidup.

Anak usia prasekolah banyak menggunakan bahasa tanpa memahami makna dari kata-kata tersebut, terutama konsep kanan dan kiri, sebab-akibat, dan waktu.

Anak bisa menggunakan konsep secara benar tetapi hanya dalam keadaan yang telah mereka pelajari. Secara supervisial, sebab-akibat melambangkan pemikiran logis. Anak Prasekolah menjelaskan konsep yang penjelasannya telah mereka pelajari dari orang lain. Pemikiran anak prasekolah sering dijelaskan sebagai pikiran magis. Sifat

egosentrisme dan alasan transduktif anak usia prasekolah, membuat mereka percaya bahwa pikiran adalah yang paling berkuasa. Pikiran tersebut menempatkan anak usia prasekolah pada posisi yang rentang untuk merasa bersalah dan bertanggung jawab pada pikiran buruk, yang secara kebetulan terjadi sesuai dengan kejadian yang diharapkan. Ketidakmampuan untuk merasionalisasi sebab-akibat suatu penyakit atau cedera secara logis menyulitkan anak usia prasekolah memahami kejadian tersebut.

#### **2.3.4 Perkembangan motorik anak usia prasekolah**

Berjalan, berlari, memanjat dan melompat telah tercapai dengan baik pada usia 36 bulan. Penghalusan koordinasi mata-tangan dan otot jelas terbukti dalam beberapa area. Pada usia 3 tahun anak prasekolah mampu mengendarai sepeda roda 3, berjalan jinjit, berdiri dengan satu kaki selama beberapa detik dengan seimbang, dan lompat jauh. Pada usia 4 tahun anak mampu loncatan dengan satu kaki dengan lancar serta menangkap bola dengan baik. Pada usia 5 tahun anak melompat tali dengan kaki bergantian, dan mulai main papan luncur dan berenang ( Wong, 2008).

Dalam teori perkembangan anak, keterampilan motorik berkoordinasi dengan otak. Jadi, amat mempengaruhi kemampuan kognitif (berfikir). Contoh, bila mereka terampil menggambar, menggunting atau menempel, maka gerakan-gerakan halus ini kelak akan membantu anak lebih mudah belajar menulis. Anak-anak yang sangat kaku memegang pensil dan tulisannya tak beraturan, bisa jadi akibat kemampuan motorik halusnya tak dilatih dengan baik sewaktu masih kecil. Gerakan tangan anak (*handstroke*) pada anak usia pra sekolah sudah pada taraf membuat pola (*pattern*



*making*) (Layyina,2009). Perkembangan motorik harus jelas terbukti pada peningkatan manipulasi ketrampilan anak, seperti dalam menggambar dan berpakaian. Ketrampilan ini memberikan kesiapan untuk belajar mandiri untuk memasuki sekolah (Wong, 2008).

### **2.3.5 Perkembangan psikososial anak usia prasekolah**

Apabila anak usia prasekolah telah menguasai tugas pada periode *toddler*, mereka telah siap menghadapi dan berupaya keras untuk mencapai tugas perkembangan pada tahap ini. Menurut Erikson, tugas psikososial utama pada periode prasekolah adalah menguasai rasa *inisiatif*. Anak sedang dalam stadium belajar energik. Mereka bermain, bekerja dan hidup sepenuhnya serta merasakan rasa pencapaian dan kepuasan yang sebenarnya dalam aktivitas mereka. Konflik timbul ketika anak telah melampaui batas kemampuan mereka dan memasuki serta mengalami rasa bersalah, cemas, dan takut juga bisa diakibatkan oleh pikiran yang berbeda dengan perilaku yang diharapkan. Perkembangan superego atau kesadaran, telah dimulai pada akhir masa *toddler* dan merupakan tugas utama untuk anak prasekolah. Mempelajari kebenaran dari kesalahan dan mempelajari kebaikan dari keburukan adalah permulaan moralitas (Wong, 2008)

### **2.3.6 Perkembangan emosional anak usia prasekolah**

Beberapa diantara perubahan penting dalam perkembangan emosi pada kanak-kanak awal adalah meningkatnya kemampuan untuk membicarakan emosi diri dan

orang lain serta peningkatan pemahaman tentang emosi. Mereka juga mulai belajar mengenai penyebab dan konsekuensi dari perasaan-perasaan yang dialami.

Ketika menginjak usia 4-5 tahun, anak-anak mulai menunjukkan peningkatan kemampuan dalam merefleksikan emosi. Mereka juga mulai memahami bahwa kejadian yang sama dapat menimbulkan perasaan yang berbeda terhadap orang yang berbeda. Lebih dari itu, mereka juga mulai menunjukkan kesadaran bahwa mereka harus mengatur emosi mereka untuk memenuhi standar sosial (Santrock, 2007).

### **2.3.7 Perkembangan moral anak usia prasekolah**

Menurut Kohlberg, perkembangan penilaian moral anak kecil sedang berada pada tingkat paling dasar yaitu tingkat prakonvensional atau pramoral. Terdapat

Sedikit, jika ada, perhatian mengenai suatu kesalahan. Mereka berperilaku sesuai dengan kebebasan atau batasan yang berlaku pada suatu tindakan. Pada orientasi hukuman dan kepatuhan, anak (berusia sekitar 2 sampai 4 tahun) menilai apakah suatu tindakan baik atau buruk bergantung dari apakah hasilnya berupa hukuman atau penghargaan. Apabila anak tidak dihukum, tindakan tersebut berarti baik, tanpa memperhitungkan makna tindakan tersebut.

Dari sekitar usia 4 sampai 7 tahun anak-anak berada pada tahap orientasi instrumental naïf, yang segala tindakan ditujukan kearah pemuasan kebutuhan mereka lebih jarang ditujukan pada kebutuhan orang lain. Mereka memiliki rasa keadilan yang sangat konkret. Timbul baik atau keadilan melibatkan filsafat “kamu

mencakar punggungku, dan aku akan mencakar punggungmu” tanpa berfikir mengenai loyalitas atau rasa terima kasih (Wong, 2008).

## **2.4 Konsep stimulus**

### **2.4.1 Pengertian stimulus**

Menurut Dorland (1998) stimulus adalah setiap agen, tindakan, atau pengaruh yang menghasilkan reaksi fungsional atau tropik pada reseptor atau jaringan yang peka. stimulus adekuat merupakan rangsangan dari bentuk energi khusus yang reseptornya sensitive sedangkan stimulus aversive adalah rangsangan yang kalau diberikan sesudah terjadinya respons dapat menurunkan respons tersebut pada kejadian berikutnya.

Pada keadaan normal stimulus kuat menimbulkan refleks terkondisi kuat, stimulus lemah menimbulkan reaksi lemah, pada keadaan neurosis hubungan antara kekuatan stimulus dan intensitas refleks terkondisi menjadi berubah. Mula-mula stimulus kuat, sedang atau lemah memberikan respons yang sama fase ini disebut fase aktual kemudian timbul fase paradoksal, stimulus lemah memberikan reaksi kuat, rangsang kuat menimbulkan respons lemah. Pada keadaan neurosis yang lebih berat, reaksi otak lemah terhadap semua intensitas rangsangan fase narkotis. Pada keadaan neurosis terberat perangsangan tidak menimbulkan reaksi malah rangsang inhibisi yang menimbulkan respons yang disebut fase ultra paradoksal (Soemarno, 2009).

### 2.4.2 Pengertian Stimulasi

Stimulasi adalah perangsangan yang datangnya dari luar lingkungan individu Anak (Soetjningsih, 1995). Anak yang lebih banyak mendapat stimulasi cenderung lebih cepat berkembang. Stimulasi juga berfungsi sebagai penguat (*reinforcement*). Memberikan stimulasi yang berulang dan terus menerus pada setiap aspek perkembangan anak berarti telah memberikan kesempatan pada anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Nursalam,dkk, 2005).

Menurut Moersinowarti (2002), stimulasi adalah perangsangan dan latihan-latihan terhadap kepandaian anak yang datangnya dari lingkungan diluar anak. Stimulasi ini dapat dilakukan oleh orang tua, anggota keluarga, atau orang dewasa lain disekitar anak. Orang tua hendaknya menyadari pentingnya memberikan stimulus bagi perkembangan anak.

Stimulasi merupakan bagian dari kebutuhan dasar anak yaitu *asah*. Dengan mengasah kemampuan anak secara terus menerus, kemampuan anak akan semakin meningkat. Pemberian stimulasi dapat diberikan dengan latihan dan bermain. Anak yang memperoleh stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang memperoleh stimulus (Nursalam, dkk, 2005).

## **2.5 Konsep hospitalisasi**

### **2.5.1 Pengertian hospitalisasi**

Menurut Dorland (1998) hospitalisasi adalah suatu keadaan dimana seseorang menjalani perawatan di rumah sakit. Hospitalisasi menggambarkan ketegangan suatu perubahan kebiasaan selama sehat dan dari perilaku sehari-hari, anak memiliki keterbatasan pada mekanisme koping untuk memecahkan saat-saat penuh tekanan (Whaley dan Wong,1995).

### **2.5.2 Stres hospitalisasi**

Menurut Santrock (2007), stres adalah respon individu terhadap situasi atau peristiwa (disebut stressor) yang mengancam dan melebihi kemampuan koping seseorang. Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam, atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium seseorang (Brunner dan Suddarth, 2002).

Maka stres hospitalisasi dapat diartikan sebagai keadaan atau respon tubuh yang terjadi ketika seseorang mengalami perawatan di rumah sakit. Menjalani perawatan di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak karena stres akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan, serta anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stressor (Wong,2008).

### 2.5.3 Stressor pada anak dengan hospitalisasi

Stressor adalah variabel yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab timbulnya stress, datangnya stressor dapat sendiri-sendiri atau dapat pula bersamaan (Rasmun, 2004).

Penyakit dan hospitalisasi menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak, terutama selama tahun-tahun awal sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi. Stressor pada anak dengan hospitalisasi adalah:

#### 1. Cemas akibat perpisahan

Stres utama dari masa bayi pertengahan sampai usia prasekolah, terutama untuk anak-anak berusia 6 sampai 30 bulan adalah cemas akibat perpisahan, disebut juga depresi anaklitik. Perilaku utama sebagai respon terhadap stressor ini selama masa kanak-kanak, terdiri dari:

##### a. Fase protes

Anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orang tua, seperti menangis dan memanggil orang tua, menolak perhatian dari orang lain, dan kedukaan anak tidak dapat ditenangkan. Perilaku lain yang diobservasi adalah menyerang orang asing secara verbal, menyerang orang asing secara fisik (menendang, menggigit, memukul, mencubit), mencoba menahan orang tua agar tetap tinggal. Perilaku-perilaku tersebut dapat berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Protes seperti menangis,

dapat terus langsung dan hanya berhenti bila lelah. Pendekatan orang asing yang tergesa-gesa dapat mencetuskan peningkatan stres.

b. Fase putus asa

Selama fase putus asa, tangisan berhenti, dan muncul depresi. Anak tersebut menjadi kurang begitu aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan, sedih, apatis, dan menarik diri dari orang lain. Lamanya perilaku tersebut berlangsung bervariasi. Kondisi fisik anak dapat memburuk karena menolak untuk makan, minum, dan bergerak.

c. Fase pelepasan

Tahap ketiga adalah tahap pelepasan, disebut juga penyangkalan. Tahap ini secara superficial tampak bahwa anak akhirnya menyesuaikan diri terhadap kehilangan. Pelepasan dapat terjadi setelah perpisahan yang terlalu lama dengan orang tua. Anak tersebut menjadi tertarik terhadap lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, dan tampak membentuk hubungan baru namun dangkal. Perilaku ini merupakan hasil dari kepasrahan, bukan tanda-tanda kesenangan (Wong, 2008).

Hubungan ibu dan anak adalah sangat dekat, akibatnya perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak dengan orang terdekat dan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Nursalam, 2005).

## 2. Kehilangan kendali

Salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah stress akibat hospitalisasi adalah jumlah kendali yang orang tersebut rasakan. Kurangnya kendali akan

meningkatkan persepsi ancaman dan dapat mempengaruhi ketrampilan koping anak-anak. Banyak situasi rumah sakit yang menurunkan jumlah kendali yang dirasakan anak, meskipun stimulasi sensorik yang biasanya berkurang tetapi stimulus rumah sakit lainnya seperti cahaya, suara, dan bau dapat berlebihan. Tanpa pemahaman tentang jenis lingkungan kondusif untuk pertumbuhan anak yang optimal, pengalaman rumah sakit yang lebih buruk membatasinya secara permanen (Wong, 2008).

Anak usia prasekolah mampu menunjukkan kestabilan dalam mengendalikan dirinya dengan cara mempertahankan kegiatan-kegiatan rutin seperti perilaku dalam hal motorik, bermain melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari (*Activity of daily Living – ADL*), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya. Hal ini akan menimbulkan regresi. Ketergantungan merupakan karakteristik dari peran sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan negativitis, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal (Nursalam, 2005).

### 3. Cedera tubuh dan nyeri

Takut akan cedera tubuh dan nyeri sering kali terjadi di antara anak-anak. Dalam merawat anak, perawat harus menghormati kekhawatiran anak terhadap cedera tubuh dan reaksi terhadap nyeri sesuai dengan periode perkembangannya. Konsep sakit dimulai selama periode prasekolah dan dipengaruhi oleh kemampuan



kognitif pada tahap praoperasinal (Wong, 2009). Reaksi anak terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responsnya lebih kompleks dan bermacam-macam. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir. Pada akhir periode prasekolah, anak biasanya sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri. Namun demikian, kemampuan mereka dalam menggambarkan bentuk dan intensitas dari nyeri belum berkembang (Nursalam, 2005).

#### **2.5.4 Faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap stressor**

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

##### **1. Persepsi individu terhadap stressor**

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

##### **2. Intensitas terhadap stimulus**

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

##### **3. Jumlah stressor yang harus dihadapi pada waktu yang sama**

Pada waktu yang bersamaan bertumpuk sejumlah stressor yang harus dihadapi, sehingga stressor kecil dapat menjadi pemicu (pencetus) yang mengakibatkan

reaksi yang berlebihan. Seseorang yang sedang sakit kemudian mendapat stressor lain maka kemungkinan koping individu tidak efektif lagi karena ia telah mengalami kelelahan setelah mendapat stressor tambahan.

#### 4. Lamanya pemaparan stressor

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

#### 5. Pengalaman masa lalu terhadap stressor

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

#### 6. Tingkat perkembangan

Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stressor yang berbeda sehingga resiko terjadi stress pada tingkat perkembangan akan berbeda.

Whaley dan Wong (1995) menjelaskan bahwa reaksi anak dalam mengatasi krisis hospitalisasi dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses penyakit dan dirawat di rumah sakit, system dukungan (*support system*) yang tersedia, keseriusan penyakit, dan ketrampilan koping dalam menghadapi stress. Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi respon anak terhadap hospitalisasi. Pada semua tingkat usia ditinjau sebagai suatu kelompok, anak perempuan memperlihatkan ketakutan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki (Hurlock, 2005). Kondisi kesehatan yang buruk,

kecemasan, dan lingkungan yang menggelisahkan akan meningkatkan emosionalitas anak (Hurlock,2005).

### **2.5.5 Pola koping dan reaksi anak usia prasekolah terhadap stress hospitalisasi**

Koping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi *stressfull*. Koping tersebut adalah merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik (Rasmun, 2004).

Menurut Bridges, *et al.*(2003) dalam santrock (2007), belajar melakukan *coping* terhadap stres adalah aspek penting dari kehidupan emosional anak-anak. Para peneliti percaya bahwa akan lebih menguntungkan bagi anak jika mereka melakukan pendekatan pemecahan masalah (*problem solving*) terhadap stress dibandingkan dengan lari atau menghindari stress tersebut.

Selama waktu stres atau sakit, anak usia prasekolah mungkin akan kembali mengompol atau mengisap ibu jari dan menginginkan orang tua anak untuk menyuapi, memakaikan pakaian, dan memeluk anak. Perilaku tergantung ini sering membingungkan dan memalukan orang tua, yang mendapatkan keuntungan dari jaminan yang diberikan oleh perawat bahwa hal tersebut adalah perilaku koping normal anak. Perawat harus menyediakan beberapa pengalaman yang dapat dipelajari anak. Sehingga berhasil membantu anak-anak kembali ke tingkat fungsi mandiri mereka sebelumnya (Perry dan Potter, 2005).

Reaksi anak terhadap krisis-krisis dipengaruhi oleh usia perkembangan anak, pengalaman anak sebelumnya dengan penyakit, ketrampilan koping yang dimiliki dan

didapatkan anak, keparahan diagnosis, serta sistem pendukung yang ada. Menurut Wong (2008), respon psikologi anak usia prasekolah terhadap stress hospitalisasi meliputi:

### 1. Akibat perpisahan

Lebih aman secara interpersonal karena dapat menoleransi perpisahan singkat dengan orang tua lebih cenderung membangun rasa percaya pengganti pada orang dewasa lain yang bermakna untuknya. Akan tetapi, stres karena penyakit biasanya membuat anak prasekolah menjadi kurang mampu menghadapi perpisahan, meskipun secara umum perilaku protes yang anak tunjukkan lebih samar dan pasif dari pada yang terlihat pada anak yang lebih kecil. Anak prasekolah dapat menunjukkan kecemasan akibat perpisahan dengan cara menolak makan, mengalami sulit tidur, menangis diam-diam karena kepergian orang tua, terus bertanya kapan orang tua akan datang, atau menarik diri dari orang lain. Anak dapat mengungkapkan rasa marah secara tidak langsung dengan memecahkan mainan, memukul anak lain, atau menolak bekerja sama selama aktivitas perawatan diri yang biasa dilakukan.

### 2. Kehilangan kendali

Anak usia prasekolah juga menderita akibat kehilangan kendali yang disebabkan oleh retriksi fisik, perubahan rutinitas, dan ketergantungan yang harus dipatuhi. Akan tetapi, kemampuan kognitif mereka, membuatnya merasa sangat berkuasa, juga membuatnya kehilangan kendali. Egosentris dan pemikiran magis anak prasekolah membatasi kemampuan mereka untuk memahami berbagai peristiwa

karena mereka memandang semua pengalaman dari sudut pandang mereka sendiri (egosentrik).

Tanpa persiapan yang adekuat terhadap lingkungan yang tidak dikenal atau pengalaman, penjelasan fantasi anak prasekolah untuk peristiwa semacam itu biasanya lebih berlebihan, aneh, dan menakutkan daripada kejadian sebenarnya. Salah satu fantasi khas untuk menjelaskan alasan sakit atau hospitalisasi adalah bahwa peristiwa tersebut merupakan hukuman bagi kesalahan baik yang nyata atau khayalan. Sebagai respon terhadap pemikiran semacam ini anak biasanya merasa malu, bersalah, dan takut (Wong, 2008).

### 3. Akibat perlukaan tubuh dan nyeri

Konflik psikoseksual pada kelompok anak usia prasekolah membuatnya sangat rentan terhadap ancaman tubuh. Prosedur intrusive, baik yang menimbulkan nyeri maupun tidak, merupakan ancaman bagi anak prasekolah yang konsep integritasnya belum berkembang baik. Anak prasekolah dapat bereaksi terhadap injeksi sama khawatirnya dengan nyeri saat jarum dicabut. Respon anak prasekolah terhadap intervensi persiapan dalam hal, penjelasan dan distraksi lebih baik bila dibandingkan dengan respon anak yang lebih kecil. Agresi fisik dan verbal lebih spesifik dan mengarah pada tujuan, bukan menunjukkan resistensi tubuh total. Anak prasekolah malah mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mencoba mengamankan peralatan, atau berusaha mengunci diri ditempat yang aman. Kenyataannya, lebih banyak pemikiran dalam rencana mereka untuk menyerang atau

melarikan diri. Ekspresi verbal secara khusus menunjukkan kemajuan perkembangan anak dalam berespons terhadap stress, seperti “pergi dari sini” atau “saya benci kamu”. Anak prasekolah dapat menunjukkan letak nyeri dan menggunakan skala nyeri dengan tepat.

### **2.5.6 Respon hospitalisasi anak usia pra sekolah**

Menurut Muscari (2005), mekanisme pertahanan utama pada anak usia prasekolah adalah regresi, mereka akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak untuk bekerjasama. Anak usia pra sekolah akan merasa kehilangan kekuatan mereka sendiri. Takut terhadap cedera tubuh dan nyeri mengarah kepada rasa takut terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan.

Keterbatasan pengetahuan mengenai tubuh meningkatkan rasa takut yang khas, sebagai contoh takut terhadap pengukuran suhu rektal dan kateter dan takut akan kerusakan kulit, misalnya jalur intravena dan prosedur pengambilan darah yang menyebabkan bagian tubuhnya menjadi bocor. Anak usia pra sekolah menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang (Wong,2005).

### **2.5.7 Dampak stress hospitalisasi bagi anak**

Anak dapat bereaksi terhadap stress hospitalisasi sebelum masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pemulangan. Konsep sakit yang dimiliki anak untuk lebih penting dibandingkan usia dan kematangan intelektual dalam memperkirakan tingkat kecemasan sebelum hospitalisasi (Wong, 2008).

Stres dapat menyebabkan konsekuensi fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual. Secara fisik, stress mengancam homeostasis fisiologis. Secara emosional, stress menghasilkan perasaan atau emosi negative atau tidak konstruktif. Secara intelektual, stress mempengaruhi persepsi seseorang dan kemampuan mengatasi masalah. Secara sosial dapat mengganggu seseorang dengan orang lain. Secara spiritual dapat memberikan tantangan terhadap keyakinan dan nilai-nilai seseorang (Perry dan Potter,2005).

Melalui jalur HPA-AXIS (Hipotalamus-Pituitari-Adrenal), stress akan menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi *corticotrophin relaxing factor* (CRF), yang akan menstimulasi pituitari untuk memproduksi *adenocorticotropic hormone* (ACTH). Kemudian ACTH akan menstimuli korteks adrenal untuk memproduksi glukokortikoid, terutama kortisol. Glukokortikoid akan mendepresi system imun (Bruner dan Suddarth, 2002). Peningkatan kortisol pada saat stres dapat menghambat pembentukan antibodi akan menurunkan imunitas tubuh. Akibatnya, proses penyembuhan penyakit menjadi terhambat, waktu perawatan lebih lama, dan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi selama perawatan (Nursalam, 2004).

Kortisol akan menstimulasi katabolisme protein, melepaskan asam amino, meningkatkan glukoneogenesis, dan menghambat ambilan glukosa katabolisme protein, melepaskan asam amino, meningkatkan glukoneogenesis, dan menghambat 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 dengan stres berat akan mengalami retardasi pertumbuhan (Brunner dan Suddarth, 2002).

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

### **2.5.8 Upaya meminimalkan stress hospitalisasi pada anak**

Ketakutan yang timbul biasanya disebabkan karena anak tidak mempunyai pengalaman dirawat atau ketidaktahuan tentang prosedur tindakan. Apabila anak tidak mempunyai coping yang efektif, maka hal tersebut akan menimbulkan stress. Hal ini dapat dicegah dengan cara memberikan penjelasan kepada anak, yaitu:

#### **1. Mencegah atau meminimalkan dampak dari perpisahan.**

##### *a. 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 / komunikasi antara orang tua-anak.

##### **b. 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 atau memandikannya.



Dalam hal ini, perawat berperan sebagai pendidik kesehatan (*health educator*) bagi keluarga.

- c. Membuat ruang perawatan seperti situasi dirumah dengan mendekorasi dinding memakai poster / kartu bergambar sehingga anak merasa aman jika berada diruang tersebut.

## 2. Menimalkan perasaan kehilangan kendali.

Perasaan kehilangan kendali berasal dari perpisahan, pembatasan fisik, perubahan-perubahan atas hal-hal yang bersifat rutin, dan ketergantungan. Hal tersebut tidak dapat dihindarkan, oleh karena itu, rencana asuhan keperawatan yang dibuat hendaknya menimbulkan rasa kehilangan kendali tersebut.

- a. Mengusahakan kebebasan bergerak

Pembatasan fisik / immobilisasi pada anak untuk mempertahankan aliran infus dapat dicegah jika anak kooperatif. Kontak orang tua-anak mempunyai arti penting untuk mengurangi stress akibat pembatasan (*restrain*). Pada tindakan / prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, orang tua dipersiapkan untuk membantu, mengamati, atau menunggu diluar ruangan.

- b. Mempertahankan kegiatan rutin anak

Kehilangan kegiatan rutinitas merupakan stressor bagi anak dan hal ini akan meningkatkan stress akibat perpisahan. Sedapat mungkin, pembuatan rencana asuhan perawatan didasarkan pada aktivitas yang biasa dilakukan anak sewaktu dirumah.

Teknik untuk meminimalkan gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari adalah dengan “ jadwal kegiatan yang terstruktur (*time structuring*) “yang meliputi semua kegiatan yang penting bagi anak, seperti prosedur tindakan dan waktu bermain. Jadwal tersebut disusun oleh perawat, orang tua, dan anak secara bersama-sama.

c. Dorongan anak untuk *independen*

Anak pada periode prasekolah mulai belajar mengenai otonomi. Anak mulai belajar menjadi *independen* dan sangat menyenangkan peran barunya tersebut. Hospitalisasi membuat anak menjadi tergantung pada orang lain dan ini menimbulkan perasaan kehilangan kendali.

Untuk mengatasi hal tersebut, anak sebaiknya diberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam setiap kegiatan, misalnya, anak diberi kesempatan untuk memilih makanan atau mengatur waktu tidur.

3. Mencegah dan meminimalkan perlukaan tubuh dan rasa sakit.

Persiapan anak terhadap prosedur yang menimbulkan rasa nyeri adalah penting untuk mengurangi ketakutan. Perawat dapat menjelaskan apa yang dilakukan, siapa yang dapat ditemui oleh anak jika dia merasa takut, dan seterusnya. Memanipulasi prosedur juga dapat mengurangi ketakutan akibat perlukaan tubuh. Untuk mengatasi ketakutan akibat perlukaan tubuh. Untuk mengatasi rasa nyeri dapat dilakukan dengan atau tanpa obat, misalnya dengan distraksi.

Tabel 2.1 Teknik meminimalkan stres yang berhubungan dengan kondisi sakit dan hospitalisasi (Rudolph *et al.*, 2003)

Tahapan	Kegiatan
Persiapan	Pendidikan umum untuk anak sebelum jatuh pada kondisi sakit melalui media, sekolah, dan selama kunjungan anak sehat, video, materi pendidikan (misalnya, buku mewarnai)
Pada saat sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Libatkan anak serta anggota keluarga, termasuk saudara kandung, dalam diskusi mengenai kondisi sakit dan pengobatannya.</li> <li>b. Dukung kemampuan merawat diri dan optimalkan kesadaran diri anak atas rasa control serta penguasaan, dengan melibatkan anak dalam mengambil keputusan pengobatan, jika memungkinkan tawarkan pilihan.</li> <li>c. Optimalkan pengendalian nyeri, termasuk untuk tindakan, dan minimalkan keterbatasan fungsional yang terjadi pada kondisi sakit.</li> <li>d. Pertahankan rutinitas rumah serta keluarga yang normal.</li> <li>e. Pertahankan harapan perilaku yang sesuai usia, termasuk tugas-tugas dan pekerjaan rumah, dsb.</li> <li>f. Dorong keterlibatan kontinu kelompok teman sebaya.</li> <li>g. Adaptasi kebutuhan sekolah serta keluarga sesuai keperluan.</li> </ol>
Selama di rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Minimalkan durasi serta jumlah perawatan di rumah sakit.</li> <li>b. Dorong dan fasilitasi anggota keluarga serta teman untuk menginap dan berkunjung.</li> <li>c. Program kehidupan anak (rekreasi dan permainan terapeutik); program sekolah rawat-inap.</li> <li>d. Pertahankan kesinambungan perawatan; minimalkan jumlah dokter, perawat, dan pelajar yang terlibat dalam perawatan.</li> </ol>

---

e. Siapkan perawatan dengan sentra keluarga.

---

## 2.6 Konsep perilaku anak usia pra sekolah

Menurut Soetjiningsih (1998) proses pematangan sebagai hasil dari perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Perkembangan perilaku adalah berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Pola perilaku dibina pada masa kanak-kanak awal (2-6 tahun) atau masa pembentukan. Pengalaman sosial awal sangat menentukan kepribadian anak setelah anak menjadi dewasa. Perilaku sosial dan sikap anak tampaknya adalah cerminan dari cara pendidikan anak yang digunakan orang tua.

Pola asuh demokratis yang diterapkan orang tua mencerminkan pola pengasuhan yang menanamkan nilai-nilai demokratis dalam kehidupan anak, dimana orang tua selalu mempertimbangkan apa yang diinginkan anak dan tidak memaksa apa yang diinginkannya. Anak-anak yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang demokratis dan merasa diterima biasanya dapat bersosialisasi dengan baik, mereka aktif secara sosial, mudah bergaul, kooperatif, ramah, emosinya stabil dan gembira. Sebaliknya, mereka yang dimanjakan cenderung menjadi tidak aktif dan menyendiri. Anak-anak yang dididik dengan cara otoriter cenderung menjadi

pendiam dan suka melawan, serta kreatifitas mereka terhambat oleh tekanan orang tua (Hurlock, 2005).

Pada usia 4-6 tahun termasuk masa kanak-kanak dimana anak belajar melakukan hubungan sosial dan bergaul dengan orang-orang di luar rumah, terutama dengan anak-anak yang umurnya sebaya. Mereka belajar menyesuaikan diri dan bekerjasama dalam kegiatan bermain. Selama masa ini terjadi beberapa perubahan yang cepat dan anak mulai mengadakan interaksi dinamis dengan lingkungannya. Masa ini juga dikenal sebagai masa pra sekolah. Anak masih lebih menyukai berada dekat ibunya dan bermain sendiri. Ia juga sedang memahirkan dirinya sendiri (Hurlok, 2005).

### **2.6.1 faktor yang mempengaruhi perkembangan perilaku**

#### 1. Faktor internal (genetik)

##### a. Jenis kelamin

Menurut Jacklin (1992) terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Anak perempuan biasanya lebih pandai bergaul, kurang motivasi dalam mencapai sesuatu, mempunyai harga diri rendah dan lebih baik dalam pembelajaran dibanding anak laki-laki. Sedangkan menurut Archir, Pearson dan Westemen 1998 mengatakan bahwa pada umumnya anak laki-laki lebih agresif dalam hal fisik sedangkan anak perempuan lebih agresif secara verbal.

#### b. Umur

Umur yang paling rawan adalah masa balita oleh karena pada masa itu mudah sakit dan mudah terjadi kekurangan gizi. Disamping itu masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak sehingga diperlukan perhatian khusus. Kemampuan anak mengatur emosi dan perilakunya akan menambah ketrampilan sosial anak dan akhirnya dapat menjalin interaksi secara efektif (Fajar,2007). Selain itu semakin bertambahnya usia anak yang diikuti oleh berfungsinya organ-organ tertentu dari tubuhnya, interaksi sosial yang dialami semakin berkembang. Semakin bertambah usia maka semakin bertambah juga pengalaman yang berarti juga meningkatnya ketrampilan sosial, Anak dengan ketrampilan sosial yang baik akan mempunyai interaksi sosial yang baik juga, sehingga semakin bertambah usia semakin baik perkembangan interaksinya(Geibreil, 2008).

#### c. Temperamen

Temperamen yang tinggi akan menyebabkan produksi hormone adrenalin meningkat akibatnya produksi hormon pertumbuhan yang dihasilkan oleh kelenjar pituitary akan terhambat.

#### d. Hormon

Hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain growth hormone, tiroid,hormon seks, insulin.

#### e. Suku bangsa

Anak yang lahir dari suku bangsa yang berbeda perkembangannya juga akan berbeda (Wong, 1998).

## 2. Faktor eksternal

### a. Faktor Biologis

#### 1) Gizi

Makanan memegang peranan penting dalam perkembangan anak karena melalui makanan anak mendapatkan energi untuk melakukan berbagai aktifitas sehari-hari seperti bermain dan belajar.

#### 2) Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan yang teratur, tidak saja pada saat anak sakit. Sangat diperlukan untuk menunjang perkembangan anak. Kondisi kesehatan yang stabil diharapkan anak tidak mengalami hambatan atau gangguan dalam proses tumbuh kembangnya.

### b. Faktor fisik

#### 1) Keadaan geografis suatu daerah

Musim kemarau yang panjang atau adanya bencana alam lainnya, dapat berdampak pada tumbuh kembang anak antara lain sebagai akibat gagalnya panen sehingga banyak anak yang kekurangan gizi.

#### 2) Sanitasi

Kebersihan lingkungan maupun perorangan sangat mempengaruhi munculnya berbagai penyakit.

### 3) Keadaan rumah

Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya, serta tidak penuh sesak akan menjamin kesehatan penghuninya.

### 4) Radiasi

Perkembangan anak akan terganggu akibat adanya radiasi yang tinggi.

### 5) Stimulasi

Anak akan mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapat stimulasi.

## c. Faktor psikologis

### 1) Motivasi belajar

Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini, dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar, misalnya adanya sekolah yang tidak terlalu jauh, buku, suasana yang tenang.

### 2) Kelompok bermain

Proses sosialisasi dengan lingkungannya anak memerlukan teman dalam suatu kelompok, dimana hal ini dapat diperoleh dengan melibatkan anak dalam suatu kelompok bermain.

### 3) Stres

Stres pada anak juga berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak,, misalnya menarik diri, rendah diri, terlambat bicara dan sebagainya.



4) Cinta dan kasih sayang

Anak yang diberikan kasih sayang sesuai haknya akan menjadi anak yang tidak sombong dan bisa memberikan kasih sayangnya juga pada sesamanya.

5) Kualitas interaksi orang tua dan anak

Interaksi orang tua dan anak akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka kepada orang tuanya, sehingga komunikasi bisa dengan dua arah dan segala permasalahannya dapat dipecahkan bersama.

d. Faktor keluarga

1) Pekerjaan keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.

2) Pendidikan ayah dan ibu

Taraf pendidikan orang tua akan mempengaruhi kemampuan orang tua dalam membimbing anak, dengan pendidikan yang baik kemampuan orang tua membimbing anak semakin baik (Dariyo, 2004). Dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Soetjiningsih, 1998).

### 3) Jumlah saudara

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian, dan kasih sayang yang diterima anak.

### 4) Adat istiadat

Adat istiadat yang berlaku disetiap daerah akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.

### 5) Agama

Pengajaran agama harus sudah ditanamkan pada anak sedini mungkin, karena dengan pemahaman agama yang baik akan menuntun umatnya untuk berbuat kebaikan dan kebajikan (Soetjiningsih, 1998).

## 2.6.2 Bentuk tingkah laku pada anak pra sekolah

Bentuk tingkah laku pada anak usia pra sekolah yang terjadi menurut Yusuf (2000), diantaranya adalah sebagai berikut:

### 1) Pembangkangan (*negativisme*)

Adalah suatu bentuk tingkah laku melawan. Tingkah laku ini terjadi sebagai reaksi terhadap penerapan disiplin atau tuntutan orang tua atau lingkungan yang tidak sesuai dengan kehendak anak. Tingkah laku ini mencapai puncaknya usia 3 tahun dan akan mulai menurun usia 4 tahun. Tingkah laku ini dianggap wajar untuk proses perkembangan dari dependen ke arah independen.

2) Agresi (*aggression*)

Adalah perilaku menyerang balik secara fisik (non verbal) maupun kata-kata (verbal). Agresi ini merupakan salah satu bentuk reaksi terhadap frustrasi/rasa kecewa karena keinginannya tidak dapat dipenuhi.

3) Berselisih atau bertengkar (*querreling*)

Terjadi apabila seorang anak merasa tersinggung atau terganggu oleh sikap dan perilaku orang lain.

4) Menggoda (*reasing*)

Bentuk lain dari tingkah laku agresif. Menggoda merupakan serangan mental terhadap orang lain bentuk verbal (ejekan dan cemoohan) sehingga menimbulkan reaksi marah pada orang yang diserangnya.

5) Persaingan (*rivalry*)

Keinginan untuk melebihi orang lain dan selalu didorong oleh orang lain. Sikap ini mulai terlihat usia 4 tahun, yaitu persaingan untuk prestise dan pada usia 6 tahun semangat bersaing lebih baik.

6) Kerjasama (*cooperation*)

Sikap ini mau bekerja sama dengan kelompok. Mulai usia 3 tahun akhir atau 4 tahun anak mulai menampakkan kerjasama dengan anak lain. Pada usia 6 tahun dan 7 tahun sikap ini berkembang lebih baik.

7) Tingkah laku berkuasa (*ascendant behavior*)

Sejenis tingkah laku untuk menguasai situasi sosial, mendominasi atau bersikap *boosiness*.

8) Mementingkan diri sendiri (*selfishness*)

Sikap egosentris dalam memenuhi interest atau keinginannya.

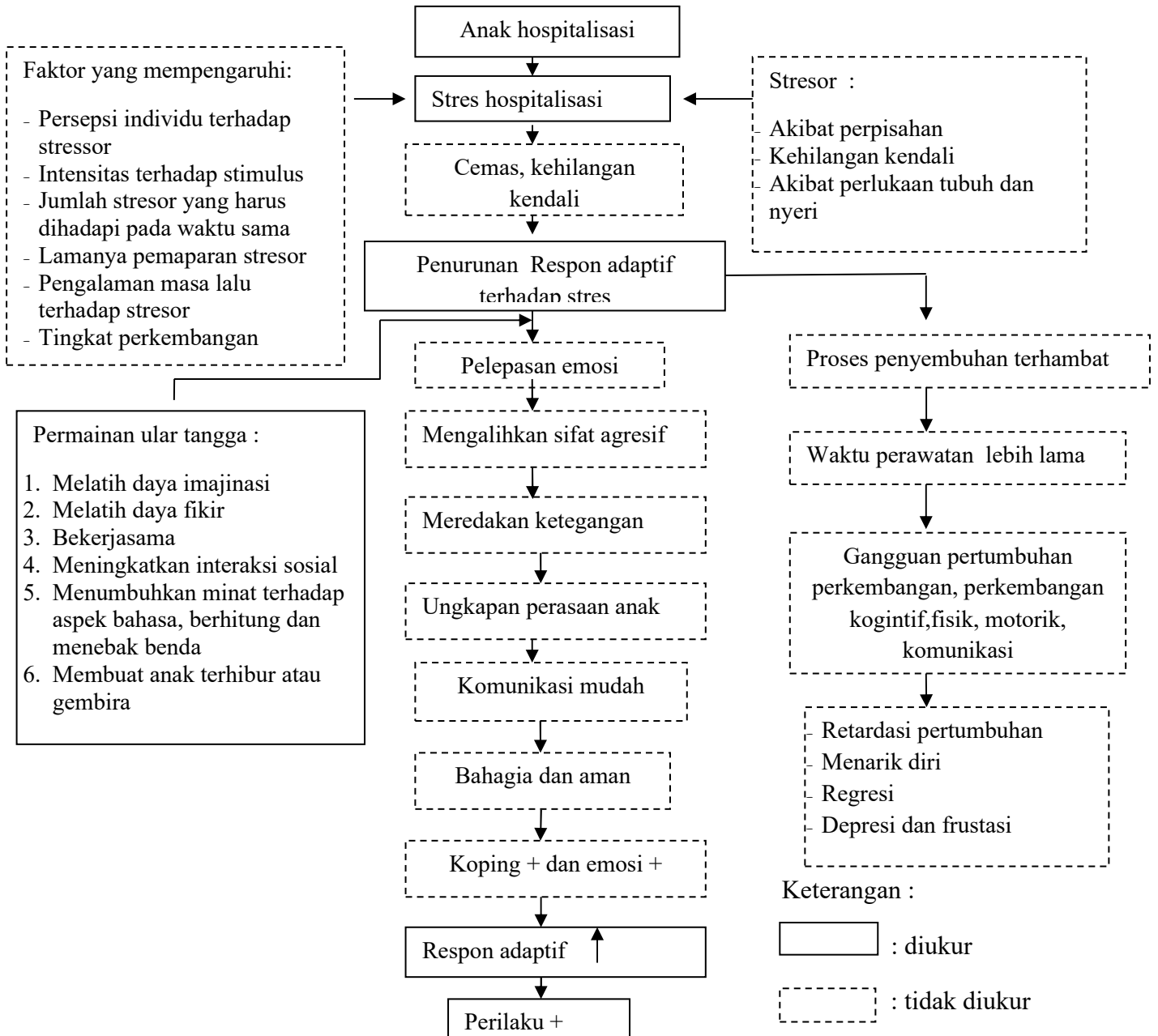
9) Simpati (*sympathy*)

Sikap emosional yang mendorong individu untuk menaruh perhatian terhadap orang lain, mau mendekati atau bekerjasama dengannya. Seiring dengan bertambahnya usia, anak mulai dapatt mengurangi sikap *selfish*-nya dan mulai mengembangkan sikap sosialnya dalam hal ini simpati terhadap orang lain.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Pengaruh terapi bermain ular tangga pada respons perilaku anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa setiap anak yang mengalami hospitalisasi akan merasakan stres yang ditandai dengan penurunan respons adaptif anak terhadap stres hospitalisasi. Sumber stres hospitalisasi yang mempengaruhi meliputi: perpisahan, kehilangan kendali, luka tubuh atau rasa nyeri, dan persepsi anak terhadap sakit dan hospitalisasi. Respons perilaku anak terhadap stressor tersebut dipengaruhi usia, pengalaman, *support system*, keseriusan penyakit, dan ketrampilan coping anak (Whaley dan Wong, 1995). Stres hospitalisasi yang terjadi menyebabkan cemas dan kehilangan kendali pada anak, ditandai dengan menurunnya respon adaptif anak, sehingga jika tidak segera diatasi akan menghambat proses penyembuhan dan perkembangan, seperti retardasi pertumbuhan, menarik diri, regresi ke perkembangan berikutnya, depresi, dan frustrasi.

Salah satu cara untuk meminimalkan stres hospitalisasi adalah dengan permainan ular tangga. Kebutuhan bermain selama stres (perkembangan, perawatan sakit dan pengobatan) penting untuk pelepasan emosi dan rasa penguasaan terhadap situasi (Carpenito, 2000).

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

H1 : Ada pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap respons perilaku pada anak usia prasekolah.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan antara lain: Desain penelitian, Kerangka operasional, Populasi, sampel, dan sampling, Variabel penelitian, Definisi operasional, Pengumpulan data, Analisa data, Etik penelitian, Keterbatasan penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Berdasarkan ruang lingkup permasalahan dan tujuan penelitian maka peneliti menggunakan “*Quasy Experiment*”. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental, tapi pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian *Quasy Experiment* (Nursalam, 2008)

Subjek	Pra test	Intervensi	Post test
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

#### Keterangan :

- K-A : Subjek (Anak usia prasekolah yang sedang dirawat di BLUD RS Dr Soemarno sosroatmodjo Tanjung Selor) perlakuan.
- K-B : Subjek (Anak usia prasekolah yang sedang dirawat di BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor) kontrol.

- O : Observasi respons perilaku pada anak usia prasekolah sebelum intervensi
- I : Intervensi berupa pemberian aktivitas bermain ular tangga dalam durasi 30 menit selama 2 kali selama perawatan.
- O1(A-B) : Observasi respons perilaku anak usia prasekolah setelah intervensi.  
: Tidak diberikan aktivitas bermain ular tangga (mendapat terapi standar dari ruangan).

## 4.2 Populasi, Sampel, dan teknik Sampling

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Menurut Sastroasmoro dan Ismail (1995) dalam Nursalam (2008), pembagian populasi meliputi populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang dirawat di BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia prasekolah yang dirawat di Ruang perawatan Anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Setelah mendapatkan populasi tersebut untuk dijadikan sampel dalam penelitian. Menurut Nursalam (2008), ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel, yaitu; *representative* (mewakili) artinya sampel dapat mewakili populasi sejumlah anak usia prasekolah di Ruang Perawatan Anak BLUD RS dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor; sampel harus cukup banyak, dimana peneliti



mengambil sebagian dari jumlah populasi anak usia prasekolah di BLUD RS dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian khususnya jika terhadap variabel-variabel (kontrol/perancu) yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2, yaitu inklusi dan eksklusi.

### **1. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Usia 3-6 tahun.
- b. Belum pernah mendapatkan aktivitas bermain ular tangga selama perawatan.
- c. Anak yang kooperatif ( anak yang bisa duduk diam pada saat diberikan terapi bermain).

### **2. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Anak dengan gangguan bicara.
- b. Anak dengan retardasi mental.
- c. Anak dengan kelainan jiwa.

- d. Anak dalam kondisi kritis ( penurunan kesadaran)
- e. Responden menolak berpartisipasi.
- f. Anak yang menjalani perawatan yang bertentangan dengan terapi bermain, misalnya anak yang memerlukan bedrest total, dan dengan pemakaian oksigen konsentrasi tinggi.

### 4.2.3 Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian

(Nursalam, 2008). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Consecutive sampling*, yaitu dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi menurut Sastroasmoro & Ismail (dalam Nursalam, 2008).

### 4.3 Variabel penelitian

Menurut Soeparto,dkk dalam Nursalam (2008) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll). Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi, mana yang termasuk variabel bebas (*independent variable*) , dan variabel tergantung (*dependent variable*).

### **4.3.1 Variabel *independen***

Variabel *independen* adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulasi yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel *dependen*. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam,2008). Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel *independen* adalah permainan ular tangga.

### **4.3.2 Variabel *dependen***

Variabel *dependen* adalah yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam,2008). Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel *dependen* adalah respons perilaku pada anak usia prasekolah.

### **4.3.3 Definisi Operasional**

Definisi operasional dapat berisi batasan secara operasional. Batasan tersebut merupakan penegasan dari variabel yang dinyatakan dengan cara tertentu agar tidak memberikan pengertian lain.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Permainan ular tangga	Kegiatan yang menyenangkan dan tanpa paksaan yang dilakukan secara bersama-sama demi untuk mencapai tujuan tertentu dengan menggunakan papan permainan dan dadu sebagai pengatur langkah, yang didalamnya terdapat kotak-kotak berisi instruksi sederhana yang harus dilakukan agar pemain dapat menyelesaikan permainan nya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Permainan ular tangga</li> <li>· Menggunakan media</li> <li>· Menggunakan bahasa yang mudah dipahami (Wong,2008).</li> <li>· Papan permainan terdapat minimal 16 kotak</li> <li>· Dimainkan minimal 2 pemain</li> <li>· Berlomba mencapai finish</li> <li>· Penentuan langkah dengan menggunakan dadu</li> <li>· Terdapat instruksi sederhana berupa gambar dan perintah singkat di setiap kotak</li> <li>· Adanya <i>reward</i></li> <li>· Melakukan dan menjawab instruksi</li> <li>· Adanya komunikasi</li> <li>· Adanya kontak antar pemain</li> <li>· Dimainkan 2x selama dirawat</li> </ul>	SAK		
Variabel	reaksi anak	Respons Perilaku	Observasi	Ordinal	Ya= 1

<p>dependen: Respons Perilaku</p>	<p>yang terjadi ketika anak dirawat di rumah sakit dan mengarah pada penurunan respon positif (adaptif)</p>	<p>anak usia prasekolah: <b><u>akibat perpisahan:</u></b> 1. Menangis terus selama dalam perawatan 2. Memanggil orangtua 3. Menolak bila berdekatan dengan orang asing(petugas kesehatan) <b><u>Akibat Putus Asa:</u></b> 4. Menolak makan /minum 5. Tidak tertarik untuk bermain <b><u>Akibat kehilangan kendali:</u></b> 6. Anak tampak takut 7. Anak menjadi manja (ingin disuapi, dipakaikan pakaian,dll) <b><u>Akibat perlukaan tubuh dan nyeri:</u></b> 8. Tidak mau berbicara 9. Tidak kooperatif 10. Meminta untuk menghentikan prosedur perawatan. 11. Anak mencoba bertindak berani / menyerang (memukul, menggigit, dll) (Modifikasi Wong (2008) dan Potter &amp; Perry (2005).</p>	<p>(<i>check list</i>)</p>	<p>Tidak=0</p> <p>≥75%= maladaptif</p> <p>≤75% = adaptif</p>
---	---	--	--------------------------------	--

#### **4.3.4 Instrumen Penelitian**

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam, dalam arti cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2006).

Instrumen yang digunakan untuk variabel independen terapi bermain ular tangga adalah menggunakan permainan simbolik dengan metode papan permainan ular tangga yang dimodifikasi oleh peneliti serta menggunakan SAK (Satuan Acara Kegiatan) dan panduan dari peneliti. Instrumen dari variabel dependen Respons perilaku anak usia prasekolah berupa kuesioner observasi yang di modifikasi menurut Wong(2008), dan Potter & Perry (2005).

#### **4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Pengambilan data dilakukan di Ruang Perawatan anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung selor. Pengumpulan data dilakukan selama 2 minggu, pada tanggal 9 januari 2012 Sampai dengan tanggal 21 Januari 2012.

#### **4.5 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data suatu proses pendekatan Kepala subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Pengumpulan data primer dilakukan dengan mengobservasi yaitu dengan mengamati dan mencatat respons perilaku pada anak sebelum dan sesudah melaksanakan bermain ular tangga.

#### 4.6 Prosedur Penelitian

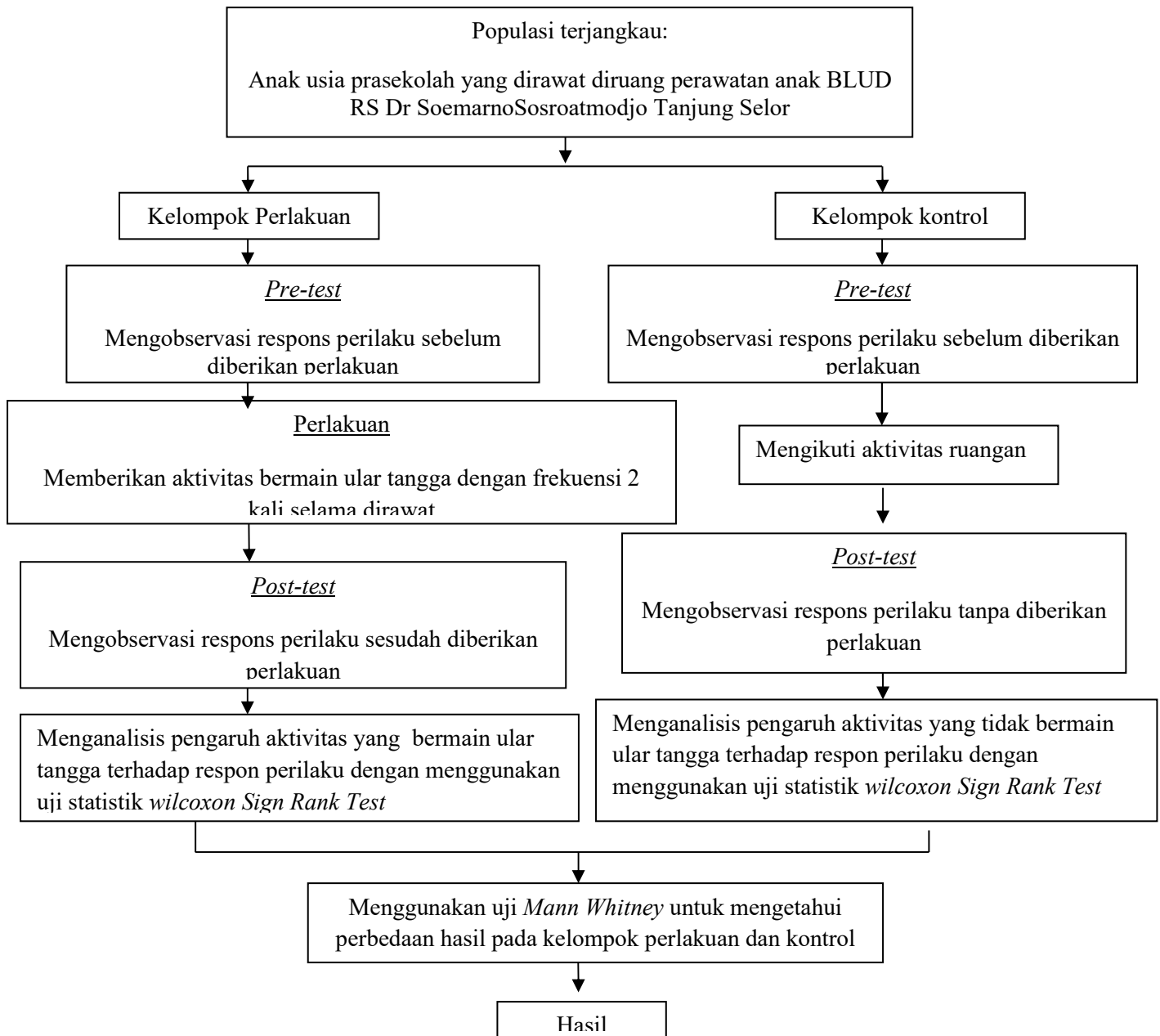
Prosedur pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor untuk mengadakan penelitian. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi responden yang telah dikehendaki, maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan dari responden penelitian (anak maupun orangtua) dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Setelah mendapatkan persetujuan dari anak dan orang tua, orang tua anak diberi *questioner* tentang data demografi yang diisi sendiri oleh orang tua anak dengan sedikit panduan dari peneliti. Setelah itu baru dilakukan observasi awal pada kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kontrol) dengan menggunakan lembar observasi (*pre-test*). Baik untuk kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol *pre-test* dilakukan saat jam observasi TTV siang dan saat pemberian tindakan invasif. Kemudian pada kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa aktivitas bermain ular tangga selama 30 menit, dilakukan sebanyak 2 kali pada hari rawat  $\leq 3$  hari, dengan jarak permainan 1 hari setelah intervensi permainan ular tangga yang pertama di berikan di ruangan perawatan yang memungkinkan untuk dilaksanakan permainan ular tangga. Permainan dilakukan berkelompok minimal 2 orang sebanyak satu kali main sampai salah satu pemain mencapai kotak *finish*. Untuk mengurangi variabel perancu dalam penelitian ini, pembagian kelompok dilakukan secara *matching* dengan rata-rata usia yang sama dan kesamaan jumlah pada masing-masing kelompok berdasarkan data yang ada. Permainan dilakukan berkelompok minimal 2

orang, Anak yang terpasang infus tetap diberikan intervensi, peran orang tua sangat diharapkan pada waktu diberikan terapi bermain ular tangga. Keesokan harinya setelah permainan yang ke 2 kali dilakukan evaluasi (*post-test*) beberapa saat sesudah anak menyelesaikan permainan, pada kelompok kontrol dilakukan observasi lagi tanpa diberikan aktivitas bermain ular tangga tetapi anak dibiarkan bermain dengan permainan sendiri, Langsung beberapa saat setelah dilakukan evaluasi (*post-test*) diberikan permainan ular tangga. Hal ini untuk menghindari pelanggaran etika karena kelompok kontrol juga berhak mendapatkan perlakuan yang sama. Orang tua bisa mendampingi anak bermain dan memberi dukungan, sehingga anak merasa ada dukungan dari orang tua dan mau bermain.



#### 4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh stimulasi terapi bermain ular tangga terhadap respons perilaku anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

#### 4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

1. Persiapan, yaitu peneliti melakukan perapihan data, meliputi:
  - a. Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan atau kekurangan data.
  - b. Mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen.
2. Tabulasi data, meliputi:
  - a. Memberikan skor pada item-item yang perlu diberi skor dengan ketentuan:  
Ya = 1, Tidak = 0
  - b. Kemudian melakukan perhitungan presentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100 \%$$

Keterangan :

N : Nilai yang didapat.

Sp : Skor yang didapat.

Sm : Skor maksimal.

Skor maksimal dalam instrument ini adalah 110.

Hasil perhitungan skor dan prosentase tersebut diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria kualitatif, yaitu:

$\geq 75\%$  = maladaptif

$\leq 75\%$  = adaptif

3. Pengujian data, yaitu:

- a. Peneliti melakukan pengujian data menggunakan uji statistik *Wilcoxon sign Rank test*, tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  (Program Windows SPSS) yaitu uji untuk satu kelompok dengan tujuan membandingkan nilai variabel dependen sebelum dan sesudah perlakuan, yaitu membandingkan respons perilaku sebelum dan sesudah dilakukan intervensi permainan ular tangga.
- b. Peneliti melakukan pengujian data menggunakan uji statistik *Mann Whitney U-Test*, tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  (program Windows SPSS) untuk membandingkan nilai pada kelompok Perlakuan dan kelompok Kontrol, yaitu membandingkan penurunan respons perilaku adaptif antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

#### 4.9 Etik Penelitian

Peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. *Informed consent* (surat persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan persetujuan ini adalah untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak selama pengumpulan data kepada subjek. Jika subjek

bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

#### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak menuliskan nama responden pada alat ukur (lembar observasi) dengan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

#### 3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset

#### 4. *Justice* (keadilan)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan melakukan tindakan yang sama pada semua responden. Pada akhir penelitian, peneliti memberikan intervensi permainan ular tangga yang sama pada kelompok kontrol.

### **4.10 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Peneliti menyadari bahwa kelemahan atau hambatan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Instrumen pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti dengan memacu pada teori Whaley dan Wong (2005) tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan realibilitasnya perlu diuji.

2. Keterbatasan literatur yang membahas tentang respon perilaku pada anak dan tentang prosedur pelaksanaan permainan ular tangga. Sehingga dalam penelitian ini peneliti memodifikasi dari beberapa literatur, khususnya tentang prosedur pelaksanaan dan frekuensi permainan ular tangga.
3. Keterbatasan responden dalam penelitian ini.
4. Penelitian ini merupakan penelitian pertama kali sehingga masih banyak kekurangan dalam hal prosedur tindakan terutama dalam durasi permainan ular tangga.
5. *Post test* dilakukan beberapa sesaat setelah diberikan intervensi permainan ular tangga.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian dan pembahasan tentang data umum dan data khusus. Bagian hasil penelitian menjelaskan tentang karakteristik responden penelitian, karakteristik lokasi penelitian, variabel yang diukur yang berkaitan dengan pengaruh permainan ular tangga terhadap penurunan respon perilaku pada anak usia prasekolah. Pada bagian pembahasan menjelaskan tentang permainan ular tangga terhadap penurunan respon perilaku pada anak usia prasekolah, dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  apabila  $p \leq \alpha$  maka H1 diterima, dengan bantuan program Windows SPSS 16,00. Hasil uji statistik tersebut dapat digunakan untuk mengetahui signifikansi terhadap penurunan respon perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi permainan ular tangga serta mengetahui perbedaan penurunan stres respon perilaku kelompok perilaku dan kelompok kontrol.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Karakteristik Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 Januari 2012 sampai dengan 21 Januari 2012 di Ruang Perawatan anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor pada tahun 2012 menempati areal tanah seluas  $\pm 40.00$  m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 15.000 m<sup>2</sup>, terletak di Jalan Cendrawasih. BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo dan merupakan

rumah sakit rujukan di daerah Kabupaten Bulungan dan sekitarnya. Saat ini BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor masuk dalam kategori rumah sakit Tipe C, didukung oleh 299 sumber daya manusia dengan 10 orang dokter spesialis, 8 dokter umum dan 2 dokter gigi, 116 tenaga perawat dengan variasi jenjang pendidikan dari SPK, D3 keperawatan sampai S1 keperawatan yang jumlahnya 3%, tenaga paramedis non perawat dan 84 tenaga non medis atau administrasi.

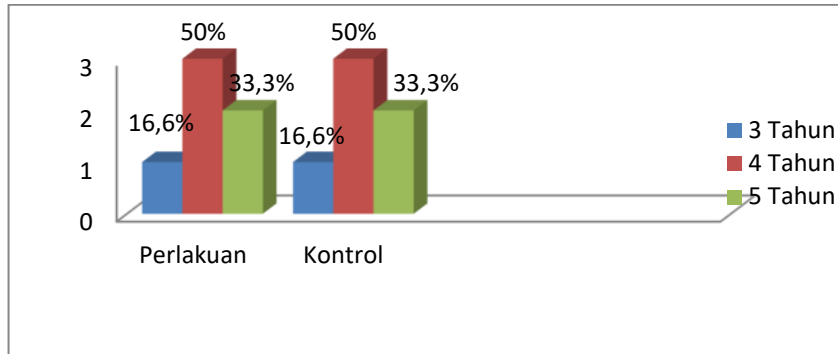
Khusus untuk Ruang perawatan anak merupakan ruangan perawatan non bedah, mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 28 buah yang terdistribusi sebagai berikut: 3 tempat tidur untuk pasien kelas I, 8 tempat tidur untuk kelas II, 16 tempat tidur untuk pasien kelas III, 1 tempat tidur isolasi. Selain itu di lengkapi juga dengan beberapa ruang tambahan seperti ruang Kepala Ruangan, *Nurse station*, gudang, dan ruang tindakan. Di Ruang perawatan anak melayani pasien askes, astek, umum kelas I, II, dan kelas III yang didominasi oleh pasien Jamkesmas dan Jamkesda.

Struktur organisasi dan ketenagaan terdiri dari 1 kepala ruangan, 1 wakil kepala ruangan, 11 orang perawat pelaksana.

Lima kasus terbanyak antara lain Diare, Bronkiolitis, Tonsilo pharingitis akut, Dengue Fever, dan Dengue Haemorrhagic Fever.

## 5.1.2 Karakteristik responden

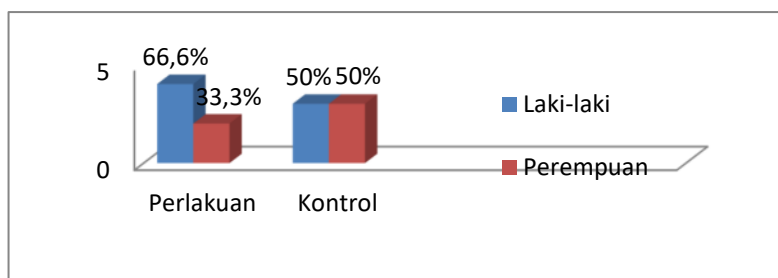
### 1. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasar umur pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Perawatan anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor pada tanggal 9 Januari sampai 21 Januari 2012.

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3-6 tahun). Responden terbanyak pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah anak berumur empat tahun masing-masing sebanyak 3 anak (50%).

### 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

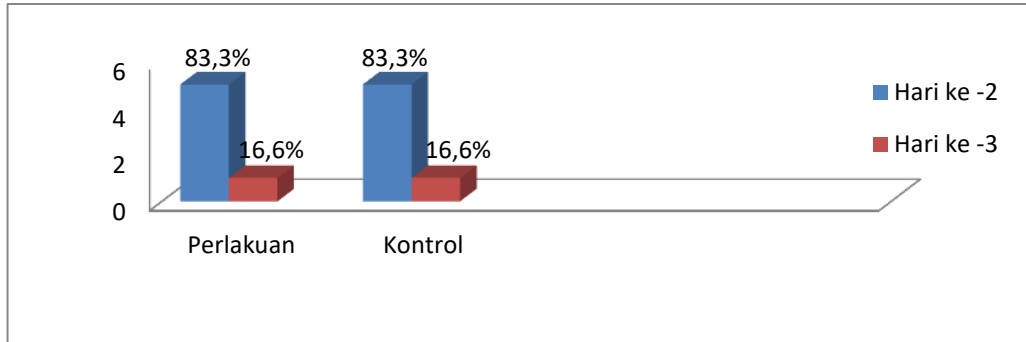


Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Perawatan anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor pada tanggal 9 Januari sampai 21 Januari 2012



Gambar 5.2 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak dalam penelitian ini laki-laki sebanyak (66,6%) pada perlakuan, sedangkan pada kontrol jumlah anak perempuan dan laki-laki sama banyaknya (50%).

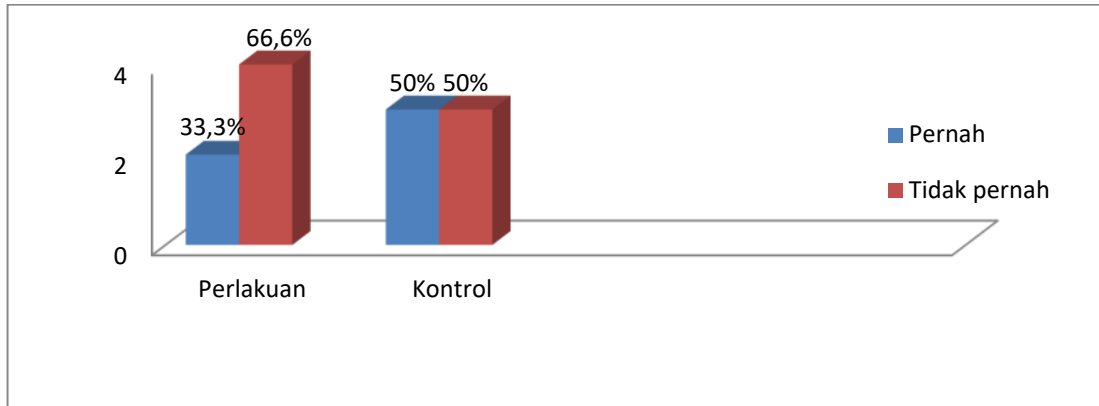
### 3. Distribusi responden berdasarkan hari perawatan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan hari perawatan di rumah sakit pada kelompok perlakuan dan kontrol diruang Anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor pada tanggal 9 Januari sampai 21 Januari 2012

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terdapat 5 anak (83,3%) yang menjalani perawatan hari ke-2 dan 1 anak (16,6%) menjalani perawatan hari ke-3. Pada kelompok kontrol terdapat 5 anak (83,3%) menjalani perawatan hari ke-2 dan sebanyak 1 anak (16,6%) menjalani perawatan hari ke-3.

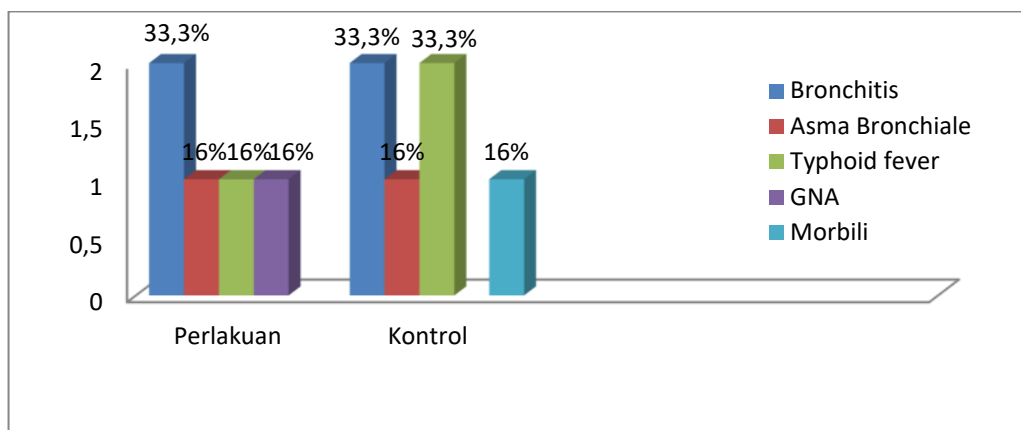
#### 4. Distribusi responden berdasarkan riwayat di rumah sakit



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan riwayat di rumah sakit pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Perawatan Anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor pada tanggal 9 Januari sampai 21 Januari 2012

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terdapat 2 anak (33,3%) yang mempunyai riwayat pernah di rawat di rumah sakit dan 4 anak (66,6%) tidak mempunyai riwayat pernah dirawat di rumah sakit. Pada kelompok kontrol terdapat 3 anak (50%) yang mempunyai riwayat pernah dirawat di rumah sakit dan 3 anak (50%) yang tidak mempunyai riwayat pernah dirawat dirumah sakit.

## 5. Jenis penyakit yang diderita

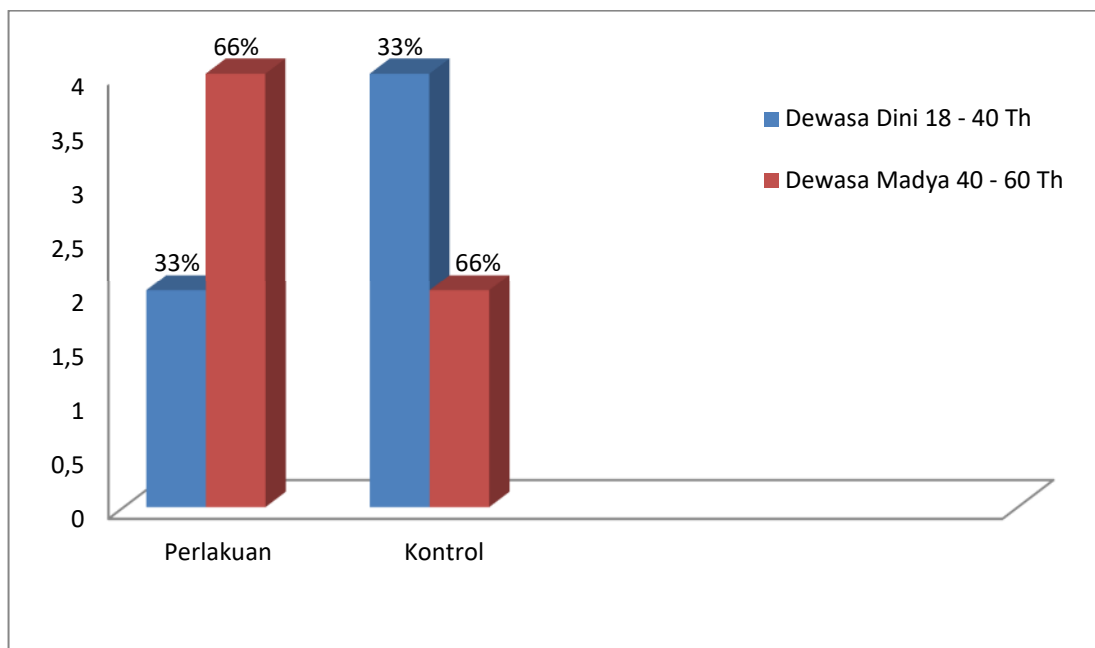


Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan jenis penyakit pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Perawatan Anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor pada Tanggal 9 Januari sampai 21 Januari 2012.

Berdasarkan gambar 5.5 dapat dilihat bahwa jenis penyakit yang diderita kelompok perlakuan dan kontrol sebagian Bronchitis sebanyak 2 anak (33%) pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 2 anak (33%). Pada kelompok perlakuan terdapat sebanyak 1 anak (16%) dengan diagnose Typhoid fever dan pada kelompok kontrol sebanyak 2 anak (33%). Pada kelompok perlakuan dan kontrol sebanyak 1 anak (16%) yang menderita Asma Bronchiale. Pada kelompok perlakuan sebanyak 1 anak (16%) yang menderita GNAPS sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 1 anak (16%) menderita Morbili.

### 5.1.3 Karakteristik orang tua responden

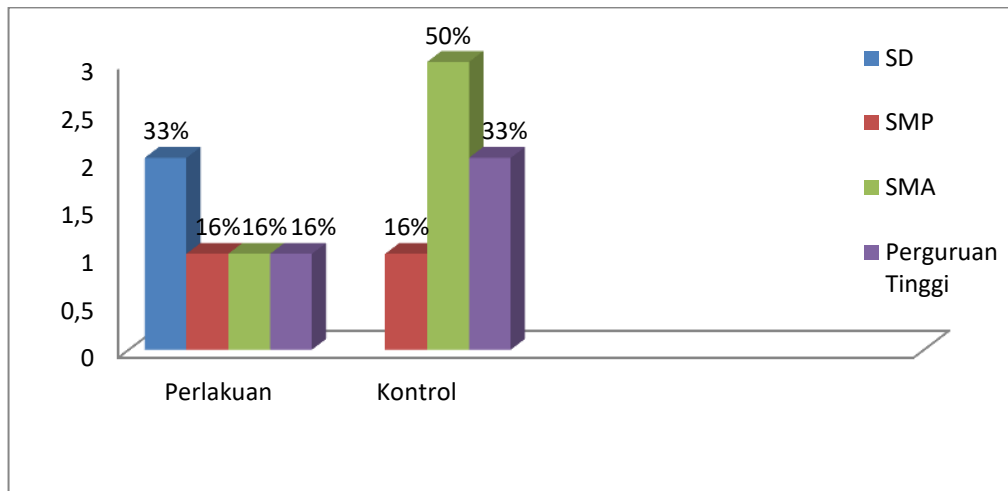
#### 1. Distribusi umur orang tua responden



Gambar 5.6 Distribusi orang tua responden berdasarkan umur orang tua pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Perawatan Anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor pada tanggal 9 Januari sampai tanggal 21 Januari 2012

Gambar 5.6 menunjukkan bahwa umur ayah pada kelompok perlakuan paling banyak termasuk kelompok usia dewasa madya 40-60 th sebanyak 4 orang (66%) sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak termasuk kelompok usia dewasa dini 18-40 th sebanyak 4 orang (66%).

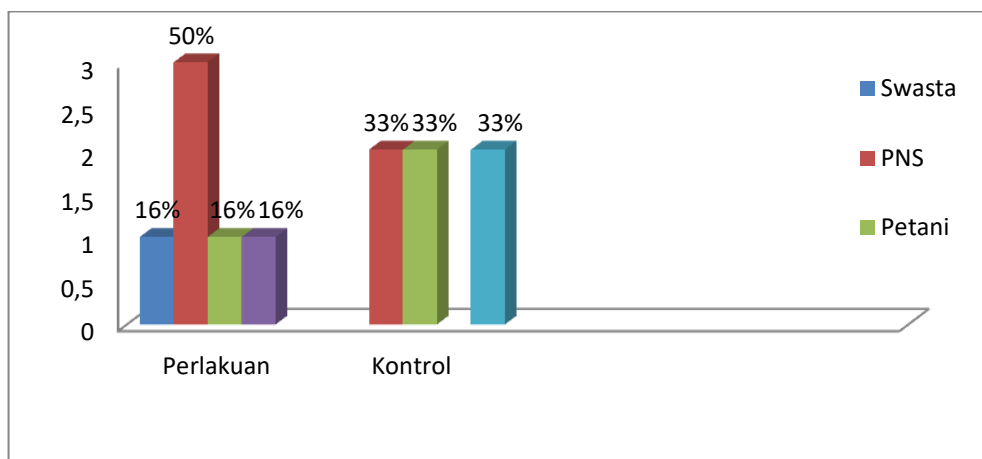
## 2. Pendidikan



Gambar 5.7 Distribusi orang tua responden berdasarkan pendidikan orang tua pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Perawatan Anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor pada tanggal 9 Januari sampai tanggal 21 Januari 2012

Gambar 5.7 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ayah pada kelompok perlakuan adalah Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (33%) dan SD sebanyak 2 orang (33%) sedangkan pada kelompok kontrol adalah SMA sebanyak 3 orang (50%).

### 3. Pekerjaan



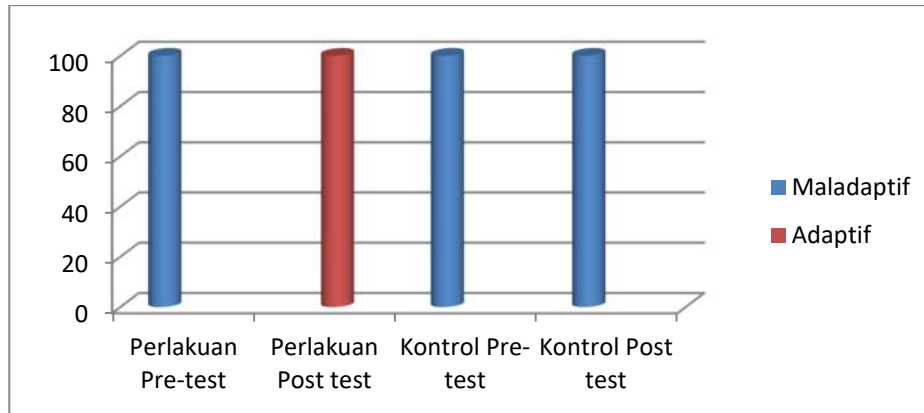
Gambar 5.8 Distribusi orang tua responden berdasarkan pekerjaan orang tua pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Ruang Perawatan BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor pada tanggal 9 Januari sampai tanggal 21 Januari 2012

Gambar 5.8 menunjukkan bahwa pekerjaan orang tua responden pada kelompok perlakuan sebagian besar pegawai negeri sipil sebanyak 3 orang (50%), sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 2 orang (33%) pegawai negeri sipil dan 2 orang (33%) petani.

#### 5.1.3 Data variabel yang diukur

Bagian ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi hasil observasi terhadap respon perilaku anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi Wong (2008) dan Potter & Perry (2005) yang telah dimodifikasi oleh peneliti.

1. Penurunan respon perilaku pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sebelum dan sesudah dilakukan permainan ular tangga di rumah sakit.



Gambar 5.9 Respon Perilaku anak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah permainan ular tangga pada tanggal 9 Januari sampai 21 Januari 2012

Gambar 5.9 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan permainan ular tangga pada kelompok perlakuan terdapat keseluruhan anak (100%) yang menunjukkan respon maladaptif sedangkan pada kelompok kontrol semua anak (100%) menunjukkan respon maladaptif. Setelah dilakukan intervensi permainan ular tangga, semua anak (100%) di kelompok perlakuan menunjukkan respon adaptif, sedangkan pada kelompok kontrol tetap menunjukkan respon maladaptif.

2. Pengaruh permainan ular tangga terhadap penurunan respon perilaku pada anak usia prasekolah di rumah sakit.

Tabel 5.1 Analisa hasil pre-test dan post test penurunan respon perilaku pada anak usia prasekolah di Ruang Perawatan Anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Tanggal 9 Januari sampai 21 Januari 2012

No. Responden	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Pre-test	Post test	Pre-test	Post test
1	100	20	110	90
2	90	20	100	90
3	100	10	110	90
4	90	20	100	100
5	110	30	100	100
6	90	20	100	90
<i>Mean</i>	<i>Mean: 96,67</i>	<i>Mean: 20</i>	<i>Mean: 103,3</i>	<i>Mean: 93,33</i>
<i>SD</i>	<i>SD: 8,16</i>	<i>SD: 6,32</i>	<i>SD: 5,16</i>	<i>SD: 5,47</i>
<i>Wilcoxon/</i>	<i>Wilcoxon (2-tailed) p=0,014</i>		<i>Wilcoxon (2-tailed) p=1,00</i>	
	<i>Mean: 78,33</i>			
	<i>SD: 1,29</i>			
<i>Mann Whitney</i>	<i>Mann Whitney (2-tailed)</i>			
	<i>p=0,001</i>			

Tabel 5.1 menunjukkan perubahan respon perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi permainan ular tangga pada kelompok perlakuan. Sebelum diberikan intervensi, hasil *pre-test* menunjukkan bahwa seluruh responden perilaku maladaptif, sedangkan setelah dilakukan intervensi, hasil *post test* menunjukkan perilaku adaptif. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon signed rank test* Sign (2-tailed) adalah  $p=0,014$  berarti  $\alpha < 0,05$  maka  $H_1$  diterima, artinya permainan ular tangga berpengaruh terhadap penurunan respon perilaku pada kelompok perlakuan.

Kelompok kontrol didapatkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon signed rank test* Sign (2-tailed) adalah  $p=1,000$  berarti  $\alpha > 0,05$  maka  $H_1$  ditolak,



artinya permainan ular tangga tidak berpengaruh terhadap penurunan respon perilaku pada kelompok kontrol.

Hasil uji statistik menggunakan Mann Whitney test nilai Sign (2-tailed) adalah  $p=0,001$  yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan respon perilaku antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

## 5.2 Pembahasan

Analisis data respons perilaku pada kelompok perlakuan dan kontrol pada hasil *pre-test* sebelum diberikan intervensi permainan ular tangga mayoritas responden menunjukkan perilaku maladaptif seperti, menangis, menarik diri, menolak makan/minum, takut, dan tidak kooperatif. Hal ini ditunjukkan dengan hasil observasi dari masing-masing responden  $\geq 75\%$  (anak menunjukkan respon yang maladaptif).

Setelah diberikan intervensi permainan ular tangga pada kelompok perlakuan, semua responden mengalami penurunan stres yang cukup signifikan tetapi nilai yang didapat setiap responden berbeda-beda, namun ada 2 anak yang mengalami penurunan respon perilaku paling banyak dari responden lainnya. Dari hasil tersebut bahwa ada pengaruh permainan ular tangga terhadap penurunan respons perilaku pada anak usia prasekolah. Dengan uji statistik *wilcoxon signed rank test* pada kelompok perlakuan yang diberikan permainan ular tangga menunjukkan ada perbedaan nilai penurunan respon perilaku pada anak usia prasekolah sebelum dan sesudah diberikan intervensi tersebut. Berdasarkan observasi yang dilakukan selama penelitian, responden yang mendapatkan intervensi permainan ular tangga mengalami

penurunan respon perilaku yang cukup signifikan, anak yang semula takut, anak yang tidak mau berbicara, dan tidak kooperatif dalam perawatan mengalami perubahan meski respons menangis anak masih sering terjadi.

Hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney* yang membandingkan nilai signifikansi  $p=0,001$  artinya bahwa ada perbedaan penurunan respon perilaku. Seluruh anak pada kelompok perlakuan mengalami penurunan respon perilaku sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada yang mengalami penurunan. Permainan ular tangga dapat memberikan pelepasan stres dan ketegangan, memungkinkan ekspresi emosi dan pelepasan impuls yang tidak dapat diterima dalam bentuk yang secara sosial dapat diterima, mendorong percobaan dan pengujian situasi dengan cara yang aman, memudahkan komunikasi verbal tidak langsung dan non verbal tentang kebutuhan, rasa takut dan keinginan.

Anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih, dan nyeri selama di rumah sakit. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stresor yang ada di rumah sakit. Perasaan tersebut dipengaruhi oleh kondisi fisik yang sedang dialami. Kondisi fisik yang buruk menyebabkan emosi yang sangat tidak menyenangkan menjadi dominan. Jika anak dalam keadaan kurang sehat, mereka akan bereaksi dengan ketakutan yang lebih besar dibandingkan dalam keadaan normal, dan mereka akan lebih mudah takut terhadap berbagai macam situasi yang dalam keadaan normal tidak akan menimbulkan rasa takut (Hurlock, 2005). Dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya

pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melalui permainan (Supartini, 2004).

Menurut Santrock (2007), permainan memungkinkan anak menyalurkan kelebihan energi fisik dan pelepasan emosi yang tertahan, yang meningkatkan kemampuan anak untuk menghadapi masalah. Permainan penting bagi kesehatan anak, permainan mengendurkan ketegangan, mempercepat perkembangan kognitif, dan meningkatkan eksplorasi.

Permainan ular tangga merupakan tindakan untuk keluar dari situasi cemas, paling efektif karena dapat merangsang daya pikir untuk anak usia prasekolah. Selama sakit, anak perlu untuk mengungkapkan perasaan terkait sakit. Kebutuhan bermain selama sakit baik selama perkembangan maupun dalam pengobatan adalah penting untuk memberikan cara pelepasan emosi dan rasa penguasaan terhadap situasi. Bermain memberi orang tua dan perawat kesempatan untuk mengkaji alam perasaan, kata-kata, dan tindakan untuk mengidentifikasi persepsi anak terhadap situasi saat ini (Carpenito, 2000).

Faktor usia juga mempengaruhi dalam kemampuan respons perilaku anak terhadap hospitalisasi. Pada kedua kelompok, responden yang berumur 3 tahun berada pada tingkat maladaptif yang relatif tinggi. Anak yang lebih muda akan menunjukkan reaksi emosional yang lebih tinggi dari pada anak yang lebih tua sehingga di tingkat adaptasi yang ditunjukkan masih mengarah pada respon yang maladaptif. Hal ini dapat dikaitkan dengan pendapat Hurlock (2005) bahwa ledakan emosi secara normal akan menurun dengan bertambahnya usia. Selain itu menurut Santrock (2007) bahwa usia 3-4 tahun terjadi penambahan pesat mengenai jumlah

istilah yang digunakan untuk menggambarkan emosi, anak juga belajar mengenai penyebab dan konsekuensi dari perasaan yang dialami. Sedangkan pada usia 4-5 tahun, anak mulai menunjukkan peningkatan kemampuan dalam merefleksikan emosi, memahami bahwa kejadian yang sama dapat menimbulkan perasaan yang berbeda terhadap orang yang berbeda, serta anak mulai menunjukkan kesadaran bahwa mereka harus mengatur emosi mereka untuk memenuhi standar sosial. Selain itu, ketrampilan koping dalam menangani stress sangat penting bagi proses adaptasi anak selama masa perawatan. Apabila mekanisme koping anak baik dalam menerima kondisinya yang mengharuskan dia dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi respons anak terhadap stres hospitalisasi. Anak laki-laki yang ikut dalam penelitian ini penurunan respons perilakunya tidak sebaik anak perempuan. Pada anak laki-laki, mereka akan lebih sulit mengadakan penyesuaian terhadap sesuatu yang baru dibandingkan dengan anak perempuan (Hurlock, 2005).

Usia orang tua membedakan tingkat kematangan pola pikir seseorang. Orang tua yang berada pada usia relatif muda biasanya belum mempunyai pengalaman merawat anak yang sakit. Pendidikan orang tua mempengaruhi bagaimana anak bersikap dengan lingkungannya. Pendidikan orang tua yang tinggi, atau pengetahuan yang luas maka orang tua memahami bagaimana bagaimana harus memposisikan diri dalam tahapan perkembangan anak (Habibi, 2010). Orang tua yang memiliki pengetahuan dan pendidikan yang baik maka akan memberikan dukungan sosial anak. Menurut Drajat (2003), secara umum anak-anak yang memiliki kondisi sosial

ekonomi lebih baik maka kan memiliki berbagai kesempatan dan kondisi lingkungan yang berbeda.

Menurut Thompson (2003), bermain tidak hanya memberikan rangsangan mental, fisik, dan sosial, tetapi juga meningkatkan kemampuan pengamatan dan konsentrasi. Bermain mengalihkan sifat agresif anak, meningkatkan kemandirian, dan meredakan ketegangannya. Anak usia prasekolah terlalu muda dan takut untuk mengungkapkan kompleksitas dalam perawatan medis. Permainan ular tangga mengajak anak untuk masuk kedalam dunia fantasi dan imajinasi terhadap hal yang sedang dihadapi, membantu anak mengidentifikasi rasa takut dan kesalah pahaman serta mengajari anak apa yang telah terjadi pada mereka. Dari sini diharapkan dengan permainan ular tangga anak dapat merasa aman, santai, tersenyum, bermain dan belajar meski menjalani perawatan sehingga stressor bagi anak dapat diturunkan dan respon perilaku anak berada pada tingkat adaptif.

Permainan ular tangga merupakan sarana untuk mengembangkan strategi dalam mendorong komunikasi dan hubungan dengan orang lain (Shields, 2010), melalui belajar membaca yang mampu menambah kosa kata baru melalui gambar pada papan ular tangga, bermain peran ketika melakukan perintah/ permintaan sesuai dengan yang tertulis dalam tiap kotak ular tangga, dan belajar sabar untuk mengantri atau menunggu giliran (Yuyun, 2009).

Semua responden perlakuan, responden 3 mengalami penurunan respon perilaku lebih banyak dari responden lain. Hal ini disebabkan pernah menjalani rawat inap sebelumnya dan juga tidak terlepas dari faktor usia. Menurut Hart dan Bossert (1994) dalam Wong (2008), penelitian menunjukkan bahwa pengalaman sebelumnya

dan pengenalan terhadap peristiwa medis yang berkaitan dengan hospitalisasi tidak mengurangi ketakutan dalam diri anak. Namun, berdasarkan hasil observasi selama penelitian, anak-anak yang memiliki pengalaman hospitalisasi sebelumnya memiliki kemampuan adaptasi yang lebih cepat. Selain itu, jenis penyakit yang diderita juga mempengaruhi respon perilaku pada anak. Pada kelompok perlakuan, responden dengan diagnose medis Bronchitis mempunyai kemampuan coping yang lebih baik, dan mengalami penurunan respon perilaku yang lebih banyak bila dibandingkan dengan responden lain dari kelompok perlakuan.

Kelompok kontrol mengalami penurunan respons perilaku yang tidak signifikan ( $p=1,000$ ) dan masih menunjukkan maladaptif. Hasil *pre-test* dan *post test* pada kelompok kontrol tetap berada pada tingkat maladaptif 100%. Selain itu faktor usia sehingga mempengaruhi tingkat perkembangannya, sistem dukungan (*support system*) yang diberikan oleh keluarga terutama orang tua sangat berpengaruh. Penurunan respons perilaku maladaptif pada kelompok kontrol juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi dan selama sakit anak selalu didampingi oleh ibu dan mendapatkan belaian kasih sayang yang cukup.

Penurunan respons perilaku maladaptif  $\geq 75\%$  menjadi adaptif  $\leq 75\%$  yang signifikan pada kelompok perlakuan juga dikarenakan pada waktu pemberian intervensi setelah responden menyelesaikan permainannya responden juga mendapatkan stimulasi visual dari gambar-gambar yang terdapat pada kotak permainan ular tangga.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini dibahas mengenai kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian pengaruh terapi bermain ular tangga pada respons perilaku anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi dan saran yang dapat digunakan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap respons perilaku pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi dapat disimpulkan bahwa:

1. Seluruh anak usia prasekolah yang sedang menjalani perawatan di Ruang Perawatan Anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor masih menunjukkan respons maladaptif. Hal ini dikarenakan sebagian besar anak tidak pernah masuk rumah sakit sebelumnya dan anak baru menjalani perawatan hari kedua. Selain itu belum ada upaya yang dilakukan oleh pihak terkait dalam menurunkan respons maladaptif pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.
2. Sesudah pemberian intervensi permainan ular tangga pada anak usia prasekolah di Ruang Perawatan Anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, anak menunjukkan respons adaptif. Hal ini dikarenakan permainan ular tangga ini dapat meredakan ketegangan sehingga anak dapat mengungkapkan

perasaannya dan menjadikan komunikasi yang mudah serta menimbulkan perasaan yang nyaman selama menjalani perawatan di rumah sakit.

3. Permainan ular tangga dapat menurunkan respons perilaku maladaptif pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Ruang Perawatan Anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.
4. Permainan ular tangga sebagai salah satu alternatif terapi bermain dalam menurunkan respons perilaku maladaptif pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

## 6.2 Saran

1. Bagi orang tua diharapkan tetap memperhatikan kebutuhan bermain dengan memberikan alat permainan yang sesuai dengan usia anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Terapi bermain ular tangga dapat menjadi salah satu alternatif alat permainan yang dapat digunakan orang tua saat mendampingi anak yang sedang menjalani rawat inap.
2. Bagi institusi rumah sakit, penerapan terapi bermain ular tangga dapat dijadikan SOP di Ruang Perawatan Anak BLUD Dr Soemarno Sosroatmodjo sebagai salah satu alternatif dalam upaya menurunkan respons perilaku maladaptif pada anak.
3. Bagi perawat, diharapkan menerapkan terapi bermain ular tangga bagi anak sebagai salah satu rencana asuhan keperawatan *atraumatik care* pada anak di rumah sakit.



3. Bagi penelitian selanjutnya, tentang pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap respons perilaku dapat dikembangkan lagi sehingga permainan ular tangga lebih menarik dan lebih bermanfaat bagi semua anak.



# 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](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 24 November 2011

Nomor : 1776 /H3.1.12/PPd/2011  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan  
 Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.  
 Direktur BLUD RS. Dr. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor  
 Kab. Bulungan Kalimantan Timur  
 di –  
 Tempat

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

Nama : Indah Nursanti  
 NIM : 131011149  
 Judul Penelitian : Pengaruh Stimulus Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Respons Perilaku Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
 Plt. Wakil Dekan I  
  
 Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
 NIP. 197904242006042002



PEMERINTAH KABUPATEN BULUNGAN  
 RSUD dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO TANJUNG SELOR  
 JL.CENDRAWASIH TELP.(0552) 21292 Fax.(0552) 22667

Tanjung Selor, 01 Nopember 2011

Nomor : : 445/103/RSUD-IV/XI/2011  
 Lampiran : -  
 Hal : : Persetujuan Pengambilan Data Awal Penelitian  
 Kepada : : Dekan  
 Universitas Airlangga/ Fakultas Keperawatan  
 Surabaya  
 Di-  
 Tempat.

Menindak lanjuti Surat permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal Mahasiswa PSIK- FKp Unair dengan nomor : 1776/ H3.1.12/PPd/2011 tentang penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Airlangga dengan judul “pengaruh Stimulasi Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Respons Perilaku Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi” atas nama:

**Indah Nursanti**

NIM. 131011149

Dengan sepenuhnya kami berikan kesempatan untuk mengumpulkan data awal guna mendukung proses kelancaran penelitian.

Demikian disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjung Selor, 01 Nopember 2011

Direktur BLUD RSD Dr H  
 Soemarno Sosroatmodjo

**Dr H Sugeng Pranoto, Sp.B**  
 NIP.195908021988031009



# 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](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 5 Januari 2012

Nomor : 30 /H3.1.12/PP/2012  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
 Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.  
 Direktur BLUD RS. Dr. Soemarno Sosroatmodjo  
 Tanjung Selor Kab. Bulungan Kalimantan Timur  
 di –

Tempat

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 mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Indah Nursanti  
 NIM : 131011149  
 Judul Penelitian : Pengaruh Stimulasi Terapi Bermain Ular Tangga Pada Respons Perilaku Anak Usia Pra Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi di BLUD RS. Dr. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plt. Wakil Dekan I  
  
 Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
 NIP. 197904242006042002





PEMERINTAH KABUPATEN BULUNGAN  
**RSUD Dr.H.SOEMARNO SOSROATMODJO**  
*Jln. Cendrawasih Telp. (0552) 21292 Fax. (0552) 22667*  
**TANJUNG SELOR ( 77212 )**

Tanjung Selor, 16 Januari 2012

Nomor : 072/ 140 /RSUD-I/I/2012  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
 Mahasiswa PSIK-FKP Unair**

Kepada Yth.  
 Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
 Di- Surabaya

Dengan hormat,

Memperhatikan surat Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan Surabaya Nomor : 30/H3.1.12/PP/2012 Tanggal 05 Januari 2012 Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK-FKP Unair.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya pihak kami tidak keberatan dan menyetujui untuk memberikan bantuan fasilitas penelitian kepada :

N a m a : Indah Nursanti  
 NIM : 131011149  
 Judul Penelitian : Pengaruh Stimulasi Terapi Bermain Ular Tangga Pada Respons Perilaku Anak Usia Pra Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi di BLUD RSUD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



Direktur,

**dr. H. SUGENG PRANOTO, Sp.B**  
**NIP. 19590802 1988003 1 009**



# SELAMAT DATANG DI RUMAH SAKIT

**1** Matahari bersinar hari ini cerah sekali

**2** Sekarang aku berada di Rumah Sakit

**3** Perawat yang merawat aku selama di Rumah Sakit

**4** Dokter yang mengobati aku selama di rumah sakit

**5** Aku selalu tersenyum kepada petugas kesehatan

**6** Aku beristirahat cukup agar tubuhku sehat

**7** Jarum suntik ini akan disuntikan & membuatku lebih kuat

**8** Aku memeluk ibu saat aku takut

**9** Aku bisa bermain dengan teman-temanku di Rumah Sakit

**10** Aku tetap mandi selama sakit

**11** Bersisir ya rapi membuat aku kelihatan lebih cantik

**12** Aku minum obat supaya cepat sembuh

**13** Bila aku tidak tahu, aku akan bertanya kepada perawat

**14** Bila kesakitan aku akan mengatakannya kepada ibu atau perawat

**15** Aku akan memanggil perawat jika membutuhkan sesuatu

**16** Aku menyebutkan namanya pada perawat atau dokter

**17** Aku berdoa untuk kesembuhanku

**18** Aku tetap makan selama sakit

**19** Infus ini akan membuat badanku lebih kuat

**20** Aku anak yang selalu ceria

**21** Aku tidak suka mengompol

**22** Aku tidak suka mengisap jempol

**23** Aku minum susu supaya tubuhku kuat

**24** Aku suka bermain

**25** Setelah virus ini hilang dari tubuhku, aku akan kembali sehat kembali

**26** Pada saat aku sakit, aku akan merasa lebih baik dan aku akan makan es krim

**27** Aku akan menutup jika merasa kesakitan

**28** Aku merasa senang telah bermain bersama teman-temanku

**START**



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Stimulasi Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Respons Perilaku Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi di BLUD RSUD Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor .....	56
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Operasional Penelitian Pengaruh Stimulasi Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Respons Perilaku Anak usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi .....	68
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasar umur pada kelompok Perlakuan dan kontrol.....	75
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin Pada kelompok perlakuan dan kontrol.....	75
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan hari perawatan Di rumah sakit pada kelompok perlakuan Dan kontrol.....	76
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan riwayat di Rumah sakit pada kelompok perlakuan Dan kontrol .....	77
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan jenis penyakit Pada kelompok perlakuan dan kontrol .....	78
Gambar 5.6 Distribusi orang tua responden berdasarkan Umur ayah pada kelompok perlakuan Dan kontrol .....	79
Gambar 5.7 Distribusi orang tua responden berdasarkan Pendidikan pada kelompok perlakuan Dan kontrol .....	80



Gambar 5.8 Distribusi orangtua responden berdasarkan Pekerjaan orang tua pada kelompok perlakuan Dan kontrol .....	81
Gambar 5.9 Respons perilaku anak pada kelompok Perlakuan dan kontrol sebelum dan sesudah Permainan ular tangga .....	82

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Data Awal dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya .....	95
Lampiran 2. Surat Ijin Data Awal dari BLUD RSU Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.....	96
Lampiran 3. Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	97
Lampiran 4. Surat Keterangan dari BLUD RSU Dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor .....	98
Lampiran 5. Lembar Permintaan Menjadi Responden Penelitian .....	99
Lampiran 6. <i>Informed Consent</i> Untuk Keluarga .....	100
Lampiran 7. Lembar Observasi Respon Perilaku Anak Usia Prasekolah pada Hospitalisasi.....	101
Lampiran 8. SAK Ular Tangga.....	102
Lampiran 9. Data Demografi Responden.....	106
Lampiran 10. Permainan Ular Tangga Untuk Anak Usia Prasekolah .....	108
Lampiran 11. Tabulasi Respon Perilaku Anak Usia Prasekolah.....	109
Lampiran 12. Tabulasi Nilai Observasi Respon Perilaku Anak Usia Prasekolah.....	110
Lampiran 13. Tabulasi Karakteristik Responden.....	111
Lampiran 14. Tabulasi Karakteristik Orang Tua Responden.....	113
Lampiran 15. Uji Statistik.....	115

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S, 2006, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, hal 160.
- Brunner dan Suddarth, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 1*, Jakarta: EGC, hal 247.
- Dorland, 1998, *Kamus kedokteran*. Jakarta: EGC, hal 517, 1021.
- Daengsari, D, 2010, *Perkembangan Emosi*, Diakses dari [www.tabloid-nikita.com](http://www.tabloid-nikita.com). Pada tanggal 13 Oktober 2011, jam 10.00 WIB.
- Dariyo, 2004, *Psikologi Perkembangan Remaja*, Bogor: Ghalia Indonesia, hal 109.
- Fadilah, 2006, *Pengembangan Produk Bermain Anak Untuk Meningkatkan Daya Intelegensia*. <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/jurnal/7206181200.pdf>2006. Tanggal 13 Oktober 2011. Jam 10.04 WIB.
- Fajar, 2007, *Ketrampilan Sosial pada Anak Menengah Akhir*, Diakses 13 Oktober 2011, <<http://f4jar.multiply.com/journal/item/191>>.
- Gebreil, 2008, *Membentuk Kepribadian Melalui Interaksi Sosial*. Diakses 13 Oktober 2011, <<http://geibreil.wordpress.com>>.
- Hidayat, A, 2005, *Pengantar Ilmu keperawatan Anak 1*, Jakarta: Salemba Medika Hal 55-61.
- Hurlock, EB, 2005, *Perkembangan Anak, Jilid 1*, Jakarta: Erlangga, Hal 1-116.
- Hurlock, EB, 2005, *Perkembangan Anak, Jilid 2.*, Jakarta: Erlangga, Hal 43-58.
- Layyina, 2010, *Prepare Kids for The Future: Sampai Dimana Kemampuan Anak Usia Prasekolah*, diakses tanggal 13 Oktober 2011, <<http://www.layyinakita.com>>.
- Maramis, W, F, 2005, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya : Airlangga University Press.
- Mahyudin, E, 2008, *Hospitalisasi*, diakses 10 oktober 2011, <<http://www.tugassekolahonline.com>>.
- Mediani, 2007, *Hospitalisasi pada anak*, diakses 10 Oktober 2011, <<http://www.nursecerdas.files.com>>.

- Muscari, M, 2005, *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik*, Jakarta: EGC, hal 59-67.
- Markam, S, 2009, *Dasar-dasar Neuro Psikologis Klinis*, Jakarta: Sagung Seto, hal 103.
- Nursalam, Susilaningrum, Sri utami, 2005, *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*, Jakarta: Salemba Medika, hal 53-63.
- Notoadmodjo, S, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Renika Cipta. hal 79-92.
- Nursalam. 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika hal 80-226.
- Potter & Perry, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume I.*, Jakarta: EGC.
- Proverawati, A & Ismawati, C, 2010, *Berat Badan Lahir Rendah*, Yogyakarta : Yuha medica, hal 1-80.
- Pilliteri, A, 1999, *Child Health Nursing: Care of The Child and Family*, Philadelphia: Lippincot, hal 444,447.
- Rasmun, 2004, *Stres, Koping, dan Adaptasi*, Jakarta: CV. Sagung Seto, hal 16-20.
- Rudolph, 2003, *Buku Ajar Pediatri Volume 1 Edisi 20*, Jakarta: EGC, hal 128.
- Saleh, M, 2009, *Rancang Bangun Game Edukasi Ular Tangga Pada Aplikasi mobile*, www.Google.com, diakses tanggal 13 Oktober 2011 jam 11.00 WIB.
- Santrock, J, 2002, *Life- Span Development: Perkembangan Masa Hidup Edisi 5 Jilid 1*, Jakarta: Erlangga, hal 222-225, 228.
- Santrock, J, 2007, *Perkembangan Anak Edisi 11 Jilid 2*, Jakarta: Erlangga, hal 7-28, 216-217.
- Soetjiningsih, 1998, *Tumbuh kembang Anak*, Jakarta: EGC, hal 105, 109.
- Saraswati, S, 2010, *Pengaruh Terapi Bermain: Ular Tangga Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Anak Autisme*, Skripsi tidak dipublikasikan, Surabaya: Fkp Unair.

- Supartini, Y,2004, *Buku Ajar: Konsep Dasar Keperawatan Anak*, Jakarta: EGC, hal 32-41, 57-62.
- Shields, Jane, 2010, *Gagasan Untuk mainan Dan Kegiatan Rekreasi*, diakses tanggal 10 Oktober 2011, <<http://Www.Nas.Org.Uk/Nas/Jsp/Polopoly.Jsp?>>.
- Susanto, A, 1997, *Perkembangan Sosial*, Gunung Agung, Jakarta, Hal 79.
- Thompson, J, 2003, *Pedoman merawat Balita*, Jakarta: Erlangga, hal 56-67.
- Wong,DL, 2004, *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatric*, Edisi 4, Jakarta: EGC. Hal 108-126, 140.
- Wong, D.L. (2008). *Wong: Buku Ajar Keperawatan pediatrik Volume 2 Edisi 6*. Jakarta: EGC, hal 336-480.
- Whaley dan Wong, 1995, *Essentials of Pediatric Nursing 4 th edition*, Missouri: Mosby Year Bookh.
- Yuyun, 2009, *Permainan Ular Tangga*, diakses tanggal 10 Oktober 2011, <<http://bundagaluh.wordpress.com>>.
- Yusuf, S,2000, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta: PT. Remaja Rosdakarya, hal 70-74.
- Yahoo,2010, *Peraturan Permainan Ular Tangga*, diakses tanggal 13 Oktober 2011, <<http://id.answers.yahoo.com>>.
- Yahoo,2010, *Ular Tangga*, diakses tanggal 13 Oktober 2011 <<http://id.wikipedia.org/ulartangga>>.

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Teknik Meminimalkan Stres Yang Berhubungan Dengan Kondisi Sakit dan Hospitalisasi (Rudolph <i>et al.</i> , 2003) .....	45
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian <i>Quasy Experimental</i> .....	58
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	62
Tabel 5.1 Tabulasi nilai respons perilaku kelompok Perlakuan dan kelompok kontrol .....	82

## Lampiran 9

**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

Judul Penelitian : Pengaruh Stimulus Terapi Bermain Ular tangga terhadap Respons perilaku Anak Usia Prasekolah yang mengalami Hospitalisasi

Tanggal penelitian :

**Petunjuk** : Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban yang sesuai dan isilah titik-titik

Kode Responden

Kode

**A. DATA ANAK**

diisi oleh petugas

## 1. Umur

3 tahun

4 tahun

5 tahun

## 2. Jenis kelamin

Laki-laki  Perempuan

## 3. Hari perawatan

Hari ke - 1

Hari ke - 2

## 4. Riwayat dirawat di rumah sakit

Pernah  Tidak pernah

## 5. Penyakit yang diderita saat ini (.....)

**B. DATA ORANG TUA**

## 1. Umur Orang tua:

Ayah (.....) tahun

Ibu (.....) tahun

## 2. Pendidikan Terakhir Orang Tua :

 Tidak sekolah Lulus SD/ sederajat Lulus SMP/ sederajat Lulus SMA/ sederajat Perguruan tinggi

## 3. Pekerjaan Orang tua

 Angkatan/Polri Wiraswasta PNS Lainnya(.....) Swasta



**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
Tanggal, 15 Februari 2012

Oleh  
Pembimbing I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197806062001122001

Pembimbing II

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

Mengetahui,  
Plh Wakil Dekan I  
Fakultas Keperawatan  
Wakil Dekan II

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197806062001122001

Lampiran 5

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Nursanti

NIM : 131011149

Adalah mahasiswa program S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

**“Pengaruh Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Respons Perilaku Anak Usia Prasekolah yang mengalami Hospitalisasi”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan respons perilaku pada anak yang mengalami hospitalisasi. Manfaat penelitian ini adalah anak dapat cepat beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

Untuk itu saya mengharapkan kesediaan Bapak/ Ibu berkenan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengizinkan putra/putri bapak/ibu sekalian untuk menjadi responden penelitian dengan menandatangani formulir persetujuan yang telah disediakan. Kesediaan Bapak/ Ibu adalah sukarela, data yang diambil dan disajikan nanti bersifat rahasia, tanpa menyebutkan nama bapak/ibu maupun putra/putrid bapak/ibu.

Atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Januari 2012

Hormat saya.

Indah Nursanti

131011149

Lampiran 6

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur : Th

Alamat :

Menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Indah Nursanti mahasiswa program studi S1 Ilmu keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul:

**“Pengaruh Terapi Bermain Ular Tangga terhadap Respons Perilaku Anak Usia Prasekolah yang mengalami Hospitalisasi”.**

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya membuat surat pernyataan ini.

Surabaya, Januari 2012

Orang tua responden,

---

**LEMBAR 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, 15 Februari 2012  
Yang Menyatakan,

Indah Nursanti  
NIM. 131011149

**MOTTO**

**“Yakinlah ALLAH selalu ada di setiap langkah dalam kehidupan akan selalu dekat, lebih dekat dari urat nadi”**

**PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

TELAH DIUJI  
PADA TANGGAL 15 FEBRUARI 2012  
PANITIA PENGUJI

Ketua : Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes (.....)

Anggota : 1. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns (.....)

2. Praba Diyan Rachmawati, S.Kep.,Ns (.....)

Mengetahui,  
Plh Wakil Dekan I  
Fakultas Keperawatan  
Wakil Dekan II

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197806062001122001

## Lampiran 7

**Lembar Observasi Respon perilaku anak usia prasekolah pada Hospitalisasi**

No. Responden :

No	Respon Perilaku anak usia prasekolah terhadap Hospitalisasi	Sebelum		Sesudah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	<b><u>Akibat perpisahan:</u></b> Menangis terus selama dalam perawatan				
2.	Memanggil orang tua				
3.	Menolak bila berdekatan dengan orang asing ( petugas kesehatan)				
	<b><u>Akibat Putus Asa:</u></b>				
4.	Menolak makan/ minum				
5.	Tidak tertarik untuk bermain				
	<b><u>Akibat kehilangan kendali:</u></b>				
6.	Anak tampak takut				
7.	Anak menjadi manja (ingin disuapi, dipakaikan pakaian, dll)				
	<b><u>Akibat perlukaan tubuh:</u></b>				
8.	Anak tidak mau berbicara				
9.	Tidak kooperatif				
10.	Meminta untuk menghentikan prosedur perawatan				
11.	Anak mencoba bertindak berani/ menyerang (memukul, menggigit,dll)				
	Skor				

Keterangan :

Beri tanda *check list* (√) pada item-item yang sesuai dengan kondisi anak.Skor  $\geq 75\%$  = maladaptifSkor  $< 75\%$  = adaptif

## Lampiran 8

**SATUAN ACARA KEGIATAN**

Topik : Terapi bermain Ular tangga

Tempat : Ruang Perawatan Anak BLUD RS Dr Soemarno Sosroatmodjo  
Tanjung Selor

Sasaran : Anak Usia prasekolah

Waktu :30 menit

## A. Tujuan

## 1. Tujuan umum

Respons perilaku anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi dapat meningkat melalui terapi bermain: ular tangga

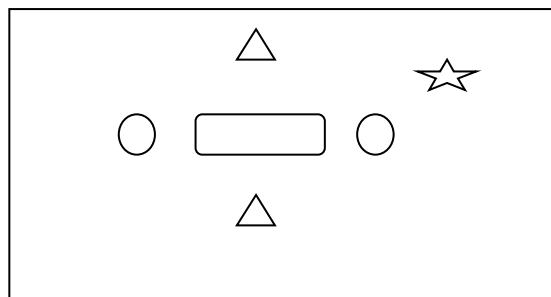
## 2. Tujuan khusus

Respons perilaku anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi dapat meningkat melalui terapi bermain: ular tangga dengan menunjukkan:

- 1) Anak mampu bermain bersama orang lain
- 2) Anak mampu memahami cara bermain ular tangga
- 3) Anak mampu bermain secara bergiliran
- 4) Anak mampu melakukan dan menjawab instruksi pada setiap kotak ular tangga
- 5) Anak mampu mengerti konsep menang dan kalah dalam permainan


## B. Setting


1. Ruangan nyaman dan tenang
2. Perlengkapan permainan (papan ular tangga, dadu, box instrument ) siap







Keterangan :

 : Perlengkapan permainan ular tangga

 : Anak usia prasekolah

 : Perawat / orang tua

 : Peneliti

 : Ruang bermain

C. Lama dan aktivitas kegiatan

1. Setiap kali permainan dilakukan sampai salah satu pemain menyelesaikan permainan
2. Kurang lebih 30 menit
3. Dilakukan 2 kali selama dirawat

D. Metode

1. Bermain ular tangga sesuai peraturan permainan ular tangga
2. Diskusi singkat

E. Alat dan bahan

1. Papan permainan ular tangga
2. Pion – pion
3. Dadu

F. Langkah kegiatan

No.	Tahap dan alokasi waktu	Kegiatan Peneliti /Terapis	Kegiatan Anak
1.	Persiapan 10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menanyakan perasaan anak</li> <li>4. Membuat kontrak dengan menjelaskan tujuan kegiatan yaitu anak dapat bermain ular tangga dan menanyakan kesediaan anak</li> <li>5. Menjelaskan aturan umum permainan:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permainan dilakukan sampai salah satu pemain ada yang</li> </ul> </li> </ol>	

		<p>mencapai kotak terakhir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permainan dilakukan sesuai dengan cara bermain ular tangga</li> <li>- Setiap anak mengikuti kegiatan sampai selesai</li> <li>- Dan menanyakan pemahaman anak</li> </ul>	
2.	Orientasi 10 menit	<p>1. Menjelaskan cara bermain ular tangga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para pemain memilih pion masing-masing sebagai symbol langkah mereka dan meletakkannya pada kotak <i>start</i>, kemudian berkenalan dengan menyebut nama “Hai, nama saya.....”</li> <li>• Menentukan giliran pertama dengan masing-masing pemain menggulirkan dadu(hasil guliran dadu terbanyak berhak mendapatkan langkah pertama sebagai tanda dimulainya permainan).</li> <li>• Selanjutnya para pemain bermain giliran untuk melangkah berdasarkan hasil guliran dadu(dilakukan setelah seorang pemain menyelesaikan langkah dan instruksi yang ada).</li> <li>• Jika pemain menempati kotak yang bergambar ular, maka pemain tersebut harus mundur ke beberapa kotak sebelumnya sesuai arah ekor ular.</li> <li>• Jika pemain menempati kotak yang bergambar tangga, maka pemain tersebut harus maju beberapa kotak setelahnya sesuai arah anak tangga.</li> <li>• Jika para pemain berada dalam 1 kotak yang sama lakukan “give me five” atau “toss”.</li> <li>• Bagi pemain yang dapat mencapai</li> </ul>	

		kotak <i>finish</i> terlebih dahulu itulah pemenangnya.	
3.	Pelaksanaan 20 menit	Mendampingi anak bermain ular tangga	Memainkan permainan ular tangga
4.	Evaluasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan perasaan anak setelah bermain ular tangga</li> <li>2. Memberi pujian atas keberhasilan semua</li> <li>3. Menganjurkan anak untuk latihan, memberikan contoh perilaku yang baik, berkomunikasi dan bermain dengan orang lain</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyatakan perasaan</li> <li>2. Mengekspresikan kegembiraan</li> <li>3. Menyatakan kesanggupan</li> </ol>

### G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
  - Persiapan alat dan ruang untuk bermain ular tangga tersedia
  - Melakukan kontrak sebelum kegiatan
  - Permainan dilakukan oleh minimal 2 anak
2. Evaluasi proses
  - Anak mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
  - Anak mampu bermain ular tangga dengan baik
3. Evaluasi hasil
  - Semua anak usia prasekolah mengikuti kegiatan terapi bermain kelompok : ular tangga
  - Diharapkan respons perilaku anak usia prasekolah dapat meningkat

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN ULAR TANGGA PADA  
RESPONS PERILAKU ANAK USIA PRASEKOLAH YANG  
MENGALAMI HOSPITALISASI DI BLUD RSU  
Dr.SOEMARNO SOSROATMODJO  
TANJUNG SELOR**

**PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*  
DI RUANG PERAWATAN ANAK BLUD  
Dr.SOEMARNO SOSROATMODJO TANJUNG SELOR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



**Oleh:**

**INDAH NURSANTI  
NIM. 131011149**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2012**

## Lampiran 15

**Frekuensi dan Distribusi Karakteristik Orang tua Responden****Kelompok Perlakuan****umur\_perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 tahun	1	16.7	16.7	16.7
	4 tahun	3	50.0	50.0	66.7
	5 tahun	2	33.3	33.3	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**jenis\_kelamin\_perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	4	66.7	66.7	66.7
	perempuan	2	33.3	33.3	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**hari\_perawatan\_perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hari kedua	5	83.3	83.3	83.3
	hari ketiga	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**riwayat\_dirawat\_perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	2	33.3	33.3	33.3
	tidak pernah	4	66.7	66.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**jenis\_penyakit\_perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GNA	1	16.7	16.7	16.7
	bronchitis	2	33.3	33.3	50.0
	typhoid fever	1	16.7	16.7	66.7
	asma bronchiale	1	16.7	16.7	83.3
	ISPA	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**Descriptives****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur_perlakuan	6	1	3	2.17	.753
jenis_kelamin_perlakuan	6	1	2	1.33	.516
hari_perawatan_perlakuan	6	1	2	1.17	.408
riwayat_dirawat_perlakuan	6	1	2	1.67	.516
jenis_penyakit_perlakuan	6	1	5	2.83	1.472
Valid N (listwise)	6				

## Frekuensi Dan Distribusi Karakteristik Responden Kelompok Kontrol

### Frequencies

#### Statistics

umur\_kontrol

N	Valid	6
	Missing	0

umur\_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 tahun	1	16.7	16.7	16.7
	4 tahun	3	50.0	50.0	66.7
	5 tahun	2	33.3	33.3	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

### Frequency Table

jenis\_kelamin\_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	3	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	3	50.0	50.0	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

hari\_perawatan\_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hari kedua	5	83.3	83.3	83.3
	hari ketiga	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

riwayat\_dirawat\_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	3	50.0	50.0	50.0
	tidak pernah	3	50.0	50.0	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**Jenis\_penyakit\_kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bronchitis	2	33.3	33.3	33.3
	typhoid fever	1	16.7	16.7	50.0
	asma bronchiale	1	16.7	16.7	66.7
	morbili	1	16.7	16.7	83.3
	dengue fever	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**Descriptives****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur_kontrol	6	1	3	2.17	.753
jenis_kelamin_kontrol	6	1	2	1.50	.548
hari_perawatan_kontrol	6	1	2	1.17	.408
riwayat_dirawat_kontrol	6	1	2	1.50	.548
Jenis_penyakit_kontrol	6	2	7	4.00	2.098
Valid N (listwise)	6				



## Frekuensi Dan Distribusi Karakteristik Orang Tua Responden Kelompok Perlakuan

### Frequencies

#### Statistics

		umur_ayah	umur_ibu	pendidikan_ortu	pekerjaan_ortu
N	Valid	6	6	6	6
	Missing	0	0	0	0

### Frequency Table

#### Umur ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-40 tahun	2	33.3	33.3	33.3
	40-60 tahun	4	66.7	66.7	100.0
Total		6	100.0	100.0	

#### Umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-40 tahun	5	83.3	83.3	83.3
	40-60 tahun	1	16.7	16.7	100.0
Total		6	100.0	100.0	

#### pendidikan\_ortu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	33.3	33.3	33.3
	SMP	1	16.7	16.7	50.0
	SMA	1	16.7	16.7	66.7
	PT	2	33.3	33.3	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**pekerjaan\_ortu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	2	33.3	33.3	33.3
	Petani	3	50.0	50.0	83.3
	PNS	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**Descriptives****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur_ayah	6	1	5	3.17	1.722
umur_ibu	6	1	3	2.00	.894
pendidikan_ortu	6	1	4	2.50	1.378
pekerjaan_ortu	6	1	3	1.83	.753
Valid N (listwise)	6				

## Frekuensi Dan Distribusi Karakteristik Orang Tua Responden Kelompok Kontrol

### Frequencies

#### Statistics

		umur_ayah	umur_ibu	pendidikan_ortu	pekerjaan_ortu
N	Valid	6	6	6	6
	Missing	0	0	0	0

### Frequency Table

#### Umur\_ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-40 tahun	4	66.7	66.7	66.7
	40-60 tahun	2	33.3	33.3	100.0
Total		6	100.0	100.0	

#### Umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-40 tahun	6	100.0	100.0	100.0

#### pendidikan\_ortu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	16.7	16.7	16.7
	SMA	3	50.0	50.0	66.7
	PT	2	33.3	33.3	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

#### pekerjaan\_ortu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	1	16.7	16.7	16.7
	Petani	3	50.0	50.0	66.7
	PNS	1	16.7	16.7	83.3
	wiraswasta	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**Descriptives****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur_ayah	6	1	5	2.50	1.378
umur_ibu	6	1	2	1.33	.516
pendidikan_ortu	6	2	4	3.17	.753
pekerjaan_ortu	6	1	4	2.33	1.033
Valid N (listwise)	6				

**HASIL UJI STATISTIK KELOMPOK PERLAKUAN****NPar Tests****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_perlakuan - pre_perlakuan Negative Ranks	6 <sup>a</sup>	3.50	21.00
Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	6		

a. post\_perlakuan &lt; pre\_perlakuan

b. post\_perlakuan &gt; pre\_perlakuan

c. post\_perlakuan = pre\_perlakuan

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	post_perlakuan - pre_perlakuan
Z	-2.449 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Frequencies****Statistics**

		pre_perlakuan	post_perlakuan
N	Valid	6	6
	Missing	0	0

**Frequency Table****pre\_perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Maladaptif	6	100.0	100.0	100.0

**post\_perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	adaptif	6	100.0	100.0	100.0

**Descriptives****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre_perlakuan	6	2	2	2.00	.000
post_perlakuan	6	1	1	1.00	.000
Valid N (listwise)	6				

**HASIL UJI STATISTIK KELOMPOK KONTROL**

**NPar Tests  
Wilcoxon Signed Ranks Test**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_test - pre_test	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	6 <sup>c</sup>		
	Total	6		

- a. post\_test < pre\_test
- b. post\_test > pre\_test
- c. post\_test = pre\_test

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	post_test - pre_test
Z	.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

- a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Frequencies**

		Statistics	
		pre_test	post_test
N	Valid	6	6
	Missing	0	0

**Frequency Table**

		pre_test			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Maladaptif	6	100.0	100.0	100.0

		post_test			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	100.0	100.0	100.0

**Descriptives****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre_test	6	2	2	2.00	.000
post_test	6	2	2	2.00	.000
Valid N (listwise)	6				



**HASIL UJI STATISTIK MANN WHITNEY****NPar Tests  
Mann-Whitney Test****Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_test	Perlakuan	6	3.50	21.00
	Kontrol	6	9.50	57.00
	Total	12		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Post_test
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	21.000
Z	-3.317
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

**Frequencies****Statistics**

		Post_test	kelompok
N	Valid	12	12
	Missing	0	0

**Frequency Table****Post\_test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Adaptif	6	50.0	50.0	50.0
	maladaptif	6	50.0	50.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

**kelompok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perlakuan	6	50.0	50.0	50.0
	Kontrol	6	50.0	50.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

**Descriptives****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Post_test	12	1	2	1.50	.522
Kelompok	12	1	2	1.50	.522
Valid N (listwise)	12				

## Lampiran 10

**Tabulasi Karakteristik Responden**

## Kelompok Perlakuan

Responden Perlakuan	Umur	Jenis Kelamin	Hari Perawatan	Riwayat dirawat di rumah sakit	Jenis penyakit yang diderita
An. Al	2	1	1	1	1
An. Ke	3	1	1	2	2
An. Ti	3	2	1	2	3
An. Ne	1	1	2	1	4
An. Il	2	1	1	2	5
An. Li	2	2	1	2	2

## Kelompok Kontrol

Responden Perlakuan	Umur	Jenis Kelamin	Hari Perawatan	Riwayat dirawat di rumah sakit	Jenis penyakit yang diderita
An. Se	2	2	1	2	3
An. Ag	2	2	2	2	6
An. Aq	3	1	1	1	4
An. In	2	2	1	1	2
An. Di	1	1	1	1	7
An. Bi	3	1	1	2	2

Keterangan Kode:

Umur	Jenis Kelamin	Hari Perawatan	Riwayat dirawat di RS	Jenis Penyakit
1 : 3 Tahun	1 : Laki-laki	1: Hari ke- 2	1: Pernah	1 : GNA
2 : 4 Tahun	2 : Perempuan	2: Hari ke- 3	2: Tidak Pernah	2 : Bronchitis
3 : 5 Tahun				3 : Typhod Fever
				4 : Asma Bronchiale
				5 : ISPA
				6 : Morbili
				7 : Dengue Fever

## Lampiran 11

**Tabulasi Karakteristik Orang Tua Responden**

## Kelompok Perlakuan

Responden Perlakuan	Umur Ayah	Umur Ibu	Pendidikan Terakhir Orang Tua	Pekerjaan Orang Tua
An. Al	1	1	1	1
An. Ke	1	1	1	1
An. Ti	2	1	4	2
An. Ne	2	1	2	3
An. Il	2	1	3	2
An. Li	2	2	4	2

## Kelompok Kontrol

Responden Perlakuan	Umur Ayah	Umur Ibu	Pendidikan Terakhir Orang Tua	Pekerjaan Orang Tua
An. Se	1	1	3	4
An. Ag	2	1	3	3
An. Aq	2	1	4	2
An. In	1	1	4	2
An. Di	1	1	3	1
An. Bi	1	1	2	2

Keterangan Kode:

Umur Ayah/Ibu

1 : 18-40 Tahun

2 : 40-60 Tahun

Tingkat Pendidikan

1 : SD

2 : SMP

3 : SMA

4 : Perguruan Tinggi

Pekerjaan

1: Swasta

2: PNS

3: Petani

4: Wiraswasta

## Lampiran 13

**Tabulasi Nilai Observasi Respons Perilaku Anak Usia Prasekolah**

Pertanyaan	Kelompok Perlakuan												Kelompok Kontrol											
	Pre-test						Post test						Pre-test						Post test					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
6	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
7	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1

Keterangan :

Ya = 1

Tidak = 0

## Lampiran 11

**Tabulasi Respons Perilaku Anak Usia Prasekolah**

No. Responden	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
1	100	20	110	90
2	90	20	100	90
3	100	10	110	90
4	90	20	100	100
5	110	30	100	100
6	90	20	100	90



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat dan rahmat dan hidayah-Nya hingga skripsi “ **PENGARUH TERAPI BERMAIN ULAR TANGGA TERHADAP PENURUNAN RESPONS PERILAKU PADA ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RUANG PERAWATAN ANAK BLUD RS Dr. SOEMARNO SOSROATMODJO TANJUNG SELOR**” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Airlangga.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak untuk itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu memberi pengarahan dan masukan sampai terselesaikannya skripsi ini.
3. Praba Diyan Rachmawati, S.Kep.,Ns, selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu memberikan pengarahan dan masukan sampai terselesaikannya skripsi ini.
4. Direktur dan staf umum & kepegawaian BLUD RS Dr. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, terima kasih atas perizinan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis selama penulisan.
5. Ibu Elly Mariana dan seluruh staf di Ruang Perawatan Anak BLUD RS Dr. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, atas kerjasama, bimbingan, arahan kepada penulis selama penelitian.

6. Kedua Orang Tuaku tercinta yang senantiasa memberikan support, doa dan kasih sayang mampu membuka pintu keridhoan Allah SWT.
7. Seluruh keluargaku tercinta, atas doa dan supportnya selama penulis menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan FKp angkatan B13 2010 yang telah memberi saran, dukungan, dan membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Staf perpustakaan dan tata usaha FKp, terima kasih atas bantuan dan pengertiannya selama proses penyelesaian skripsi ini.
10. Seluruh responden beserta orangtua yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tapi saya berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan selanjutnya.

Surabaya, Februari 2012

Penulis