

**SKRIPSI**

**PENERAPAN BERMAIN PLASTISIN TERHADAP PENURUNAN RESPON  
STRES HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DI RUANG ANAK  
RS. MARINIR GUNUNGSARI SURABAYA**

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*



Oleh :

**IKEMALINI MIRADEWI**  
**NIM. 131011180**

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

**SKripsi**

**PENERAPAN BERMAIN PLASTISIN TERHADAP PENURUNAN RESPON  
STRES HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DI RUANG ANAK  
RS. MARINIR GUNUNGSARI SURABAYA**

*PENELITIAN QUASY EXPERIMENTAL*

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



Oleh :

**IKEMALINI MIRADEWI**  
**NIM. 131011180**

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

**LEMBAR PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari jenjang pendidikan perguruan tinggi manapun

Surabaya, 31 Januari 2012  
Yang menyatakan

**Ikemalini Miradewi**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI  
PENERAPAN BERMAIN PLASTISIN TERHADAP PENURUNAN RESPON  
STRES HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DI RUANG ANAK  
RS. MARINIR GUNUNGSARI SURABAYA**

Oleh:  
Nama: Ikemalini Miradewi  
NIM. 131011180

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 31 JANUARI 2012

Oleh  
Pembimbing I

Abu Bakar, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B  
NIP. 198004272009121002

Pembimbing II

Ilya Krisnana, S.Kep.Ns.  
NIK. 139080792

Mengetahui,  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Plt. Wakil Dekan 1

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

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

**SKRIPSI**

**PENERAPAN BERMAIN PLASTISIN TERHADAP PENURUNAN RESPON  
STRES HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DI RUANG ANAK  
RS. MARINIR GUNUNGSARI SURABAYA**

Oleh:

Nama: Ikemalini Miradewi  
NIM. 131011180

Telah diuji

Pada tanggal, 6 Februari 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ninuk Dian K, S.Kep. Ns. MANP (.....)  
NIP. 19770316200512001

Anggota : 1. Abu Bakar, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B (.....)  
NIP. 198004272009121002

2. Ilya Krisnana, S.Kep.Ns. (.....)  
NIK. 139080792

Mengetahui,  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Plt. Wakil Dekan 1

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

**MOTTO**

*“Allah meninggikan orang-orang yang beriman  
diantara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu  
pengetahuan beberapa derajat”*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, dengan berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENERAPAN BERMAIN PLASTISIN TERHADAP PENURUNAN RESPON STRES HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DI RUANG ANAK RS. MARINIR GUNUNGSARI SURABAYA”**. Skripsi ini disusun untuk memperoleh gelar sarjan keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami, sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Abu Bakar, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B, selaku Pembimbing Ketua yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam pembuatan skripsi ini.
4. Ibu Ilya Krisnana, S.Kep.Ns, selaku Pembimbing yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan dalam pembuatan skripsi ini.
5. Dr. Heri Kabulah, Sp THT-KL, selaku Kepala RS. Marinir Gunungsari Surabaya yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian di RS. Marinir Gunungsari Surabaya.
6. Serma Rum Totok Sugiarto, Amk selaku perawat ruangan di ruang anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya.
7. Seluruh orang tua dan responden anak di ruang anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Suami dan keluargaku tercinta yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan baik secara moril maupun material kepada kami dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

9. Seluruh pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dorongan kepada kami selama proses pembuatan proposal penelitian ini.

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

Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini terdapat banyak sekali kekurangan baik dari segi penggunaan kata dan bahasa yang belum memenuhi kaidah yang tepat, maupun dari isi skripsi ini sendiri. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat kami harapkan.

Surabaya, Januari 2012

Penulis,



## ABSTRACT

### **PLAYING PLASTISIN TO DECREASE HOSPITALIZATION STRESS RESPONSES ON PRESCHOOL AGE CHILDREN IN PEDIATRIC ROOM MARINE HOSPITAL GUNUNGSARI SURABAYA**

Quasy-Experiment

**By:**  
**IkemaliniMiradewi**

Illness and hospitalization stress can become the first crisis to the children. At preschool age, children who are cared at the hospital showed maladaptive responses. One of the effective method to reduce hospitalization stress is by playing therapy. For preschool children, one of the playing therapy which can be given is by playing with plastisins. The objective of this study was to analyze the effect of playing with plastisin to reduce hospitalization stress on preschool children.

The research used Quasy Experimental design with non-probability sampling (purposive sampling). The population were 12 preschool age children hospitalized in pediatric room Marine Hospital Gunungsari Surabaya, meet inclusion. The data were analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test with significance level of  $\alpha \leq 0.05$ , and Mann Whitney Test with significance level of  $\alpha \leq 0.05$ .

The results show a significant correlation between playing plastisin with hospitalization stress responses in the treatment group ( $p=0.025$ ). More over, the Mann Whitney Test indicated a significant difference in stress level reduction between control group and treatment group with  $p=0.034$ .

It can be concluded that playing with plastisin can decrease hospitalization stress in preschool children. Further study is recommended to investigate of playing with plastisin on biological responses of stress preschool children in hospitalized.

Key Words : Hospitalization stress, playing plastisin, preschool age children.

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan TerimaKasih.....	vi
Abstrak.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Tumbuh Kembang Anak Prasekolah .....	7
2.1.1 Pengertian dan batas anak prasekolah.....	7
2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan fisik anak prasekolah..	7
2.1.3 Perkembangan motorik dan sensoris anak prasekolah....	8
2.1.4 Perkembangan kognitif anak usia prasekolah.....	10
2.1.5 Perkembangan psikososial anak prasekolah.....	10
2.1.6 Perkembangan psikoseksual anak prasekolah.....	12
2.1.7 Perkembangan psikomoral anak prasekolah .....	12
2.2 Konsep Stres Hospitalisasi.....	13
2.2.1 Pengertian stres hospitalisasi.....	13
2.2.2 Sumber stresor.....	14
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi stresor.....	15
2.2.4 Pola koping dan reaksi anak terhadap stres hospitalisasi	16
2.2.5 Dampak stres hospitalisasi bagi anak.....	18
2.2.6 Upaya meminimalkan stres hospitalisasi pada anak.....	19
2.3 Konsep Bermain.....	20
2.3.1 Pengertian bermain.....	20
2.3.2 Teori Bermain Menurut Sigmund Freud.....	20
2.3.3 Fungsi bermain.....	21
2.3.4 Prinsip - prinsip bermain pada anak.....	23
2.3.5 Faktor yang mempengaruhi permainan.....	24
2.3.6 Jenis dan Kategori Bermain.....	25
2.3.7 Jenis Permainan Untuk Anak Prasekolah.....	28

2.3.8	Presentasi Waktu Dalam Penyelesaian Permainan.....	30
2.3.9	Konsep bermain plastisin.....	30
2.3.9.1	Pengertian bermain plastisin.....	30
2.3.7.2	Manfaat bermain plastisin.....	31
2.3.7.3	Cara bermain plastisin.....	32
2.3.7.4	Aktifitas bermain plastisin pada anak sakit.....	32
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>34</b>
3.1	Kerangka Konseptual.....	34
3.2	Hipotesis.....	35
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
4.1	Desain Penelitian.....	36
4.2	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	37
4.2.1	Populasi.....	37
4.2.2	Sampel.....	37
4.2.3	Teknik Sampling.....	39
4.3	Identifikasi Variabel.....	39
4.3.1	Variabel Independen.....	40
4.3.2	Variabel Dependen.....	40
4.3.3	Definisi Operasional.....	40
4.4	Instrumen Penelitian .....	42
4.5	Lokasidan Waktu Penelitian.....	42
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	42
4.7	Kerangka Operasional.....	44
4.8	Analisa Data.....	45
4.9	Etika Penelitian.....	46
4.9.1	Lembar persetujuan menjadi responden.....	46
4.9.2	<i>Anonimity</i> (tanpanama).....	47
4.9.3	Fungsi <i>Confidentiallity</i> (kerahasiaan).....	47
4.10	Keterbatasan.....	47
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
5.1	Hasil Penelitian.....	48
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	48
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden.....	50
5.1.3	Variabel yang Diukur.....	52
5.2	Pembahasan.....	54
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>58</b>
6.1	Kesimpulan.....	58
6.2	Saran.....	58
	Daftar Pustaka.....	60
	Lampiran .....	63

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	34
Gambar 4.1 Kerangka Operasional.....	44
Gambar 5.1 Distribusi berdasarkan perbandingan umur.....	50
Gambar 5.2 Distribusi berdasarkan perbandingan jenis kelamin .....	51
Gambar 5.3 Distribusi berdasarkan perbandingan jenis penyakit.....	52

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Jenis dan alat permainan untuk anak prasekolah menurut Wong.....	28
Tabel 2.2 Karakteristik umum dan bahan bermain yang sesuai anak prasekolah menurut Hughes.....	29
Tabel 2.3 Presentasi Waktu Dalam Penyelesaian Permainan.....	30
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian <i>Quasy Eksperimental</i> .....	36
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	41
Tabel 5.1 Hasil observasi respon stres hospitalisasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi bermain plastisin.....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden..... 66
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden..... 67
Lampiran 3	Lembar Observasi Responden..... 68
Lampiran 4	SOP Bermain Plastisin..... 70
Lampiran 5	SAP (Satuan Acara Pelaksanaan)..... 72
Lampiran 6	Bentuk-bentuk Plastisin..... 75
Lampiran 7	Tabulasi Karakteristik Responden..... 78
Lampiran 8	Tabulasi Respon Stres Hospitalisasi pada Anak Prasekolah..... 79
Lampiran 9	Hasil Observasi Respon Stres Hospitalisasi Sebelum dan Sesudah Intervensi Bermain Plastisin..... 80
Lampiran 10	Frekuensi dan Data Distribusi Karakteristik Responden..... 81
Lampiran 11	Hasil Uji Statistik <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> ..... 85
Lampiran 12	Hasil Uji Statistik <i>Mann Whitney U Test</i> ..... 87
Lampiran 13	Dokumentasi Penelitian pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan..... 89

## DAFTAR SINGKATAN

FKP UNAIR	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Karumkitmar	: Kepala Rumah Sakit Marinir
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TV	: Televisi
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SAP	: Satuan Acara Pelaksanaan
GEA	: Gastroenteritis Akut
DHF	: <i>Dengue Human Fever</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Setiap rangsangan yang diterima oleh seorang anak akan membawa pengaruh pada perkembangannya di masa yang akan datang. Dalam perkembangan mencapai usia dewasa anak akan melalui beberapa tahap tugas perkembangan yang harus diselesaikan (Zaviera, 2008). Kenyataannya, tidak semua anak dapat melalui masa anak-anaknya dengan mulus, ada sebagian yang dalam proses tumbuh kembangnya mengalami gangguan kesehatan, sehingga mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit. Perawatan di rumah sakit secara umum dapat menimbulkan stres karena berbagai faktor yang berkaitan dengan stres perpisahan, perubahan rutinitas, kondisi tidak familiar dengan orang lain dan lingkungan sekitar, serta ketakutan dan nyeri yang berkaitan dengan kondisi sakit serta pengobatannya (Rudolph, 2006).

Anak usia prasekolah menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sehingga cenderung merasa kehilangan kasih sayang. Reaksi yang dapat ditunjukkan anak usia prasekolah selama hospitalisasi adalah menolak makan, kurang kooperatif, sering bertanya, menangis dan bahkan ada yang menimbulkan reaksi agresif seperti marah, berontak baik secara perilaku maupun verbal (Supartini, 2004). Berdasarkan data yang didapatkan dari Rekam Medik RS. Marinir Gunungsari Surabaya selama tahun 2010 terdapat 115 anak yang menjalani rawat inap dan mayoritas menunjukkan respon stres, dimana secara umum digambarkan dengan kondisi ruangan yang ribut dengan suara tangis dan teriakan anak. Penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis utama yang dihadapi anak dan menimbulkan ketakutan yang tidak dapat dihindarkan, sehingga penting adanya



upaya untuk menanggulangi stres hospitalisasi tersebut salah satunya dengan teknik bermain.

Bermain di rumah sakit memberikan banyak manfaat pada anak, karena dengan bermain anak dapat mengekspresikan emosi dan ketidakpuasan situasi sosial serta rasa takut yang tidak dapat diekspresikan di dunia nyata (Nursalam, 2005). Berbagai jenis terapi bermain yang dapat diberikan sesuai dengan usia dan tingkat perkembangan anak, salah satunya adalah dengan aktivitas pengalihan menggunakan *education games*.

Menurut Wikstrom (2005) pemberian seni ekspresif melalui media tanah liat dan cat sebagai terapi bermain, dapat digunakan sebagai media komunikasi dan alat bagi anak untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya selama dirawat di rumah sakit. Menurut Kartono (2007) plastisin merupakan salah satu alat permainan edukatif yang baik untuk anak usia prasekolah. Selama ini di ruang anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya belum pernah dilakukan terapi bermain sebagai upaya pengalihan stres hospitalisasi pada anak, khususnya pada anak prasekolah. Melalui pemberian permainan plastisin ini diharapkan dapat menurunkan respon stres pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi.

Menurut data Rekam Medik RSUD Ibnu Sina Gresik yang dikutip oleh Rosida (2009) anak usia prasekolah yang menjalani rawat inap selama tahun 2009 sebanyak 534 anak, 90% menunjukkan respon menangis dan marah, takut bila didekati perawat sebesar 65%, tidak mau makan 15%, dan anak yang diam sebanyak 10%. Hasil pengamatan lain yang dilakukan Paulina (2010) menyatakan bahwa prosentasi stres hospitalisasi anak di ruang perawatan anak RSUD Ende cukup tinggi yaitu 70-80 %. Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Oktober 2011 terdapat 10 anak usia prasekolah yang dirawat di ruang anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya tanpa

memandang diagnosa penyakit dan jenis kelamin, terdapat lima anak menunjukkan perilaku menangis dan marah, tiga anak takut saat didekati oleh perawat, dan menolak jika diberi tindakan invasif, dua anak lebih cenderung diam. Berdasarkan data-data tersebut dapat disimpulkan sebagian besar anak menunjukkan respon psikologi stres saat menjalani hospitalisasi. Selama ini di RS. Marinir Gunungsari Surabaya belum ada upaya atau intervensi yang dilakukan untuk mengatasi respon stres pada anak yang menjalani rawat inap. Hal ini terlihat seperti kondisi ruang perawatan anak yang belum dirancang secara maksimal seperti ruangan anak, misalnya adanya gambar bunga, tokoh-tokoh kartun, boneka, ruangan khusus untuk bermain dan belum ada program bermain.

Menurut Tiedman yang dikutip oleh Wanda & Hayati (2007) hospitalisasi merupakan suatu kondisi yang dapat membuat anak menjadi cemas. Hospitalisasi menggambarkan ketegangan dan merupakan krisis yang tampak pada anak, karena anak mengalami stres akibat perubahan lingkungan, perubahan status kesehatannya, dan anak mempunyai keterbatasan dalam mekanisme coping. Stresor utama dari hospitalisasi antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan anak, pengalaman anak sebelumnya dengan penyakit, keterampilan coping yang dimiliki dan didapatkan anak, keparahan diagnosis, serta sistem pendukung yang ada (Wong, 2008). Menurut Niven (2002) pada saat stres akan terjadi peningkatan kortisol yang dapat menghambat pembentukan antibodi dan menurunkan imunitas tubuh. Penurunan imunitas tubuh menyebabkan proses penyembuhan penyakit menjadi terhambat, waktu perawatan lebih lama, dan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi selama perawatan (Nursalam, 2005).

Banyak upaya dapat diterapkan untuk mengatasi reaksi hospitalisasi pada anak, seperti memberikan intervensi emosional dan psikososial pada anak dengan cara menghadirkan orang tua di sisi anak pada saat menjalani perawatan di rumah sakit, memberikan intervensi kognitif dengan cara melindungi anak dari rasa takut dan bersalah, memberikan intervensi fisik yang aman dan nyaman, memberikan terapi bermain (Muscari, 2005). Beberapa upaya untuk menurunkan respon stres anak saat menjalani perawatan di rumah sakit, seperti halnya yang dilakukan oleh Hosseinpour (2010) berupaya menurunkan respon stres anak yang akan menjalani operasi dengan cara merancang ruang bermain di dalam ruang tunggu operasi dengan beragam mainan yang disesuaikan dengan usia, menyediakan TV dan video untuk menampilkan film kartun. Upaya lain, seperti halnya yang dilakukan oleh Hendon (2008) yaitu dengan memberikan terapi musik ternyata lebih memberikan efek positif dalam menurunkan respon stres anak selama dirawat. Bermain plastisin sebagai bentuk aktivitas bermain, dan merupakan sarana yang baik yang dapat digunakan oleh anak ketika merasa stres atau cemas (Kartono, 2007). Bermain plastisin dapat membuat anak senang karena dapat membuat suatu bentuk yang beragam seperti binatang, buah, tumbuhan, maupun membuat duplikat segala sesuatu yang ada disekelilingnya yang dia sukai dengan warna yang beragam dan menarik, anak akan merasa senang dengan hasil karyanya, sehingga membuat ia merasa bangga, tersenyum dan tertawa bahagia (Indira, 2010). Jenis permainan plastisin bisa dijadikan media terapi anak sakit selama di rumah sakit, karena selain dapat mengembangkan kemampuan sensorik motoriknya, juga dapat mengembangkan kreativitas dan menumbuhkan sikap kritis terhadap hasil karyanya sendiri sehingga dapat memberikan kepuasan, kegembiraan saat membuat dan mengembangkan kreativitasnya. Sedangkan kreativitas dapat memberikan kesenangan dan kepuasan

tersendiri bagi anak, setelah dapat menciptakan sesuatu yang baru (Ismail, 2009). Berdasarkan gambaran diatas, maka peneliti mencoba menjelaskan pengaruh penerapan bermain plastisin terhadap penurunan respon stres hospitalisasi pada anak prasekolah di RS. Marinir Gunungsari Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pengaruh bermain plastisin terhadap penurunan respon stres hospitalisasi pada anak prasekolah di Ruang Anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan pengaruh penerapan bermain plastisin terhadap penurunan respon stres hospitalisasi pada anak prasekolah di Ruang Anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi respon stres hospitalisasi pada anak prasekolah sebelum diberikan permainan plastisin di Rumah Sakit.
2. Mengidentifikasi respon stres hospitalisasi pada anak prasekolah sesudah diberikan permainan plastisin di Rumah Sakit.
3. Menganalisis penerapan bermain plastisin terhadap penurunan respon stres hospitalisasi pada anak prasekolah di Ruang Anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Diketahuinya penurunan respon stres pada anak setelah diberikan permainan plastisin dapat dijadikan salah satu dasar dalam pengembangan bagi ilmu Keperawatan untuk menanggulangi stres hospitalisasi.

### 1.4.2 Praktis

1. Sebagai masukan bagi institusi, bahwa terapi bermain dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif terapi untuk menurunkan respon stres hospitalisasi pada anak, dan dapat dimasukkan dalam SOP
2. Sebagai masukan bagi perawat, bahwa terapi bermain dapat dijadikan salah satu alternatif dalam membantu menurunkan respon stres hospitalisasi pada anak, khususnya di RS. Marinir Gunungsari Surabaya.
3. Sebagai masukan bagi responden (ibu maupun anak), bahwa bermain dapat dijadikan salah satu terapi untuk menurunkan respon stres anak pada saat sakit, yang bisa diterapkan dimana saja, baik di rumah maupun saat anak menjalani perawatan di rumah sakit.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini akan menjelaskan beberapa konsep tumbuh kembang anak prasekolah, konsep stres hospitalisasi, konsep bermain, terapi bermain plastisin,

#### **2.1 Konsep tumbuh kembang anak prasekolah**

##### **2.1.1 Pengertian dan batasan anak prasekolah**

Menurut Tim Bina Potensi (2011) anak prasekolah adalah anak dengan rentang usia 3-6 tahun, dimana anak sedang menanti dimulainya pendidikan formal. Muscari (2005) mendefinisikan anak prasekolah adalah anak dengan batasan usia 3-6 tahun. Anak cenderung mengalami perkembanagan fisik lebih lambat jika dibandingkan dengan perkembangan kognitif dan psikososialnya. Pada masa ini, inisiatif anak mulai berkembang dan anak ingin mengetahui lebih banyak lagi mengenai hal-hal disekitarnya (Nursalam, 2005).

##### **2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan fisik anak usia prasekolah**

Menurut Muscari (2005) anak usia prasekolah yang sehat adalah yang bertubuh ramping, periang, cekatan, dan memiliki sikap tubuh yang baik, penambahan tinggi badan rata-rata adalah 6,25-7,5 cm per tahun, penambahan berat badan rata-rata adalah 2,3 kg per tahun. Menurut Santrock (2002) pada usia prasekolah ini anak perempuan relatif sedikit lebih kecil dan ringan bila dibanding dengan anak laki-laki, hal ini akan berlanjut sampai pada usia dewasa, dan anak perempuan biasanya mempunyai jaringan lemak yang lebih banyak dibandingkan anak laki-laki, anak laki-laki mempunyai lebih banyak jaringan otot.

### 2.1.3 Perkembangan motorik dan sensoris anak prasekolah

Menurut Betz (2002) perkembangan motorik anak prasekolah dibedakan menjadi:

#### 1. Motorik kasar

Ketrampilan motorik kasar pada usia prasekolah cenderung akan bertambah baik, kemampuan motorik kasar pada usia ini seperti:

##### a. Usia 3 tahun (36 bulan)

- 1) Anak dapat memakai dan ganti baju secara mandiri.
- 2) Berjalan mundur.
- 3) Naik turun tangga, berganti-ganti kaki.
- 4) Berdiri sesaat diatas satu kaki.

##### b. Usia 4 tahun

- 1) Melompat dengan satu kaki.
- 2) Memanjat dan melompat.
- 3) Melempar bola cukup baik.

##### c. Usia 5 tahun

- 1) Melompat melewati tali.
- 2) Berlari tanpa kesulitan.
- 3) Bermain lompat tali dengan cukup baik.
- 4) Mainan tangkap.

##### d. Usia 6 tahun

- 1) Berlari dengan baik.
- 2) Berlari dan bermain secara bersamaan.
- 3) Mulai naik sepeda.
- 4) Menggambar orang lengkap dengan badan, lengan, dan kaki.
- 5) Menambah ciri seperti mulut, mata, hidung, dan rambut dalam gambar.

## 2. Motorik halus

Kemampuan motorik halus pada usia prasekolah ini, seperti:

- a. Usia 3 tahun (36 bulan)
  - 1) Memasang manik-manik besar.
  - 2) Melukis tanda silang dan bulatan.
  - 3) Membuka kancing depan dan samping.
  - 4) Menyusun balok tanpa jatuh.
- b. Usia 4 tahun
  - 1) Menggunakan gunting.
  - 2) Menggunting gambar sederhana.
  - 3) Menggambar bujur sangkar.
- c. Usia 5 tahun
  - 1) Memukul kepala paku dengan palu.
  - 2) Mengikat tali sepatu.
  - 3) Dapat menulis beberapa huruf alfabet.
  - 4) Dapat menulis nama.
- d. Usia 6 tahun
  - 1) Dapat memakai garpu.
  - 2) Mulai memakai pisau.

Perkembangan sensoris anak usia prasekolah, antara lain;

- a. Usia 4 tahun
  - 1) Persepsi ruang sangat terbatas.
  - 2) Dapat mengidentifikasi satu atau dua warna.



b. Usia 5 tahun

- 1) Sedikitnya dapat mengenali 4 warna.
- 2) Dapat membedakan obyek berdasarkan beratnya.
- 3) Memerankan orang tua dan orang dewasa lainnya.

Perkembangan motorik pada usia ini harus jelas menunjukkan peningkatan kualitas ketrampilan anak, dilihat dari bagaimana cara anak berpakaian dan menggambar, karena kualitas ketrampilan ini akan memberikan kesiapan bagi anak untuk mulai memasuki sekolah atau pendidikan formal (Wong, 2008).

#### **2.1.4 Perkembangan kognitif usia prasekolah**

Menurut Piaget yang dikutip oleh Hidayat (2005) perkembangan kognitif anak prasekolah termasuk pada tahap praoperasional, dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut; anak belum mampu mengoperasionalisasikan apa yang dipikirkan melalui tindakan dalam pikiran anak, perkembangan anak masih bersifat egosentrik dimana anak akan memilih sesuatu atau ukuran yang lebih besar walaupun isinya lebih sedikit. Masa ini pikiran anak masih bersifat transduktif dimana menganggap semuanya sama, seperti seorang pria di keluarga adalah ayah maka semua pria dianggap sebagai ayah. Pikiran yang kedua adalah pikiran animisme, dimana anak selalu memperhatikan benda mati, seperti apabila anak terbentur benda mati maka anak akan balas memukul benda tersebut.

#### **2.1.5 Perkembangan Psikososial anak prasekolah**

Menurut Muscari (2005) perkembangan psikososial anak prasekolah meliputi beberapa hal, diantaranya:

1. Berdasarkan teori yang diutarakan oleh Ericson
  - a. Ericson menyatakan krisis yang dihadapi anak pada usia antara 3-6 tahun disebut inisiatif dan rasa bersalah, orang terdekat anak usia prasekolah adalah

keluarga, anak lebih mampu menguasai perasaan otonom, anak mengembangkan rasa bersalah ketika orang tua membuat anak merasa bahwa imajinasinya dan aktifitasnya tidak dapat diterima. Ansietas dan ketakutan terjadi ketika pemikiran dan aktivitas anak tidak sesuai dengan harapan orang tua.

b. Usia prasekolah adalah usia yang energik, anak cenderung menggali dunia fisik dengan semua indera dan kekuatannya.

c. Kesadaran moral/suara dari hati yang mengingatkan dan mengancam mulai berkembang.

d. Anak mulai menggunakan alasan sederhana dan dapat menoleransi penundaan kepuasan dalam periode yang lama.

## 2. Terhadap rasa takut.

Pengalaman anak pada usia prasekolah umumnya lebih menakutkan bila dibandingkan dengan usia lainnya. Rasa takut yang umumnya terjadi seperti, kegelapan; ditinggal sendiri terutama saat menjelang tidur; binatang, terutama pada binatang besar; hantu; mutilasi tubuh, dan obyek serta orang-orang yang pada umumnya berhubungan dengan pengalaman yang menyakitkan. Perasaan takut anak mudah muncul dan berasal dari tindakan dan penilaian orang tua. Membiarkan anak tidur dengan lampu menyala dan menganjurkan bermain dengan boneka atau mainan lain dapat membantu mengembangkan kendali terhadap rasa takut. Cara lain untuk menurunkan sensasi dan mengurangi rasa takut adalah dengan menghadapkan anak pada objek yang membuatnya takut dalam lingkungan yang terkendali.

## 3. Perkembangan sosialisasi

a. Hubungan anak dengan orang lain selain orang tua, termasuk kakek-nenek, saudara kandung, dan guru di sekolahnya.

b. Anak memerlukan interaksi yang teratur dengan teman sebaya untuk membantu mengembangkan ketrampilan sosial.

### **2.1.6 Perkembangan psikoseksual anak prasekolah**

Teori perkembangan psikoseksual anak prasekolah menurut Sigmund Freud yang dikutip oleh Hidayat (2005) dibedakan melalui beberapa tahapan, yaitu:

#### **1. Tahap anal.**

Fase ini biasanya terjadi pada usia 3 tahun, dimana anak mendapatkan kepuasan pada pengeluaran tinja. Anak menunjukkan sikap keakuannya, cinta kepada dirinya sendiri dan bersifat egosentrik. Anak mulai mempelajari struktur tubuhnya.

#### **2. Tahap oedipal/phalik.**

Fase ini biasa terjadi pada anak usia 3-5 tahun, dimana anak mendapatkan kepuasannya pada rangsangan auturotic, yaitu meraba-raba, merasakan kenikmatan dari beberapa organ erogennya, suka pada lain jenis. Anak laki-laki lebih suka pada ibunya dibandingkan ayahnya, begitu pula sebaliknya.

#### **3. Tahap laten.**

Fase ini biasa terjadi pada usia 5 tahun, dimana kepuasan anak mulai terintegrasi, anak mulai berhadapan langsung pada tuntutan sosial, seperti sudah mulai suka berhubungan dengan teman sebayanya.

### **2.1.7 Perkembangan psikomoral anak prasekolah**

Menurut Kohlberg yang dikutip oleh Hidayat (2005) perkembangan anak prasekolah ditinjau dari segi moralitas meliputi:

#### **1. Tahap orientasi hukuman kepatuhan pada tingkat pemikiran pra konvensional.**

Anak cenderung peka terhadap peraturan yang berlatar budaya, menghindari hukuman dan patuh pada hokum bukan atas dasar norma pada peraturan moral yang mendasarinya.

2. Tahap orientasi relativitas dan instrumental pada tingkat pemikiran pra konvensional.

Segala tindakan cenderung dilakukan untuk memuaskan individu akan tetapi kadang-kadang juga untuk orang lain, kesetiaan, penghargaan, kebijakan diambil untuk diperhitungkan.

3. Tahap orientasi masuk kelompok (hubungan dengan orang lain).

Bertingkah laku yang dapat menyenangkan dan diterima orang lain.

4. Tahap orientasi hukuman dan ketertiban pada tingkat konvensional.

Membuat keputusan yang benar, berorientasi kepada otoritas yang sudah pasti dan usaha untuk memelihara ketertiban sosial.

5. Tahap orientasi kontrak sosial tingkat pemikiran post konvensional otonom/berprinsip.

Berprinsip bahwa tindakan yang benar adalah tindakan yang dapat dimengerti dan diterima oleh pihak lain, mulai sadar bahwa nilai dan pandangan pribadi adalah relatif, mengerti bahwa hukum yang digunakan atas dasar rasional.

6. Tahap orientasi azas etika universal pada tingkat pemikiran post konvensional otonom/berprinsip.

7. Keputusan yang diambil berdasarkan suasana hati, prinsip dan etika yang dipilih sendiri, berpedoman pada peraturan-peraturan yang ada dimasyarakat.

## **2.2 Konsep Stres Hospitalisasi**

### **2.2.1 Pengertian Stres Hospitalisasi**

Stres merupakan suatu kondisi dimana individu berespon terhadap suatu perubahan dalam status keseimbangan normal (Kozier, 2010). Menurut pendapat Selye yang dikutip oleh Hidayat (2004) stres merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban. Berdasarkan pengertian tersebut

seseorang dikatakan stres apabila mengalami beban atau tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak mampu mengatasi tugas yang dibebankan itu. Stres merupakan suatu fenomena dimana semua orang pasti akan mengalaminya. Stres dapat disebabkan dari pengalaman positif maupun pengalaman negatif yang dialami oleh masing-masing individu.

Menurut Supartini (2004) hospitalisasi merupakan suatu kondisi yang direncanakan atau keadaan darurat dimana seorang anak diharuskan menjalani rawat inap di rumah sakit, untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan sampai pada pemulangnya kembali.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan stres hospitalisasi merupakan suatu respon tubuh seseorang selama menjalani perawatan di rumah sakit. Menjalani perawatan di rumah sakit merupakan suatu krisis bagi seorang anak, dimana anak akan mengalami stres akibat adanya perpisahan dari keluarga, lingkungan yang tidak dikenal, dan adanya pengalaman nyeri akibat dari prosedur tindakan medis (Basford,2006).

### **2.2.2 Sumber Stresor**

Sumber stresor merupakan asal penyebab suatu stres yang dapat mempengaruhi sifat dari stresor itu sendiri (Hidayat, 2004). Menurut Wong (2008) Sumber stressor anak saat menjalani hospitalisasi umumnya berasal dari :

1. Akibat dari perpisahan dari orang tua dan keluarga
2. Akibat adanya perlukaan tubuh karena prosedur tindakan
3. Kehilangan kontrol/kendali saat menjalani perawatan di rumah sakit
4. Pemahaman anak terhadap sakit dan proses hospitalisasi

### 2.2.3 Faktor yang mempengaruhi stresor

Menurut Rasmun (2004) ada beberapa faktor yang mempengaruhi stresor, yaitu:

#### 1. Persepsi individu terhadap stresor

Sifat stresor yang mempengaruhi respon setiap individu berbeda tergantung bagaimana individu tersebut mempersepsikannya. Jika stresor dipersepsikan akan berakibat buruk bagi dirinya maka tingkat stres yang dirasakan akan semakin berat, dan sebaliknya.

#### 2. Intensitas terhadap stimulus

Lamanya stresor yang dialami oleh individu. Semakin lama seseorang mengalami stresor, maka respon yang dialaminya juga akan semakin lama, dan jika intensitas serangan stres cukup tinggi maka kemungkinan seseorang tidak akan mampu beradaptasi baik secara fisik maupun psikis.

#### 3. Jumlah stresor

Banyaknya jumlah stresor yang dialami seseorang dapat menimbulkan dampak yang besar bagi fungsi tubuh, dimana kemampuan adaptasi seseorang dalam menerima setiap stresor yang datang akan berpengaruh pula terhadap kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

#### 4. Durasi stresor

Semakin lama individu terpapar oleh stresor, secara berangsur-angsur akan menurunkan kemampuannya dalam mengatasi stres, karena individu berada pada fase kelelahan.

#### 5. Pengalaman masa lalu

Banyaknya stresor dan pengalaman yang dialami oleh individu akan mempengaruhi respon tubuh terhadap stresor, tergantung bagaimana kemampuan individu dalam mengatasinya. Jika kemampuan adaptasinya baik maka individu akan

dapat menyelesaikan dengan baik pula, namun jika kemampuan adaptasinya buruk, dengan stresor dan pengalaman yang buruk maka individu tersebut tidak dapat menyelesaikan dengan baik dan akan mendapatkan pengalaman yang negatif.

#### 6. Tingkat perkembangan

Semakin matang individu dalam perkembangannya, semakin baik pula kemampuannya dalam mengatasi stresor. Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stresor yang berbeda pula, sehingga resiko terjadinya stres pada tingkat perkembangan akan berbeda.

#### **2.2.4 Pola koping dan reaksi anak terhadap stres hospitalisasi**

Kondisi kesehatan yang buruk, kecemasan, dan lingkungan yang menggelisahkan akan meningkatkan emosi anak (Hurlock, 2005). Sedangkan menurut Stuart (2001) rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik dan psikososial. Sehingga butuh suatu koping untuk mengatasinya. Menurut Rasmun (2004) koping merupakan respon dari individu terhadap situasi atau keadaan yang bersifat mengancam bagi dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Belajar melakukan koping terhadap stres merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk emosional anak, dimana dampak dari pendekatan ini lebih memberikan pengaruh positif dibandingkan dengan lari atau menghindari stres tersebut (Santrock, 2007).

Hospitalisasi menggambarkan ketegangan dan merupakan krisis yang tampak pada anak, karena anak mengalami stres akibat perubahan lingkungan, perubahan status kesehatannya, dan anak mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan anak, pengalaman anak sebelumnya dengan penyakit, ketrampilan koping yang dimiliki dan didapatkan anak, keparahan diagnosis, serta sistem pendukung yang ada (Wong,2008).

Menurut Wong (2008) reaksi psikologis anak usia prasekolah terhadap stres hospitalisasi meliputi:

1. Akibat perpisahan

Stres akibat penyakit membuat anak prasekolah menjadi kurang mampu menghadapi perpisahan, akibatnya anak menunjukkan banyak perilaku cemas. Anak prasekolah menunjukkan perilaku cemas akibat perpisahan dengan cara menolak makan, sulit tidur, menangis, banyak bertanya, menarik diri dari orang lain. Anak akan mengungkapkan rasa marahnya secara tidak langsung dengan memukul, menolak bekerja sama dan tidak kooperatif.

2. Kehilangan kendali

Anak prasekolah memandang bahwa sakit merupakan suatu hukuman, sehingga dia akan cenderung merasa bersalah dan takut. Kehilangan kendali pada anak prasekolah biasanya disebabkan karena adanya retriksi fisik, perubahan rutinitas, dan ketergantungan yang harus dipatuhi. Pada usia ini anak cenderung lebih bersikap egosentrik atau memandang semua pengalaman dari sudut pandang mereka sendiri.

3. Akibat perlukaan tubuh terhadap nyeri

Beberapa tindakan infasif yang diberikan selama anak menjalani perawatan di rumah sakit baik yang bersifat nyeri atau tidak merupakan ancaman bagi anak dan



memberikan dampak cemas serta takut bagi anak. Perilaku cemas dan takut akibat perlukaan ini ditunjukkan dengan menolak jika diberi tindakan invasif, seperti anak akan menangis jika akan diberi suntikan, tidak mau minum obat.

Sedangkan menurut Meadow & Newell (2003) anak yang mengalami perpisahan dengan ibunya akan melalui 3 tahap, yaitu;

- Tahap Protes.

Pada tahap ini biasanya ditunjukkan dengan sikap menangis/berteriak supaya ibunya kembali.

- Tahap pemisahan diri.

Pada tahap ini biasanya anak menutup diri di bawah selimut, asyik dengan mainannya, bahkan mungkin justru kehilangan gairah untuk bermain dan makan.

- Tahap penyangkalan.

Pada tahap ini anak akan terlihat bahagia, berusaha berteman dengan setiap orang. Hal ini menimbulkan prediksi yang salah dengan menganggap anak telah dapat menerima keadaan, padahal pada kenyataannya tidak.

### **2.2.5 Dampak stres hospitalisasi bagi anak**

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

Menurut Perry & Potter (2005) stres dapat mempengaruhi kondisi fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual seseorang. Secara fisik stres mengancam homeostatis fisiologi. Secara emosional stres menghasilkan perasaan atau emosi negatif atau tidak konstruktif. Secara intelektual stres 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.

### **2.2.6 Upaya Meminimalkan stres hospitalisasi pada anak**

Menurut Wong (2008) beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan stres hospitalisasi pada anak, yaitu:

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

Mempertahankan kontak anak dengan orang tua, seperti; menyediakan jam kunjungan bagi orang tua, menekankan pentingnya kunjungan, telepon maupun surat-surat dari orang tua, mendorong anak untuk selalu mengingat orang tua.

#### **2. Meminimalkan kehilangan pengendalian**

##### **a. Meningkatkan kebebasan bergerak**

Mempertahankan kontak orang tua-anak merupakan cara terbaik untuk mengurangi stres akibat restrein, memberikan kondisi lingkungan yang nyaman bagi anak.

##### **b. Mempertahankan rutinitas anak**

Penstrukturan waktu, yaitu penjadwalan aktivitas anak selama di rumah sakit agar anak seolah-olah merasa seperti berada di rumah, seperti; prosedur pengobatan, mengerjakan tugas-tugas sekolah, menonton TV, menyediakan waktu untuk bermain.

##### **c. Mendorong kemandirian**

Mempertahankan kemandirian seperti memberikan kesempatan pada anak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri (memakai pakaian sendiri, menyelesaikan aktivitas sekolahnya, melakukan aktivitas bermain), memilih makanan dan waktu tidur.

d. Meningkatkan pemahaman

Memberitahukan hak-hak anak selama hospitalisasi (hak untuk tumbuh, bermain dan belajar), meningkatkan pemahaman yang lebih banyak, mengurangi perasaan tidak berdaya selama di rumah sakit.

3. Mencegah atau meminimalkan ketakutan akan cedera tubuh.

Memanipulasi teknik prosedural tindakan, memberikan penjelasan sebelum pemberian tindakan invasif, memberikan kesempatan pada anak untuk melakukan aktivitas bermain sebagai media atau sarana untuk memproyeksikan rasa takutnya.

## **2.3 Konsep Bermain**

### **2.3.1 Pengertian Bermain**

Menurut Foster dan Pearden, bermain adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seorang anak secara sungguh-sungguh sesuai dengan keinginannya sendiri tanpa paksaan dari orang tua maupun lingkungan, dimana dilakukan hanya untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Bermain pada anak merupakan salah satu sarana untuk belajar. Melalui kegiatan bermain yang menyenangkan, anak berusaha untuk menyelidiki dan mendapatkan pengalaman yang banyak, baik pengalaman dari dirinya sendiri, orang lain, maupun dari lingkungan di sekitarnya (Zaviera, 2008).

Bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa, dan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak serta merupakan satu cara yang paling efektif untuk menurunkann stress pada anak, dan penting untuk kesejahteraan mental dan emosional anak (Supartini, 2004).

### **2.3.2 Teori Bermain Menurut Sigmund Freud (Teori Psikoanalisis)**

Menurut Freud yang dikutip oleh Mutiah (2010) teori psikoanalisis melihat bermain pada anak sebagai alat yang penting untuk pelepasan emosinya. Melalui

bermain anak dapat memproyeksikan harapan-harapan maupun konflik yang dialaminya. Freud mengatakan bahwa bermain memegang peran penting dalam perkembangan emosi anak. Anak dapat mengeluarkan semua perasaan negatif, seperti pengalaman yang tidak menyenangkan/traumatik, dan harapan-harapan yang tidak terwujud dalam realita melalui bermain. Dengan mengulang-ulang pengalaman negatif melalui bermain, anak dapat mengatasi keadaan yang tidak menyenangkan karena anak dapat membagi pengalaman tersebut ke dalam bagian-bagian kecil yang dapat dikuasainya. Berdasarkan teori Psikoanalisis Freud mengatakan bahwa bermain berfungsi untuk mengekspresikan dorongan impulsif sebagai cara untuk mengurangi kecemasan yang berlebihan pada anak.

### **2.3.3 Fungsi Bermain**

Melalui bermain anak dapat mengekspresikan pikiran, fantasi, serta daya kreasi dengan tetap mengembangkan kreatifitinya dan beradaptasi lebih efektif terhadap berbagai stress. Melalui bermain anak dapat belajar mengungkapkan isi hati mereka melalui kata-kata, anak belajar dan mampu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya, obyek bermain, waktu, ruang, dan orang.

Menurut Wong (2003) fungsi bermain adalah merangsang perkembangan sensorik-motorik, kognitif (intelektual), perkembangan sosialisasi dan moral, kreatifitas, kesadaran diri dan terapeutik.

#### **1. Perkembangan sensorik-motorik**

- a. Memperbaiki ketrampilan motorik kasar dan halus serta koordinasi.
- b. Meningkatkan perkembangan semua indera.
- c. Mendorong eksplorasi pada sifat fisik dunia anak.
- d. Memberikan pelampiasan kelebihan energi.

2. Perkembangan Kognitif
  - a. Memberikan sumber-sumber yang beraneka ragam untuk pembelajaran.
  - b. Eksplorasi dan manipulasi bentuk, ukuran, tekstur, dan warna.
  - c. Pengalaman dengan angka, hubungan yang renggang dan konsep abstrak.
  - d. Kesempatan untuk mempraktekkan dan memperluas ketrampilan berbahasa.
  - e. Memberikan kesempatan untuk melatih pengalaman masa lalu dalam upaya mengasimilasinya kedalam persepsi dan hubungan baru.
  - f. Membantu anak memahami dunia dimana mereka hidup dan membedakan antara fantasi dan realita.
3. Perkembangan sosialisasi dan moral
  - a. Mengajarkan peran orang dewasa, termasuk perilaku tentang seks.
  - b. Memberikan untuk menguji hubungan.
  - c. Mengembangkan ketrampilan sosial.
  - d. Mendorong interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain.
  - e. Menguatkan pola perilaku yang telah disetujui standar normal.
4. Kreatifitas
  - a. Memberikan saluran ekspresif untuk ide dan minat kreatif.
  - b. Memungkinkan fantasi dan imajinasi.
  - c. Meningkatkan perkembangan bakat dan minat khusus.
5. Kesadaran diri
  - a. Memudahkan perkembangan identitas diri.
  - b. Mendorong pengaturan perilaku sendiri.
  - c. Memungkinkan pengujian pada kemampuan sendiri dan kemampuan orang lain.

- d. Memungkinkan kesempatan untuk belajar bagaimana perilaku sendiri dapat mempengaruhi orang lain.
6. Nilai terapeutik
    - a. Memberikan pelepasan stres dan ketegangan.
    - b. Memungkinkan ekspresi emosi dan pelepasan impuls yang tidak diterima dalam bentuk yang secara sosial dapat diterima.
    - c. Mendorong percobaan dan pengujian situasi yang menakutkan dengan cara yang aman.
    - d. Memudahkan komunikasi verbal tidak langsung dan non verbal tentang kebutuhan, rasa takut, dan keinginan.

#### **2.3.4 Prinsip-prinsip bermain pada anak**

Menurut Ngastiyah (2005) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam konsep bermain pada anak, yaitu:

1. Ekstra Energi

Melakukan aktivitas bermain memerlukan energi tambahan. Anak dalam kondisi sakit biasanya kurang mempunyai keinginan untuk bermain jika dibandingkan dengan anak yang sehat. Anak akan mudah lelah dan bosan, dan pada akhirnya akan segera menghentikan permainannya.

2. Waktu

Anak harus mempunyai cukup waktu untuk bermain.

3. Alat Permainan

Alat permainan yang diberikan harus disesuaikan dengan umur dan tahap perkembangan anak.

#### 4. Ruang untuk Bermain

Ruang yang diperlukan untuk bermain tidak perlu terlalu besar, karena anak bisa bermain di ruang tamu, di halaman, atau di tempat tidur.

#### 5. Pengetahuan Cara Bermain

Anak belajar bermain diawali dengan mencoba-coba sendiri, meniru temannya, atau diberi tahu caranya oleh orang lain. Cara terakhir akan lebih baik karena anak akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan tentang bagaimana cara memainkannya.

#### 6. Teman Bermain

Anak harus yakin bahwa dia mempunyai teman dalam bermain. Jika dia bermain sendiri maka akan kehilangan kesempatannya untuk belajar dari teman-temannya. Akan tetapi jika anak terlalu banyak bermain dengan anak lain maka anak tidak akan mempunyai kesempatan yang cukup untuk menghibur dirinya sendiri.

### **2.3.5 Faktor yang mempengaruhi Permainan**

Menurut Supartini (2004) ada beberapa faktor yang mempengaruhi permainan, yaitu:

#### 1. Tahap perkembangan anak.

Permainan pada anak harus disesuaikan dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya. Dasar dari suatu permainan adalah alat stimulasi dan perkembangan anak. Oleh karena itu orang tua dan perawat harus mengetahui alat permainan jenis apa saja yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

#### 2. Kesehatan.

Bermain membutuhkan tenaga yang ekstra. Semakin sehat anak, semakin banyak pula energinya untuk bermain aktif.

#### 3. Jenis kelamin anak

Beberapa pendapat tentang konsep gender dalam kaitannya dengan permainan

anak. Aktifitas bermain tidak membedakan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan dalam mengembangkan daya pikir, imajinasi, dan kemampuan sosialisasi anak. Ada beberapa pendapat 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 disebabkan tuntutan perilaku anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan, dimana semua itu dipelajari melalui media permainan.

#### 4. Lingkungan.

Aktivitas bermain yang baik untuk perkembangan anak dipengaruhi oleh nilai moral, budaya dan lingkungan fisik rumah. Lingkungan fisik rumah lebih mempengaruhi ruang gerak anak dalam melakukan aktifitas secara fisik dan motorik. Keyakinan keluarga tentang moral dan budaya mempengaruhi anak dalam permainan.

#### 5. Alat dan jenis permainan.

Memilih alat dan permainan harus disesuaikan dengan tahapan tumbuh kembang anak. Selain aman, jenis alat dan permainan harus dapat menstimulasi imajinasi dan kreativitas anak.

### **2.3.6 Jenis dan Kategori Bermain**

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

1. Bermain berdasarkan isi permainan
  - a. *Social effective play.*

Jenis permainan ini adalah permainan yang membuat anak belajar berhubungan dengan orang lain atau bersosialisasi. Permainan yang bisa dilakukan adalah berbicara sambil tersenyum, “cilukba”.



*b. Sense Pleasure Play.*

Jenis permainan ini adalah permainan yang memberikan kesenangan pada anak. Ciri khas permainan ini adalah semakin lama anak bersentuhan dengan alat permainan semakin anak merasa asyik bermain sehingga akan susah dihentikan.

*c. Skill Play.*

Jenis permainan ini adalah permainan yang membina ketrampilan anak, khususnya ketrampilan motorik kasar dan halus. Semakin sering anak melakukan latihan maka anak akan semakin terampil.

*d. Dramatic role play.*

Dalam permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainannya. Permainan ini sangat penting untuk proses identifikasi anak terhadap peran tertentu.

2. Bermain berdasarkan karakter sosial

*a. Solitary play.*

Jenis permainan ini adalah permainan yang dilakukan anak seorang diri walaupun anak terlihat dalam kelompok bermain. Anak memiliki alat permainan sendiri dan berbeda dengan alat permainan milik temannya. Tidak ada kerja sama dan komunikasi dengan teman sepermainannya.

*b. Paralel play.*

Dalam permainan ini anak bermain dengan teman tetapi tidak ada interaksi. Anak tampak ingin berteman tapi sosialnya belum adekuat sehingga mereka tidak membentuk kelompok. Biasanya permainan ini dilakukan oleh anak usia toddler.

*c. Assosiative Play.*

Pada permainan ini anak bermain bersama temannya dan masing-masing anak bermain sesuai keinginannya, tetapi tidak ada tujuan kelompok atau tidak terorganisasi,

tidak ada yang memimpin permainan, dan tujuan permainan tidak jelas. Misalnya bermain boneka, bermain masak-masakan.

*d. Cooperative Play*

Jenis permainan ini adalah bermain dengan kelompok, berdiskusi dan merencanakan kegiatan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dan juga memperoleh tujuan kompetensi. Anak yang menjadi pemimpin dalam permainan ini mengarahkan dan mengatur anggotanya bertindak dalam permainan sesuai tujuan yang diharapkan dalam permainan tersebut. Misalnya bermain sepak bola.

Sedangkan menurut Tim Bina Potensi (2011) secara teoritis aktivitas anak dalam bermain dapat dibedakan menjadi 4, yaitu:

1. Bermain fisik.

Merupakan kegiatan bermain yang berkaitan dengan upaya pengembangan aspek motorik anak, seperti berlari, melompat, memanjat, berayun-ayun, dan sebagainya.

2. Bermain kreatif.

Merupakan bentuk bermain yang erat hubungannya dengan pengembangan kreatifitas, seperti menyusun balok, bermain dengan lilin/plastisin dan pasir, melukis dengan jari dan sebagainya.

3. Bermain imajinatif.

Merupakan kegiatan bermain yang menyertakan fantasi anak, seperti bermain sandiwara dimana anak dapat mengembangkan imajinasi dengan peran yang berbeda-beda.

4. Bermain manipulasi.

Merupakan kegiatan bermain yang menggunakan alat tertentu seperti gunting, obeng, palu, lem, kertas lipat, dan sebagainya, untuk mengembangkan kemampuan khusus anak.

### 2.3.7 Jenis Permainan Untuk Anak Prasekolah

Menurut Wong (2003) jenis dan alat permainan yang sesuai untuk anak prasekolah adalah:

Tabel 2.1 Jenis dan Alat Permainan Untuk Anak Prasekolah Menurut Wong (2003)

Perkembangan Fisik	Perkembangan Sosial	Perkembangan Mental dan Kreativitas
<p><b>Aktivitas yang dianjurkan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan ruang untuk anak berlari, melompat, memanjat</li> <li>- Ajarkan anak berenang</li> <li>- Ajarkan olahraga dan aktivitas sederhana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan interaksi dengan anak-anak lain</li> <li>- Halangi anak untuk menjadi destruktif</li> <li>- Daftarkan anak ke sekolah khusus untuk kelompok prasekolah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan bermain kreatif dengan menggunakan bahan mentah</li> <li>- Membaca cerita</li> <li>- Pantau tontonan televisi</li> <li>- Ajak anak melihat teater/budaya lain sesuai dengan usia</li> <li>- Ajak anak berjalan-jalan ke taman, pantai, museum</li> </ul>
<p><b>Mainan yang dianjurkan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Papan jungkat jungkit</li> <li>- Prosotan dengan tinggi sedang</li> <li>- Ayunan yang dapat diatur</li> <li>- Kendaraan untuk dikendarai</li> <li>- Sepeda roda tiga</li> <li>- Mengarungi kolam</li> <li>- Kereta sorong</li> <li>- Kereta luncur</li> <li>- Wagon</li> <li>- <i>Roller skate</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumah mainan berukuran anak</li> <li>- Boneka</li> <li>- Piring, meja</li> <li>- Papan setrika dan setrikanya</li> <li>- Mesin kasir dan mesin tulis mainan</li> <li>- Truk, mobil, kereta, pesawat</li> <li>- Baju mainan untuk berdandan</li> <li>- Peralatan dokter dan perawat</li> <li>- Paku, palu dan gergaji</li> <li>- Alat berdandan, alat rias mainan, alat cukur mainan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buku-buku</li> <li>- <i>Puzzle</i></li> <li>- Lilin, tanah liat</li> <li>- Mainan bermusik</li> <li>- Gunting tumpul, lem, kertas</li> <li>- Kertas koran, krayon, cat poster, kuas besar</li> <li>- Mainan bermusik dan berirama</li> <li>- Papan flannel</li> <li>- Papan tulis dan kapur</li> <li>- Rekaman, <i>tape</i></li> <li>- Rangkaian konstruksi kayu dan plastik</li> <li>- Kaca pembesar dan magnet</li> </ul>

Tabel 2.2 Karakteristik umum dan bahan bermain yang sesuai untuk anak prasekolah menurut Hughes

No	Karakteristik Umum	Bahan Bermain
1	Menggunakan bahasa afektif. Keterampilan motorik berkembang lebih baik, tetapi terbatas dalam penggunaan ketrampilan sensorik. Energik, penuh semangat, dan antusias, menunjukkan kemandirian dan kontrol diri.	Bahan bermain untuk melatih kemampuan motorik: ayunan, jenis mainan <i>outdoor</i> seperti tangga untuk naik turun, jenis mainan yang ditarik dan didorong.  Bahan bermain untuk melatih kemampuan sensorik: clay/tanah liat, <i>fingerpains</i> , bahan untuk bermain air, blok/balok, buku, boneka dan boneka binatang.
2	kehidupan fantasi luas, sering menangis dengan alasan tidak realistis, meniru peran orang dewasa, keras kepala namun lebih mampu beradaptasi dengan teman-temannya. Awal tanda-tanda orientasi produk dalam bermain.	Alat peraga untuk bermain imajinatif (misalnya, pakaian untuk memainkan peran tokoh). Miniatur mainan hidup, teka-teki, permainan papan sederhana, bahan-bahan seni untuk melatih kreatifitas (misalnya, kuas, Pensil, spidol, krayon).
3	Anak lebih percaya diri. Perlu perhatian lebih dari orang tua/orang dewasa, anak suka pamer apa yang dilakukannya, suka melucu, lebih berani mengambil risiko, kemampuan sensorik lebih baik sehingga anak sudah bisa memotong, menempel, menjahit, menyusun balok menjadi bangunan sesuai imajinasinya.	Kendaraan (misalnya, sepeda roda tiga, roda besar), bahan untuk melukis, mewarnai, menggambar, kayu, menjahit, merangkai manik-manik, buku dengan tema diluar dunia nyata anak.
4	Awal tanda-tanda berpikir logis, emosi stabil, dapat diandalkan, tidak egois, santai, ramah, mau berbagi dan kerja sama dengan teman-temannya, realistis, praktis, bertanggung jawab.	Mainan potong-dan-paste dan kegiatan artistik dengan model untuk bekerja. Permainan kartu sederhana, meja permainan (misalnya, Bingo), dan papan permainan (misalnya, loto), di mana ada beberapa aturan dan hasil lebih didasarkan pada kesempatan dari pada strategi, menjelaskan alat peraga untuk bermain dramatis.

### 2.3.8 Presentasi Waktu Dalam Penyelesaian Permainan

Menurut Mutiah (2010) presentasi waktu yang dibutuhkan anak untuk menyelesaikan berbagai jenis mainan terbagi menjadi:

Tabel 2.3 Presentasi Waktu Dalam Penyelesaian Permainan

Usia (Tahun)	Jenis Permainan	Presentasi Waktu (menit)
0-1	Sensorimotor	45-65
1-2	Sensorimotor	15-35
	Simbolis	95-105
2-3	Sensorimotor	15-35
	Simbolis	55-65
	Pembangunan	80-100
3-4	Sensorimotor	15-35
	Simbolis	50-65
	Pembangunan	80-100
4-5	Sensorimotor	10-30
	Simbolis	50-60
	Pembangunan	75-95
5-7	Sensorimotor	5-20
	Simbolis	30-45
	Pembangunan	70-90
7 +	Sensorimotor	10
	Simbolis	30-40
	Pembangunan	65-90

### 2.3.9 Konsep Bermain Plastisin

#### 2.3.9.1 Pengertian bermain plastisin

Menurut Indira (2010) plastisin merupakan suatu bahan yang biasa disebut dengan lilin atau malam dan bisa digunakan untuk mainan anak-anak. Plastisin ini banyak dijual di toko dalam berbagai warna, lunak dan mudah dibentuk. Plastisin dapat dibuat sendiri, namun tidak menggunakan lilin tetapi diganti dengan bahan lain. Bermain plastisin memerlukan kelenturan motorik halus anak. Permainan ini sangat sederhana dan tidak mahal, karena bisa membuat sendiri dari bahan yang sederhana dan mudah didapat.

### **2.3.9.2 Manfaat bermain plastisin**

Anak-anak pada usia dini atau usia prasekolah perlu mendapatkan perhatian serius dari segi perkembangannya (Tim Bina Potensi, 2011). Mengacu pada teori Piaget yang dikutip oleh Tim Bina Potensi (2011) usia prasekolah dapat dikatakan sebagai usia yang belum dapat dituntut untuk berpikir secara logis (tahap pra operasional), salah satunya ditandai dengan anak memiliki kemampuan imajinasi yang sangat kaya, dimana kemampuan imajinasi ini sering dikatakan sebagai awal munculnya bibit kreatifitas pada anak. Usia prasekolah, anak masih dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan dalam segala segi, termasuk otaknya. Ada banyak upaya untuk mengoptimalkan kemampuan otak anak, salah satunya dengan memberikan alat permainan yang bersifat edukatif. Ciri permainan yang bersifat edukatif adalah, yang dapat merangsang anak secara aktif berpartisipasi dalam proses, bentuk mainan sederhana sehingga memungkinkan bagi anak untuk membentuk, mengubah, dan mengembangkan sesuai imajinasinya, serta dibuat dengan tujuan atau pengembangan tertentu, sesuai dengan target usia anak tertentu.

Menurut Kartono (2007) plastisin atau biasa disebut dengan malam/lilin merupakan salah satu alat bantu atau bahan sebagai sarana dalam permainan memberi bentuk yang dianjurkan bagi anak usia prasekolah, karena salah satu sifat dari plastisin adalah lunak dan sangat mudah untuk dibentuk, sehingga anak dapat dengan mudah menuangkan ide kreatifnya untuk membuat beraneka ragam bentuk sesuai dengan keinginannya. Selain mudah untuk dibentuk, plastisin juga tersedia dalam berbagai macam warna, sehingga anak mudah sekali untuk tertarik (Indira, 2010).

### **2.3.9.3 Cara bermain plastisin**

Selain memiliki sifat yang lunak sehingga mudah untuk dibentuk, plastisin juga tersedia dalam berbagai warna. Hal ini membuat anak tertarik untuk memainkannya (Indira, 2010). Plastisin dapat dibeli di toko-toko buku atau di toko alat mainan anak-anak dengan bahan dasar malam/lilin. Akan tetapi plastisin juga bisa dibuat sendiri dengan resep adonan berbahan dasar tepung, lem putih, dan cat warna.

Cara bermain plastisin ini cukup mudah, dengan bahan dasar yang sudah tersedia bisa langsung dibuat bentuk-bentuk dasar seperti, bulat pipih, bulat telur, tali, bunga kecil, tetes air, tetes air dua sisi, spiral. Untuk selanjutnya bentuk-bentuk dasar tersebut akan dirangkai menjadi bentuk yang lebih kompleks, seperti membuat buah mangga, caranya dengan menggabungkan bentuk dasar tetes air sebagai buahnya, bentuk dasar tetes air pipih sebagai daunnya dan bentuk tali sebagai tangkainya, ketiga bentuk dasar tersebut dirangkai menjadi satu sehingga menghasilkan bentuk buah mangga. Selain itu masih banyak lagi bentuk-bentuk yang bisa dibuat dari media plastisin, seperti bentuk sayur-sayuran, boneka, atau bentuk-bentuk sederhana lainnya yang banyak disukai anak-anak (Indira, 2010).

### **2.3.9.4 Aktivitas bermain plastisin pada anak sakit**

Menurut Ngastiyah (2005) ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam aktivitas bermain anak, salah satunya untuk bermain diperlukan tenaga yang ekstra, dimana anak dengan kondisi sakit biasanya kecil keinginannya untuk bermain. Untuk itu diperlukan jenis permainan sederhana yang bisa menarik perhatian anak baik dari segi bentuk maupun warnanya, karena pada dasarnya permainan teknis yang sempurna umumnya tidak menarik minat anak sama sekali dan anak menjadi cepat merasa bosan (Kartono, 2007).

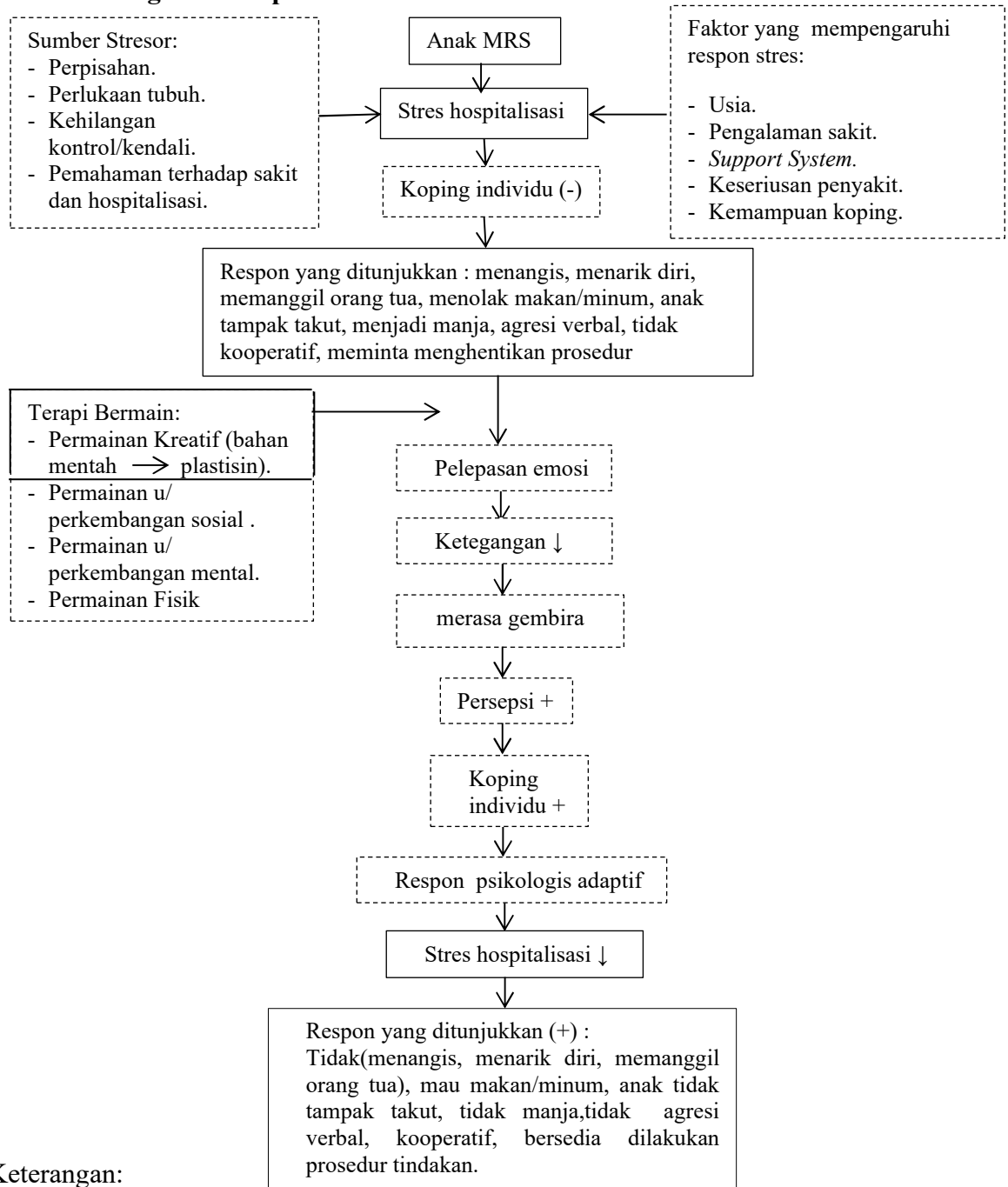
Bermain plastisin merupakan salah satu bentuk permainan edukatif (Tim Bina Potensi, 2011), yang dapat merangsang kreatifitas anak tanpa perlu mengeluarkan energi yang ekstra untuk memainkannya karena mudah dibentuk. Melalui bermain plastisin anak dapat menuangkan kreatifitasnya dengan membuat berbagai bentuk benda yang diinginkannya dengan warna-warna yang menarik. Sedangkan kreatifitas dapat memberikan kesenangan dan kepuasan tersendiri bagi anak, setelah dapat menciptakan sesuatu yang baru (Ismail, 2009). Anak juga akan bersikap kritis terhadap hasil karyanya. Anak akan merasa puas dan bahagia melihat hasil karyanya, sehingga koping anak menjadi positif, dan respon anak menjadi adaptif. Sehingga melalui bermain dengan plastisin ini diharapkan mampu meminimalkan atau mengurangi stres pada anak selama berada di rumah sakit.



**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Perlakuan Bermain Plastisin Terhadap Penurunan Respon Stres Hospitalisasi pada Anak Prasekolah di Ruang Anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya menurut Wong (2008).

Berdasarkan gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme pengaruh perlakuan bermain plastisin terhadap penurunan respon stres hospitalisasi anak. Anak masuk rumah sakit akan mengalami stres hospitalisasi. Sumber stres anak bisa berasal dari perpisahan, kehilangan kontrol, perlukaan tubuh, pemahaman terhadap sakit dan hospitalisasi (Wong, 2008). Sedangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap timbulnya stres hospitalisasi yaitu usia, pengalaman terhadap sakit, *suport system*, keseriusan penyakit dan kemampuan koping yang dimiliki (Wong, 2008).

Mengatasi stres hospitalisasi dapat menggunakan cara yang berbeda tetapi mempunyai tujuan yang sama yaitu penurunan stres selama anak menjalani perawatan. Salah satu cara untuk meminimalkan stres hospitalisasi adalah dengan terapi bermain (Kartono, 2007). Aktivitas bermain pada anak dapat dibedakan menjadi permainan kreatif, permainan fisik, permainan untuk merangsang perkembangan sosial, dan permainan untuk merangsang perkembangan mental anak (Wong, 2003). Salah satu permainan kreatif adalah bermain dengan menggunakan bahan mentah seperti plastisin. Melalui bermain plastisin anak dapat mengembangkan kreativitasnya dan ketegangan akan menurun. Anak akan bersikap kritis terhadap hasil karyanya dan merasa puas/gembira karena dapat membuat beraneka bentuk dari media plastisin yang berwarna-warni. Hal ini membuat koping anak menjadi positif dan respon anak menjadi adaptif dan stres hospitalisasi akan menurun. Penurunan respon stres akan membentuk respon psikologis menjadi positif.

### **3.2 Hipotesis**

H1 : Ada pengaruh penerapan bermain plastisin terhadap penurunan respon stres hospitalisasi pada anak prasekolah di ruang anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab ini menjeaskan tentang Desain penelitian, Populasi, sampel dan sampling, Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional, Instrumen Penelitian, Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data, Lokasi dan Waktu Penelitian, Analisa Data, Kerangka Operasional, dan Etik Penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2007). 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. Setelah itu satu kelompok dilakukan intervensi sesuai dengan metode yang dikehendaki, kelompok lainnya dilakukan seperti biasanya, kemudian diadakan pengukuran kembali dengan *post-test* (Nursalam, 2008).

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

Subyek	Pra test	Intervensi	Post test
K-A	O	I	OI-A
K-B	O	-	OI-B
	Time 1	Time 2	Time 3

**Keterangan:**

- K-A :Subjek (Anak prasekolah yang sedang dirawat di RS. Marinir Gunungsari Surabaya) Perlakuan.
- K-B :Subjek (Anak prasekolah yang sedang dirawat di RS. Marinir Gunungsari Surabaya) Kontrol.
- O :Observasi respon stres hospitalisasi pada anak prasekolah sebelum intervensi.
- I :Intervensi berupa pemberian aktivitas bermain plastisin dalam durasi 45 menit selama 2 hari 1 kali sehari.
- OI (AB) :Observasi respon stres hospitalisasi pada anak prasekolah setelah diberikan intervensi.
- :Tidak diberikan aktivitas bermain plastisin (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 terjangkau dalam penelitian ini adalah jumlah anak prasekolah yang dirawat di Ruang anak RS. Marinir Gunungsari sebanyak 12 anak.

**4.2.2 Sampel**

Menurut Hidayat (2009) sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan. Kriteria inklusi merupakan kriteria

dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah klien yang memenuhi :

a. Kriteria Inklusi

1. Anak prasekolah usia 3-6 tahun
2. Anak MRS hari ke 2 dan 3.
3. Kondisi anak secara umum baik (Anak tidak kejang, sesak, panas tinggi).
4. Anak belum pernah MRS
5. Belum pernah mendapatkan aktivitas bermain plastisin selama perawatan.

b. Kriteria Eksklusi

1. Anak dengan kesadaran menurun.
2. Anak dengan retardasi mental.
3. Anak tidak kooperatif.

Menurut Nursalam (2003) besar sampel dalam penelitian dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{12 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2(12-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{11,52}{0,0275 + 0,9604}$$

$$n = 12$$

Keterangan:

$n$  = Perkiraan besar sampel

$N$  = Perkiraan besar populasi

$z$  = Nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,98)

$p$  = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

$q = 1-p$  (100%- $p$ )

$d$  = Tingkat kesalahan yang dipilih ( $d = 0,05$ )

### 4.2.3 Teknik Sampling

Sampling merupakan proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2007).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang di kehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian). Sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam 2003).

### 4.3 Identifikasi Variabel

Identifikasi variabel merupakan bagian dari penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian tersebut (Hidayat, 2007).

Variabel merupakan sebuah konsep yang dapat dibedakan menjadi dua, yaitu yang bersifat kuantitatif dan kualitatif (Hidayat, 2009). Menurut Sastoasmoro yang dikutip oleh Hidayat (2009), mengemukakan bahwa variabel merupakan karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lainnya.

### **4.3.1 Variabel Independen (Bebas)**

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) atau bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2003). Dalam penelitian ini variabel independen meliputi bermain plastisin.

### **4.3.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau mempunyai akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2003). Dalam penelitian ini variabel dependen meliputi penurunan respon stres hospitalisasi.

### **4.3.3 Definisi Operasional**

Menjelaskan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca/penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2008).

**Tabel 4.2 Defenisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	skala	Kriteria hasil
1.	<b>Independen</b> Bermain plastisin	Kegiatan yang dilakukan untuk memberi kepuasan/ kegembiraan saat membuat & mengembangkan kreativitas dengan menggunakan media malam/plastisin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat berbagai bentuk menggunakan media plastisin berwarna warni.</li> <li>- Pemberian terapi bermain plastisin dilakukan selama 45 menit selama 2 hari, sehari 1 kali.</li> </ul>	SAP	-	-
2.	<b>Dependen</b> Stres hospitalisasi	Respon tubuh yang ditunjukkan anak dengan bermacam reaksi ketika masuk RS dan selama menjalani perawatan di RS (Basford, 2006).	<p>Mengukur respon psikologis anak selama hospitalisasi berdasarkan teori (Wong, 2008)</p> <p><b>Akibat perpisahan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak menangis.</li> <li>2. Anak menunjukkan sikap menarik diri.</li> <li>3. Anak sering memanggil orang tua.</li> <li>4. Anak menolak makan/minum.</li> </ol> <p><b>Akibat kehilangan kendali:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anak tampak takut.</li> <li>6. Anak menjadi manja.</li> </ol> <p><b>Akibat perlukaan tubuh:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Anak menunjukkan sikap agresi secara verbal.</li> <li>8. Anak tidak kooperatif.</li> <li>9. Anak meminta untuk menghentikan prosedur perawatan</li> <li>10. Anak mencoba bertindak berani/menyerang (memukul, menggigit).</li> </ol>	Observasi dengan menggunakan <i>check list</i>	ordinal	<p>Ya = 1</p> <p>Tidak = 0</p> <p><math>\geq 75\%</math></p> <p>= mal adaptif.</p> <p><math>&lt; 75\%</math></p> <p>= adaptif</p> <p>(Rosida, 2009)</p> <p><b>Penghitungan Prosentase :</b></p> $N = \frac{Sp \times 100\%}{Sm}$ <p>(Arikunto, 2006)</p> <p><b>Keterangan :</b></p> <p>N = Nilai</p> <p>Sp = Skor yang diperoleh.</p> <p>Sm = Skor maksimum.</p> <p>Skor maksimum = 10</p>



#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2006). Instrumen pada penelitian ini adalah; untuk terapi bermain plastisin, alat ukur yang digunakan adalah SAP (membuat berbagai bentuk dari media plastisin yang berwarna warni) dan dilakukan pada hari ke-2, ke-3 MRS selama 45 menit, sehari 1 kali pemberian. Sedangkan untuk respon psikologis anak selama hospitalisasi, menggunakan lembar observasi *check list* sebanyak 10 poin konsep teori dari Wong (2008), diberikan pada saat *pre-test* dan *post-test*. Kemudian perolehan skor dari 10 poin tersebut dihitung persentasenya dengan menggunakan rumus dari Arikunto (2006), dan hasilnya dipresentasikan secara kuantitatif dimana standar penilainnya diambil berdasarkan hasil penelitian terdahulu oleh Rosida (2009).

#### 4.5 Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian dilakukan di ruang anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya pada tanggal 12 Desember 2011 sampai dengan 12 Januari 2012.

#### 4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Pengumpulan data primer dilakukan dengan mengobservasi yaitu mengamati dan mencatat respon stres hospitalisasi anak sebelum dan sesudah melaksanakan aktivitas bermain plastisin.

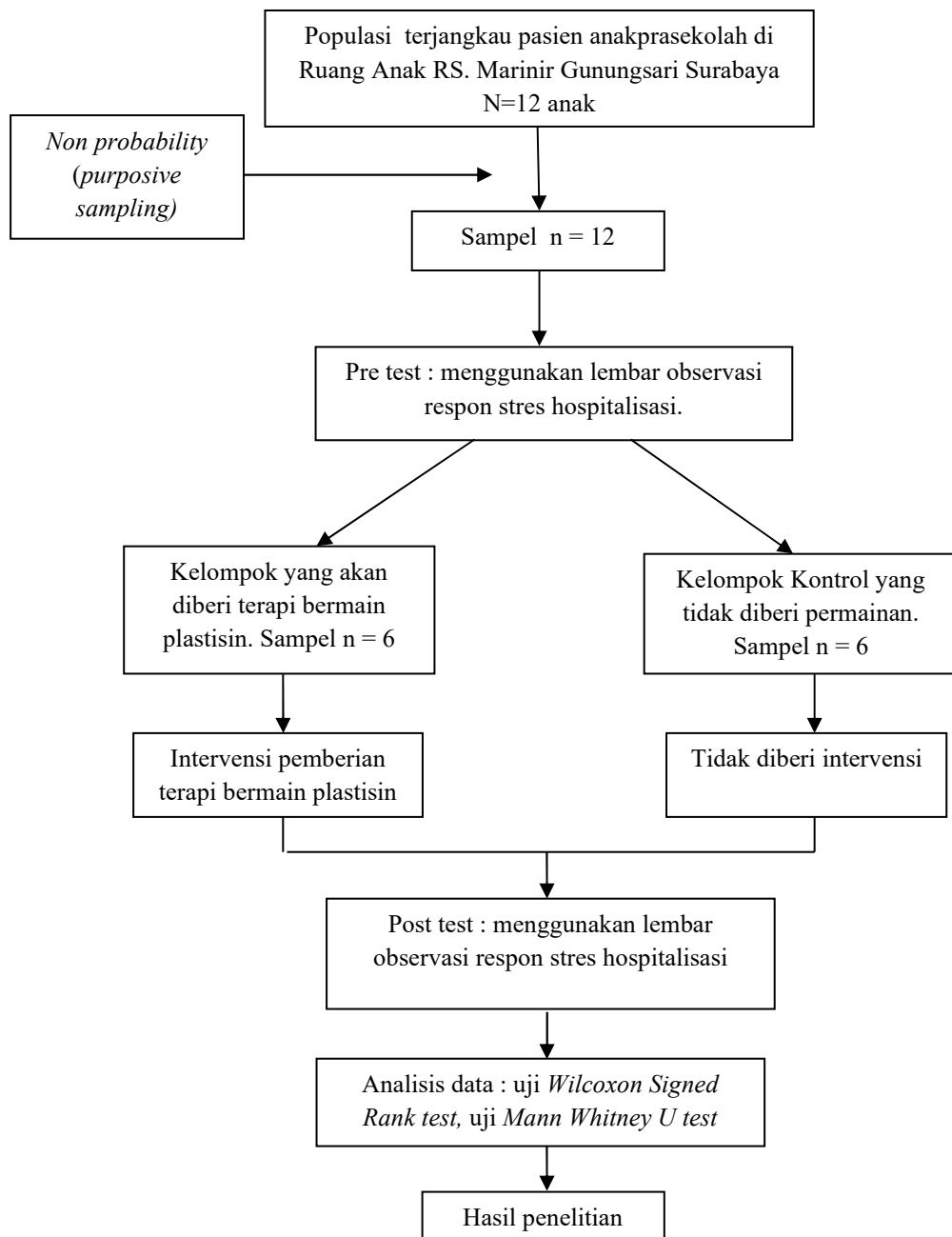
Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan setelah peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala RS. Marinir Gunungsari Surabaya atas persetujuan pembimbing skripsi dari pihak pendidikan FKp UNAIR. Setelah mendapat persetujuan, peneliti mencari sampel yang akan diteliti sesuai

dengan kriteria yang ingin diteliti. Sampel dibagi menjadi dua kelompok secara terpisah, yaitu kelompok bermain plastisin, dan kelompok kontrol. Anak dengan respon stres adaptif pada tahap *pre-test* akan tetap dilakukan penelitian. Kemudian pihak orang tua anak yang akan diteliti diberikan surat persetujuan (*Informed consent*) untuk ditanda tangani bagi yang bersedia dan sukarela untuk dijadikan sampel penelitian.

Setelah mendapat persetujuan dari pihak orang tua, mulai dilakukan observasi (*pre-test*) pada kedua kelompok yaitu; kelompok bermain plastisin, dan kelompok 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 plastisin selama 45 menit, dilakukan sehari sekali pada sore hari sebelum jam observasi *vital sign*. Kegiatan bermain dilakukan di atas tempat tidur masing-masing anak. Anak yang terpasang infus tetap diberikan intervensi, intervensi-1 dilaksanakan pada hari ke-2 MRS. Observasi respon psikologis (*post-test*) dilakukan 1/2 jam setelah pemberian intervensi saat pengukuran TTV dan bersamaan dengan jam makan sore. Untuk intervensi-2 dilaksanakan pada hari ke-3 MRS. Observasi respon psikologis (*post-test*) dilakukan 1/2 jam setelah pemberian intervensi saat pengukuran TTV dan bersamaan dengan jam makan sore. Kelompok kontrol tidak diberi intervensi bermain plastisin tetapi anak dibiarkan bermain sendiri, dan dilakukan observasi *pre-test* dan *post-test* dengan waktu yang sama seperti kelompok perlakuan. Pelaksanaan terapi dilakukan sendiri-sendiri. Peran orang tua sangat diharapkan pada waktu diberikan terapi bermain plastisin.

#### 4.7 Kerangka Operasional

Menurut Hidayat (2007), kerangka operasional/kerangka kerja merupakan bagan kerja rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penerapan Bermain Plastisin Terhadap Penurunan Respon Stres Hospitalisasi pada Anak Prasekolah di Ruang Anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya

#### 4.8 Analisis Data

Analisis data merupakan proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Tahap analisis data dalam penelitian ini meliputi:

1. Persiapan, dimana 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 instrument.
2. Tabulasi data.
  - a. Memberikan skor pada item-item yang perlu diberi skor dengan ketentuan:  
Ya = 1, tidak = 0
  - b. Melakukan perhitungan prosentase dengan menggunakan rumus.

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

(Arikunto, 2006)

#### Keterangan :

N = Nilai

Sp = Skor yang diperoleh.

Sm = Skor maksimal (skor maksimal dalam instrument ini adalah 10).

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

$\geq 75\%$  = maladaptif

$< 75\%$  = adaptif

Skala data ordinal untuk menilai tingkat stres hospitalisasi dianalisis menggunakan uji statistik *Mann Whitney U test* (uji komparasi 2 sampel bebas/independen) dengan derajat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ . Uji ini untuk menganalisis perbedaan penurunan stres hospitalisasi dengan penerapan terapi bermain plastisin antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada perbedaan penurunan stres hospitalisasi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Untuk menganalisis efek pemberian terapi bermain plastisin *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol dan perlakuan terhadap penurunan tingkat stres, dilakukan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* (uji komparasi 2 sampel berpasangan) dengan derajat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

#### **4.9 Etika Penelitian**

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2007). Masalah etik dalam penelitian keperawatan meliputi:

##### **4.9.1 *Informed Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian (Hidayat, 2009). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar hak pasien.

#### **4.9.2 *Anonimity* (tanpa nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar alat ukur (lembar kuisisioner) yang diisi oleh subyek, lembar tersebut hanya diberikan nomor kode yang diisi oleh peneliti.

#### **4.9.3 Fungsi *Confidentiallity* (kerahasiaan)**

Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

#### **4.10 Keterbatasan**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Keterbatasan yang dihadapi dalam penelitian ini adalah:

1. Instrumen penelitian dan proses skoring untuk respon stres hospitalisasi pada anak dibuat dengan menggabungkan teori dengan literatur yang didapatkan dari penelitian terdahulu.
2. Pada saat dilakukan penelitian, peneliti tidak memantau responden yang digunakan dalam penelitian ini selama 24 jam. Sehingga peneliti tidak bisa mengontrol faktor lain yang dapat mempengaruhi respon stres anak seperti, diluar jam pemberian intervensi bermain pada kedua kelompok ada yang tetap melakukan aktivitas bermain dengan mainannya sendiri, adanya sisitem dukungan dari keluarga terutama orang tua yang yang berbeda pada tiap responden.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas hasil penelitian dan pembahasan tentang data umum dan data khusus. Pada bagian hasil penelitian menjelaskan tentang 1) Karakteristik lokasi penelitian, 2) Karakteristik responden penelitian, 3) Variabel yang diukur yang berkaitan dengan pengaruh permainan plastisin terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak prasekolah. Pada bagian pembahasan menjelaskan tentang pengaruh permainan plastisin terhadap penurunan stress hospitalisasi 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 stres hospitalisasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi permainan plastisin serta mengetahui perbedaan penurunan stress hispitalisasi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian dilakukan pada tanggal 12 Desember 2011 sampai 12 Januari 2012 di Ruang Anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya. RS. Marinir Gunungsari berdiri pada tanggal 12 Mei 1970 dan menempati areal luas tanah seluas  $\pm 9200 \text{ m}^2$  dengan luas bangunan  $2700 \text{ m}^2$ , terletak di Jalan Golf No.1 Gunungsari Surabaya berdasarkan Skep Kasal nomor. 5401.20 tanggal 11 Maret 1970, merupakan rumah sakit komando wilayah timur (Kowiltim). Saat ini RS. Marinir Gunungsari masuk dalam kategori rumah sakit tipe IV/D. Didukung oleh 185 sumber daya manusia, dengan 1 dokter spesialis, 6 dokter umum, 3 dokter gigi, 88 Tenaga perawat dengan variasi jenjang

pendidikan dari SPK, dan D3 Keperawatan dan, 48 tenaga paramedis non perawat dan 39 tenaga non medis atau administrasi.

Khusus Ruang Anak merupakan ruangan perawatan yang mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 13 buah, yang terdistribusi sebagai berikut: 3 tempat tidur untuk pasien kelas, 10 Tempat tidur untuk pasien kelas 3. Selain itu juga dilengkapi dengan beberapa ruang tambahan seperti ruang Kepala Ruangan, Ners Station, dan Gudang. Struktur organisasi dan ketenagaan terdiri dari 1 kepala ruangan, 1 wakil kepala ruangan, 8 perawat pelaksana.

Lima kasus terbanyak antara lain: GEA, Thypoid, DHF, ISPA, dan Kejang demam.

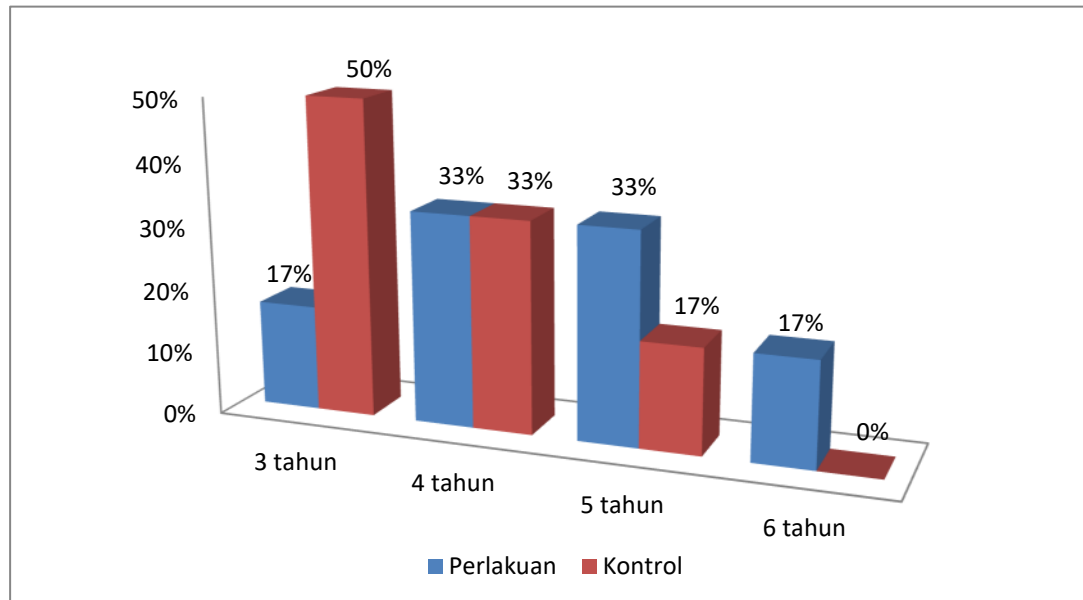


### 5.1.2 Karakteristik responden

Karakteristik responden meliputi :

#### 1. Umur

Berdasarkan umur responden dalam penelitian, maka didapatkan data sebagai berikut:

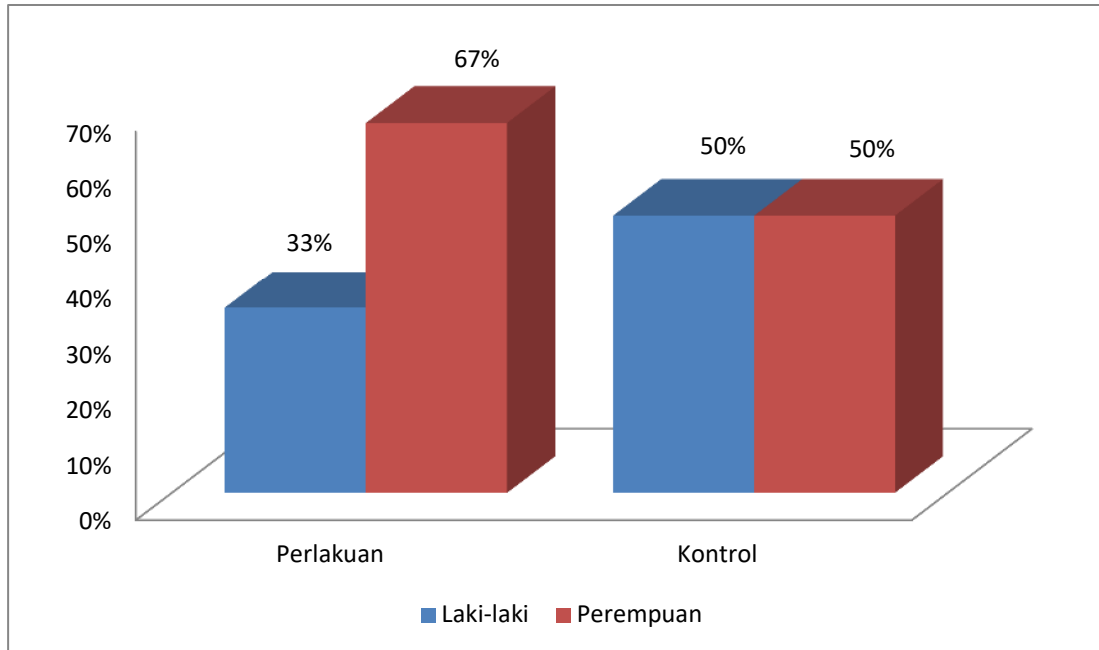


Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan perbandingan umur pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Ruang Anak RS. Mariner Gunung Sari Surabaya pada tanggal 12 Desember 2011 sampai 12 Januari 2012, dengan N = 12.

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa distribusi umur pada kelompok perlakuan didominasi umur 4 tahun dan 5 tahun masing-masing 2 orang (33%). Distribusi umur pada kelompok kontrol didominasi anak umur 3 tahun dengan jumlah 3 orang (50%).

## 2. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin responden dalam penelitian, maka didapatkan data sebagai berikut:

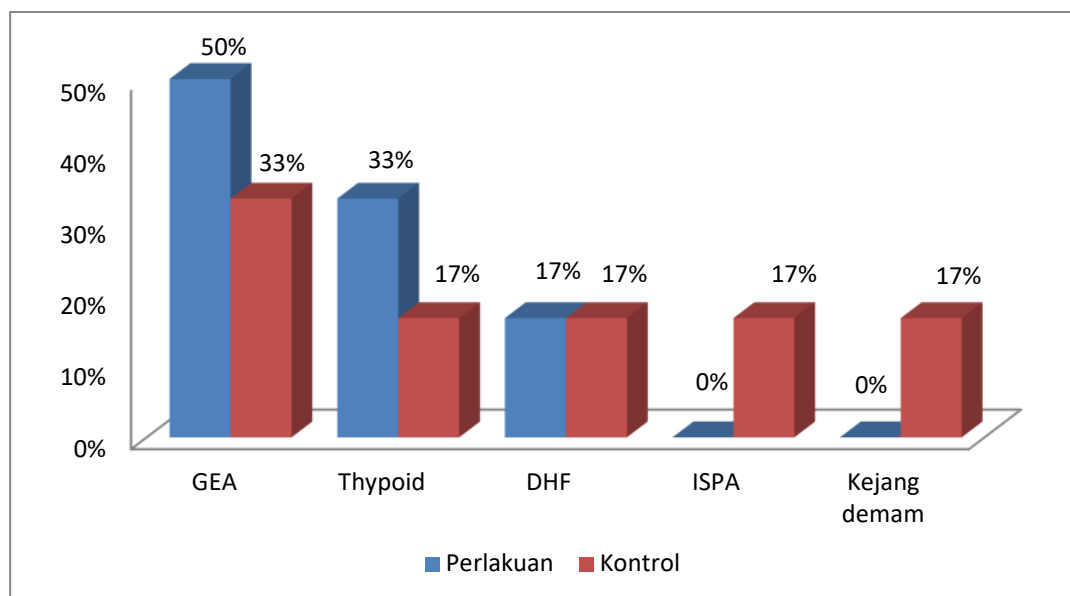


Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan perbandingan jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Ruang Anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya pada tanggal 12 Desember 2011 sampai 12 Januari 2012, dengan N = 12.

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan didominasi responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 4 orang (67%), sedangkan pada kelompok kontrol distribusi jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama, yaitu masing-masing 3 orang (50%).

### 3. Jenis penyakit yang diderita

Berdasarkan jenis penyakit yang diderita responden dalam penelitian, maka didapatkan data sebagai berikut:



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan jenis penyakit pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Ruang Anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya pada tanggal 12 Desember 2011 sampai 12 Januari 2012, dengan N = 12.

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis penyakit pada kelompok perlakuan dan kontrol paling banyak menderita GEA yaitu, pada kelompok perlakuan sebanyak 3 orang (50%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 2 orang (33%).

#### 5.1.3 Variabel yang diukur

Pada bagian ini diuraikan data-data tentang respon anak terhadap stres hospitalisasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi bermain plastisin, serta pengaruh bermain plastisin terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak prasekolah baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Di bawah ini adalah hasil observasi respon stres hospitalisasi anak di Ruang Anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya.

Tabel 5.1 Hasil observasi respon stres hospitalisasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi bermain plastisin pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Ruang Anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya tanggal 12 Desember 2011 sampai 12 Januari 2012, dengan N = 12.

Respon stress	Jumlah Responden							
	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pre-Test		Post-Test		Pre-Test		Post-Test	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Maladaptif	6	100%	0	0%	6	100%	4	67%
Adaptif	0	0%	6	100%	0	0%	2	33%
	<i>Uji Wilcoxon p=0,025</i>				<i>Uji Wilcoxon p=0,157</i>			
	<i>Uji Mann Whitney pre p=1,00</i>							
	<i>Uji Mann Whitney post p=0,034</i>							

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data *pre-test* pada kelompok perlakuan 6 orang (100%) menunjukkan respon maladaptif, setelah diberikan permainan plastisin seluruh responden mengalami penurunan respon stres hospitalisasi ditunjukkan dengan data *post-test* 6 orang (100%) menunjukkan respon adaptif. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh signifikasi  $p=0,025$ , dimana  $\alpha < 0,05$  maka  $H_1$  diterima, yang berarti ada pengaruh penerapan bermain plastisin terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak prasekolah. Kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi hasil *pre-test* menunjukkan 6 orang (100%) menunjukkan respon maladaptif, sedangkan hasil *post-test* menunjukkan 4 orang (67%) menunjukkan respon maladaptif dan 2 orang (33%) menunjukkan respon adaptif. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh hasil signifikasi  $p=0,157$ . Berdasarkan uji *Mann Whitney* diperoleh hasil  $p=0,034$ , hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan penurunan stres hospitalisasi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi bermain plastisin.

## 5.2 Pembahasan

Sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol seluruh responden menunjukkan respon stres pada tingkat yang maladaptif. Hal ini ditunjang dari data hasil penelitian pada saat *pre-test* dimana pada kelompok perlakuan didapatkan 100% responden sebanyak enam orang ada pada tingkat respon yang maladaptif, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi didapatkan 100% responden sebanyak enam orang juga ada pada tingkat respon yang maladaptif. Ini membuktikan bahwa respon maladaptif tersebut disebabkan karena dampak dari hospitalisasi yang mempengaruhi kondisi psikologis anak.

Menurut Wong (2008) hospitalisasi menggambarkan ketegangan dan merupakan krisis yang tampak pada anak, karena anak mengalami stres akibat perubahan lingkungan, perubahan status kesehatannya, dan anak mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping dimana reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan anak, pengalaman anak sebelumnya dengan penyakit, ketrampilan koping yang dimiliki dan didapatkan anak, keparahan diagnosis, serta sistem pendukung yang ada.

Saat dirawat di rumah sakit anak juga mengalami berbagai perasaan yang tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri (Wong, 2008). Dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya, karena dengan melakukan permainan anak dapat mengalihkan rasa sakitnya melalui permainannya (*distraksi*) dan relaksasi melalui kesenangannya saat bermain (Supartini, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian, setelah dilakukan intervensi bermain plastisin pada kelompok perlakuan, semua responden mengalami penurunan stres yang cukup signifikan dengan nilai yang diperoleh setiap responden berbeda-beda, yang ditunjang

dari data *post-test* didapatkan 100% responden sebanyak enam orang mengalami respon yang adaptif. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan intervensi bermain plastisin mengalami penurunan stres hospitalisasi yang cukup signifikan ( $p=0,025$ ), dimana anak yang semula menolak makan, takut, dan tidak kooperatif dalam perawatan mengalami perubahan. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan pendapat Santrock (2007) bahwa permainan memungkinkan anak untuk menyalurkan kelebihan energi fisik dan pelepasan emosi yang tertahan sehingga meningkatkan kemampuan anak untuk menghadapi masalah, melepaskan ketegangan, mempercepat perkembangan kognitif, dan meningkatkan eksplorasi.

Sedangkan untuk kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi bermain plastisin juga mengalami penurunan stres hospitalisasi tetapi tidak signifikan ( $p=0,157$ ). Pada saat *post-test* didapatkan dua responden (33%) mengalami respon yang adaptif, dan empat responden lainnya (67%) mengalami respon maladaptif. Hal ini disebabkan dua responden pada kelompok kontrol tersebut memiliki usia 4 dan 5 tahun, dimana usia tersebut lebih tua jika dibandingkan dengan dua responden lainnya yang masih berusia 3 tahun. Faktor usia ternyata juga mempengaruhi respon anak terhadap stres hospitalisasi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pendapat Hurlock (2005) yang menyatakan bahwa ledakan emosi secara normal akan menurun dengan bertambahnya usia. Selain itu, menurut Santrock (2007) mengutarakan bahwa anak pada usia 3 tahun mengalami penambahan yang pesat dari jumlah istilah yang digunakan dalam menggambarkan emosinya, dan anak mulai belajar mengenai penyebab dan konsekuensi dari perasaan yang sedang dialaminya. Berbeda dengan anak usia 4-5 tahun, anak mulai menunjukkan peningkatan kemampuan dalam merefleksikan emosi, serta mereka mulai menunjukkan kesadaran bahwa mereka harus mengatur emosi mereka untuk memenuhi standar sosial.

Selain itu dua responden pada kelompok kontrol yang saat dilakukan *post-test* ada pada tingkat respon yang adaptif memiliki jenis kelamin perempuan, dimana kemampuan coping dua responden tersebut ternyata lebih baik jika dibandingkan dengan responden lainnya yang memiliki jenis kelamin laki-laki. Hal ini dapat dikaitkan dengan pendapat Hurlock (2005) dimana pada anak laki-laki akan lebih sulit mengadakan penyesuaian terhadap sesuatu yang baru jika dibandingkan dengan anak perempuan. Selain itu jenis penyakit yang diderita juga mempengaruhi kemampuan coping anak terhadap stres hospitalisasi. Hal ini terbukti pada dua responden kelompok kontrol yang menderita GEA, ternyata mempunyai kemampuan coping yang lebih baik jika dibandingkan dengan responden yang menderita penyakit lain yang lebih berat.

Hasil uji statistik *Mann Whitney U Test*, yang membandingkan nilai *post-test* kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menunjukkan nilai signifikansi  $p=0,034$ , dimana  $\alpha \leq 0,05$  yang artinya, bahwa ada perbedaan penurunan stres hospitalisasi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Seluruh responden pada kelompok perlakuan mengalami penurunan stres hospitalisasi pada tingkat respon yang adaptif, sedangkan pada kelompok kontrol hanya dua responden yang berada pada tingkat respon yang adaptif. Dari hasil tersebut maka dapat dilihat bahwa penerapan bermain plastisin lebih banyak memberikan pengaruh terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak.

Bermain plastisin selain dapat memberikan pelepasan stres dan ketegangan juga merupakan bentuk permainan edukatif yang dapat merangsang kreatifitas anak tanpa perlu mengeluarkan energi yang ekstra, karena plastisin memiliki sifat yang mudah untuk dibetuk (Tim Bina Potensi, 2011). Menurut Ismail (2009) kreatifitas dapat

memberikan kesenangan dan kepuasan tersendiri bagi anak, setelah anak mampu menciptakan sesuatu yang baru dengan tangannya sendiri. Kondisi yang demikian akan membuat coping anak menjadi positif dan respon anak menjadi lebih adaptif.

Data hasil observasi yang didapatkan dalam penelitian pada kelompok perlakuan diperoleh hasil yang signifikan bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi bermain plastisin. Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti menganalisa bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi respon stres hospitalisasi pada anak seperti faktor usia, jenis kelamin, jenis penyakit, dan ketrampilan coping individu masing-masing terhadap respon stres yang muncul. Pada kelompok perlakuan yang diberikan intervensi bermain plastisin menunjukkan penurunan respon stres yang lebih baik jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi bermain plastisin, dimana hal ini menunjukkan penerapan bermain dengan media plastisin memiliki pengaruh lebih efektif untuk menurunkan respon stres anak pada tingkat yang adaptif.



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian penerapan bermain plastisin terhadap penurunan respon stres hospitalisasi pada anak prasekolah di Ruang Anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya dan saran yang bisa dipakai untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

#### 6.1 Kesimpulan

1. Anak prasekolah yang menjalani rawat inap di Ruang Anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi bermain plastisin menunjukkan respon stres hospitalisasi pada tingkat yang maladaptif.
2. Setelah pemberian intervensi bermain plastisin, anak mengalami penurunan respon stres hospitalisasi pada tingkat yang adaptif.
3. Penerapan bermain plastisin dapat menurunkan stres hospitalisasi pada anak prasekolah di Ruang Anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya.

#### 6.2 Saran

1. Bagi profesi kesehatan, penerapan bermain plastisin dapat diterapkan menjadi salah satu rencana asuhan keperawatan *atraumatik care* pada anak di rumah sakit.
2. Bagi institusi rumah sakit, penerapan bermain plastisin dapat dibuat SAK di Ruang Anak RS. Marinir Gunungsari sebagai salah satu alternatif untuk menurunkan respon stres hospitalisasi pada anak.

3. Bagi penelitian selanjutnya, penerapan bermain plastisin terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak dapat dilakukan dengan mengukur respon biologis (tekanan darah, nadi, dan RR) pada anak.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. 2006, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, hal: 160.
- Basford, Lynn. 2006, *Teori dan Praktik Keperawatan: Pendekatan pada Asuhan Pasien*. Jakarta: EGC, hal: 645.
- Betz, Cecily L. 2002, *Buku Saku Keperawatan Pediatri Edisi 3*, Jakarta: EGC, hal: 549-551.
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2003, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Jakarta: Salemba Medika, hal: 35.
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2004, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan Edisi Pertama*, Jakarta: Salemba Medika, hal: 55-57.
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2005, *Pengantar Ilmu Keperawatan Edisi Pertama*, Jakarta: Salemba Medika, hal: 28-29,31.
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2007, *Riset Keperawatan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta: Salemba Medika, hal: 25,32,34,39,55.
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2008, *Pengantar Ilmu Kesehatan anak untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika, hal: 36-37.
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2009, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Jakarta: Salemba Medik, hal: 60,78,83.
- Hendon, C & L.M Bohon. 2008, *Hospitalized Children's Mood Differences During Play and Music Therapy*, Child Care Health and Development, Vol 38(2).
- Hosseinpour & Memarzadeh. 2010, *Use of Preparative Playroom to Children for Surgery*, European Journal of Pediatric Surgery: Official Journal of Austrian Association of Pediatric Surgery.
- Hughes, Fergus P, *Children, Play, and Development Third Edition*, university of Wiconsin-Green Bay, hal: 74.
- Hurlock, E. 2005, *Psikologi Perkembangan Jilid 1*, Jakarta: Erlangga, hal: 43-58.
- Indira. 2010, *Kreasi Plastisin. Buah, Sayur, dan Kue*, Jakarta: Erlangga.
- Ismail, A. 2009, *Education Games*, Yogyakarta: Pro-U Media, hal: 59-62.
- Kartono, Kartini. 2007, *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*, Bandung: Mandar Maju, hal: 122,123,125.

- Kozier, Barbara et al. 2010, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek* Edisi 7, Jakarta: EGC, hal: 521,524,525.
- Meadow, Sir Roy & Newel, Simon J. 2003, *Lecture Notes: Pediatrika* Edisi Ketujuh, Jakarta: Erlangga.
- Muscari, Mary E. 2005, *Perkembangan Anak* Jilid 1, Jakarta: EGC, hal: 59,62,63,68,69.
- Mutiah, Diana. 2010, *Psikologi Bermain Anak Usia Dini* Edisi Pertama, Jakarta: Kencana, hal: 91
- Niven, N. 2002, *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Lain*, Jakarta: EGC, hal: 53,54.
- Ngastiyah. 2005, *Perawatan Anak Sakit* Edisi 2, Jakarta: EGC, hal: 14.
- Nursalam. 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika, hal: 91-92.
- Nursalam, Susiloningrum R. 2005, *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*, Jakarta: Salemba Medika, hal: 17,25-30,74-84.
- Nursalam. 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika, hal: 86,87,89,100,101,111.
- Paulina. 2010, *Efektifitas Bermain Puzzle dan Mendengarkan Dongeng Terhadap Penurunan Stres Hospitalisasi Anak (4-6) Tahun di RSUD Ende*, Skripsi tidak dipublikasikan, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Potter & Perry. 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* Edisi 4 Volume 1, Jakarta: EGC.
- Rasmun. 2004, *Stres, Koping, dan Adaptasi. Teori dan Pohon Masalah Keperawatan* Edisi Pertama, Jakarta: Sagung Seto, hal: 14-16,29.
- Riyadi, Sujono & Sukarmin. 2009, *Asuhan Keperawatan pada Anak* Edisi Pertama, Jakarta: Graha Ilmu, hal: 9-19.
- Rosida. 2009, *Pengaruh Permainan Boneka Tangan Terhadap Penurunan Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah*, Skripsi tidak dipublikasikan, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Rudolph, et al. 2006, *Rudolph's Pediatric 21 st Edition*, USA: The Mc. Graw Hill Componies.

- Santrock, John W. 2002, *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup* Edisi 5. Jilid 1, Jakarta: Erlangga, hal: 222-225.
- Santrock, John W. 2007, *Perkembangan Anak* Jilid 2, Jakarta: Erlangga.
- Stuart, G.W & Laraia M.T. 2001, *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing*, Elsevier Mosby, United Stated of America.
- Supartini. 2004, *Konsep Dasar Keperawatan Anak*, Jakarta: EGC, hal: 81-85.
- Tim Bina Potensi. 2011, *Pedoman Teknis Penyelenggaraan Kelompok Bermain*, Bandung: Nuansa Aulia, hal: 97-101.
- Wanda, D & Hayati, H. 2007, *Studi Kualitatif Pengalaman Anak Usia Sekolah Pasca Rawat Inap*, Jurnal Keperawatan Indonesia Vol 11(1), hal 13-14.
- Wikstrom. 2005, *Communicating Via Expressive Arts: The Natural Medium of Self-Expression for Hospitalized Children*, Pediatric Nursing Vol 31(6).
- Wilson, D & Hockenberry, M.J. 2008, *Clinical Manual of Pediatric Nursing Seventh Edition*, Elsevier Mosby, United Stated of America.
- Wong, D.L. 2003, *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik* Edisi 4, Jakarta: EGC, hal: 108-126.
- Wong, D.L. 2008, *Wong: Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 2* Edisi 6, Jakarta: EGC, hal: 336-480.
- Zaviera, Ferdinand. 2008, *Mengenal dan Memahami Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: Katahati, hal: 152,15,205.









Lampiran 1

### **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, bernama : Ikemalini Miradewi. Saat ini saya sedang melakukan penelitian berjudul : **PENERAPAN BERMAIN PLASTISIN TERHADAP PENURUNAN RESPON STRES HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DI RUANG ANAK RS. MARINIR GUNUNGSARI SURABAYA**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh pemberian terapi plastisin terhadap penurunan respon stres hospitalisasi. Penelitian ini ditujukan pada anak usia prasekolah yang sedang menjalani rawat inap di ruang anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya.

Untuk itu saya mohon kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan sebagai responden akan saya jamin. Jika bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian informasi penelitian ini kami buat, atas perhatian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

## Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Ikemalini Miradewi, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan judul :

**PENERAPAN BERMAIN PLASTISIN TERHADAP PENURUNAN RESPON STRES HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DI RUANG ANAK RS. MARINIR GUNUNGSARI SURABAYA**

Saya percaya bahwa informasi/data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data, dan apabila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data tersebut.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Nama (inisial) :

Alamat :

Tanggal :

Tanda Tangan orang tua :

No Responden :

## Lampiran 3

**LEMBAR OBSERVASI RESPONDEN****Kelompok Perlakuan**

Tanggal MRS : Jenis Kelamin :

No Responden : Diagnosa :

No	Respon psikologis anak prasekolah terhadap stres hospitalisasi	Pre test 1		Post test 1		Pre test 2		Post test 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<b>Akibat perpisahan:</b> Anak menangis								
2	Anak menunjukkan sikap menarik diri								
3	Anak sering memanggil orang tua								
4	Anak menolak makan/minum.								
	<b>Akibat kehilangan kendali:</b>								
5	Anak tampak takut								
6	Anak menjadi manja								
	<b>Akibat perlukaan tubuh:</b>								
7	Anak menunjukkan sikap agresi secara verbal								
8	Anak tidak kooperatif								
9	Anak meminta untuk menghentikan prosedur perawatan								
10	Anak mencoba bertindak berani/menyerang (memukul, menggigit)								
	Skor								

## Keterangan:

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

Skor  $< 75\%$  = Adaptif

**LEMBAR OBSERVASI RESPONDEN****Kelompok Kontrol**

Tanggal MRS : Jenis Kelamin :

No Responden : Diagnosa :

No	Respon psikologis anak prasekolah terhadap stres hospitalisasi	Pre test 1		Post test 1		Pre test 2		Post test 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<b>Akibat perpisahan:</b> Anak menangis								
2	Anak menunjukkan sikap menarik diri								
3	Anak sering memanggil orang tua								
4	Anak menolak makan/minum.								
	<b>Akibat kehilangan kendali:</b>								
5	Anak tampak takut								
6	Anak menjadi manja								
	<b>Akibat perlukaan tubuh:</b>								
7	Anak menunjukkan sikap agresi secara verbal								
8	Anak tidak kooperatif								
9	Anak meminta untuk menghentikan prosedur perawatan								
10	Anak mencoba bertindak berani/menyerang (memukul, menggigit)								
	Skor								

**Keterangan:**

- Beri tanda *check-list* (✓) pada item-item yang sesuai dengan kondisi anak.
- Skor : Skor  $\geq 75\%$  = Maladaptif

Skor  $< 75\%$  = Adaptif

## Lampiran 4

**SOP BERMAIN PLASTISIN**

	<b>BERMAIN PLASTISIN</b>		
<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>			
<b>PENGERTIAN</b>	Kegiatan yang dilakukan untuk memberi kepuasan/ kegembiraan saat membuat & mengembangkan kreativitas dengan menggunakan media plastisin.		
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminimalisir tindakan perawatan yang bersifat traumatis.</li> <li>2. Mengurangi kecemasan/stres pada anak.</li> <li>3. Sarana untuk mengembangkan kreatifitas anak.</li> <li>4. Sarana untuk melatih kemampuan sensoris dan motorik anak.</li> <li>5. Sarana untuk mengekspresikan perasaan anak.</li> </ol>		
<b>KEBIJAKAN</b>	Dapat dilakukan di Ruang rawat inap, Poli tumbuh kembang, dan Tempat penitipan anak.		
<b>PETUGAS</b>	Perawat		
<b>PERSIAPAN PASIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dan keluarga diberitahu tujuan bermain.</li> <li>2. Melakukan kontrak waktu.</li> <li>3. Anak tidak dalam kondisi mengantuk.</li> <li>4. Anak tidak rewel.</li> <li>5. Keadaan umum anak baik.</li> <li>6. Bisa dilakukan secara individu maupun berkelompok.</li> </ol>		
<b>PERALATAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis</li> <li>2. Alat bermain, meliputi: plastisin berwarna-warni siap pakai, aneka stiker, <i>double tape</i>/lem fox, gunting, pensil/lidi/tusuk gigi</li> </ol>		
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	<p><b>A. Tahap Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan kontrak waktu</li> <li>2. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum baik/kondisi yang memungkinkan)</li> <li>3. Menyiapkan alat</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li> <li>3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain plastisin</li> <li>2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan plastisin sendiri atau dibantu</li> </ol>		

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga</li> <li>4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan</li> <li>5. Mengobservasi emosi, hubungan inter-personal, psikomotor anak saat bermain plastisin</li> <li>6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya</li> <li>7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain plastisin</li> <li>8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan plastisin</li> </ol> <p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <p>Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpamitan dengan pasien</li> <li>2. Membersihkan dan mengembalikan alat ke tempat semula</li> <li>3. Mencuci tangan</li> <li>4. Mencatat jenis permainan dan respon pasien serta keluarga kegiatan dalam lembar catatan keperawatan dan kesimpulan hasil bermain plastisin meliputi emosional, hubungan inter-personal, psikomotor dan anjuran untuk anak dan keluarga</li> </ol>
--	---

## REFERENSI

- Mutiah, Diana, (2010). Psikologi Bermain Anak Usia Dini. Jakarta: Kencana
- Riyadi, Sujono & Sukarmin, (2009). Asuhan Keperawatan pada Anak. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Zaviera, Ferdinand, (2008). Mengenal dan Memahami Tumbuh Kembang Anak. Yogyakarta: Katahati
- Indira, (2010). Kreasi Plastisin Buah, Sayur dan Kue. Jakarta: Erlangga

## Lampiran 5

**SAP (SATUAN ACARA PELAKSANAAN)**

Materi : Aktivitas bermain plastisin

Sasaran : Pasien anak usia prasekolah (3-6 tahun)

Tempat : Ruang Anak RS. Marinir Gunungsari Surabaya

Waktu : 45 menit

---

**A. Tujuan****1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Anak memberikan respon terhadap terapi bermain plastisin yang diberikan.

**2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

a. Anak dapat mengembangkan kreativitasnya dalam permainan plastisin.

b. Anak dapat menciptakan berbagai bentuk melalui media plastisin.

c. Memberikan kepuasan/kegembiraan saat mengembangkan kreativitasnya.

**B. Materi**

Topik : Berkreasi dengan plastisin

Lama aktivitas : 45 menit

**C. Alat**

Plastisin berwarna-warni siap pakai, aneka stiker, *double tape*/lem fox, gunting, pensil/lidi/tusuk gigi, cetakan buah-buahan, binatang, mobil-mobilan.

**D. Metode**

1. Observasi.

2. Permainan dilakukan secara individu.

## E. Langkah Kegiatan

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan Anak
1	5 menit	<p>Persiapan:</p> <p>a. Terapis menyampaikan salam dan perkenalan diri.</p> <p>b. Terapis menjelaskan tujuan kegiatan dan aturan permainan yang akan dilakukan.</p>	<p>a. Menjawab salam.</p> <p>b. Memperhatikan penjelasan terapis.</p>
2	35 menit	<p>Pelaksanaan:</p> <p>a. Membagikan peralatan/perlengkapan.</p> <p>b. Mengeluarkan plastisin yang akan digunakan.</p> <p>c. Menunjukkan beberapa contoh plastisin yang sudah dirangkai menjadi bentuk yang kompleks.</p> <p>d. Memberikan contoh cara merangkai plastisin dari bentuk dasar menjadi bentuk yang kompleks.</p> <p>e. Meminta anak untuk membuat bentuk dasar terlebih dahulu, kemudian merangkainya menjadi bentuk yang lebih kompleks.</p> <p>f. Berikan pujian kepada anak-anak setelah anak berhasil merangkai suatu bentuk.</p>	<p>a. Anak menerima peralatan yang akan digunakan.</p> <p>b. Anak mulai bermain plastisin dengan mengikuti langkah-langkah dan prosedur yang ditunjukkan oleh terapis.</p>
3	5 menit	<p>Terminasi:</p> <p>a. Menanyakan pada anak bagaimana perasaannya setelah mendapat terapi</p>	<p>a. Anak menjawab pertanyaan terapis mengenai perasaan setelah mendapat aktivitas bermain</p>



		bermain plastisin. b. Membuat kontrak untuk pertemuan yang akan datang dengan orang tua dan anak. c. Mengucapkan salam penutup.	plastisin. b. Anak menerima kontrak yang akan datang. c. Anak membalas salam.
--	--	---	---

## F. Evaluasi

### 1. Struktur

- a. Peralatan yang dibutuhkan lengkap.
- b. Kontrak waktu dilakukan 1 hari sebelum kegiatan dilaksanakan.

### 2. Proses

Evaluasi dilakukan pada saat terapi bermain plastisin berlangsung, meliputi:

- a. Anak mengikuti dari awal sampai akhir.
- b. Anak diberi plastisin siap pakai dan beberapa contoh plastisin yang sudah dibentuk sebagai panduan dalam membuat.
- c. Kegiatan dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan.

### 3. Hasil

Anak merasa puas dan senang melihat hasil karyanya

## G. Referensi

Indira, (2010). Kreasi Plastisin Buah, Sayur dan Kue. Jakarta: Erlangga

Lampiran 6

**Contoh Bentuk - bentuk Plastisin**







## Lampiran 7

**Tabulasi Karakteristik Responden****Kelompok Perlakuan**

No. Responden	Umur	Jenis Kelamin	Jenis penyakit yang diderita
1	1	1	2
3	2	1	2
5	3	2	1
7	3	2	1
9	2	2	3
11	4	2	1

**Kelompok Kontrol**

No. Responden	Umur	Jenis Kelamin	Jenis penyakit yang diderita
2	1	1	4
4	2	2	1
6	3	2	1
8	1	2	2
10	1	1	5
12	2	1	3

**Keterangan Kode:****Umur:**

1. 3 tahun
2. 4 tahun
3. 5 tahun
4. 6 tahun

**Jenis kelamin:**

1. Laki-laki
2. Perempuan

**Jenis penyakit:**

1. GEA
2. Thypoid
3. DHF
4. ISPA
5. Kejang demam

## Lampiran 8

**Tabulasi Respon Stres Hospitalisasi pada Anak Prasekolah di Ruang Anak  
RS. Marinir Gunungsari Surabaya**

**Kelompok Perlakuan**

No. Responden	Intervensi 1 (hari ke-2)		Intervensi 2 (hari ke-3)	
	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
1	90	70	80	70
3	90	80	80	60
5	80	70	70	60
7	80	70	80	60
9	90	70	70	70
11	80	80	80	60

**Kelompok kontrol**

No. Responden	Intervensi 1 (hari ke-2)		Intervensi 2 (hari ke-3)	
	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
2	90	90	80	80
4	80	70	70	70
6	80	80	80	70
8	90	80	90	80
10	90	90	90	80
12	90	80	80	80

Keterangan:

 $\geq 75\%$  = Maladaptif $< 75\%$  = Adaptif

## Lampiran 9

**Hasil Observasi Respon Stres Hospitalisasi Sebelum dan Sesudah Diberikan  
Intervensi Bermain Plastisin**

No.	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Respon stress (%)		Respon stress (%)	
	<i>Pre-Test</i>	<i>Pos-Test</i>	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
1	90	70	90	80
2	90	60	80	70
3	80	60	80	70
4	80	60	90	80
5	90	70	90	80
6	80	60	90	80
Mean	85	63,3	86,7	76,7

No.	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Respon stress		Respon stress	
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
1.	Maladaptif	Adaptif	Maladaptif	Maladaptif
2.	Maladaptif	Adaptif	Maladaptif	Adaptif
3.	Maladaptif	Adaptif	Maladaptif	Adaptif
4.	Maladaptif	Adaptif	Maladaptif	Maladaptif
5.	Maladaptif	Adaptif	Maladaptif	Maladaptif
6.	Maladaptif	Adaptif	Maladaptif	Maladaptif

Keterangan:

≥ 75% = Maladaptif

< 75% = Adaptif

## Lampiran 10

**Frekuensi dan Data Distribusi Karakteristik Responden****Statistics**

		Kelompok	Umur	Jenis_kelamin	Jenis_penyakit
N	Valid	6	6	6	5
	Missing	0	0	0	1

**Frequency Table****Kelompok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perlakuan	6	100.0	100.0	100.0

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 tahun	1	16.7	16.7	16.7
	4 tahun	2	33.3	33.3	50.0
	5 tahun	2	33.3	33.3	83.3
	6 tahun	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**Jenis\_kelamin**

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



**Jenis\_penyakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GEA	2	33.3	40.0	40.0
	Thypoid	2	33.3	40.0	80.0
	DHF	1	16.7	20.0	100.0
	Total	5	83.3	100.0	
Missing	System	1	16.7		
Total		6	100.0		

**Statistics**

		Kelompok	Umur	Jenis_kelamin	Jenis_penyakit
N	Valid	6	6	6	5
	Missing	0	0	0	1

**Frequency Table****Kelompok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kontrol	6	100.0	100.0	100.0

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 tahun	3	50.0	50.0	50.0
	4 tahun	2	33.3	33.3	83.3
	5 tahun	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**Jenis\_kelamin**

		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	

**Jenis\_penyakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GEA	2	33.3	40.0	40.0
	Thypoid	1	16.7	20.0	60.0
	ISPA	1	16.7	20.0	80.0
	Kejang demam	1	16.7	20.0	100.0
	Total	5	83.3	100.0	
Missing	System	1	16.7		
Total		6	100.0		

## Lampiran 11

**Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre	6	1.17	.408	1	2
Post	6	2.00	.000	2	2

**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post – Pre	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	5 <sup>b</sup>	3.00	15.00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	6		

a. Post &lt; Pre

b. Post &gt; Pre

c. Post = Pre

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

	Post – Pre
Z	-2.236 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre	6	1.00	.000	1	1
post	6	1.33	.516	1	2

**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post – pre Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Positive Ranks	2 <sup>b</sup>	1.50	3.00
Ties	4 <sup>c</sup>		
Total	6		

a. post &lt; pre

b. post &gt; pre

c. post = pre

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

	post – pre
Z	-1.414 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.157

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## Lampiran 12

**Hasil Uji Statistik *Mann Whitney U Test*****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
hasil	11	1.00	.000	1	1
kelompok	12	1.50	.522	1	2

**Mann-Whitney Test****Ranks**

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
hasil perlakuan	6	6.00	36.00
kontrol	5	6.00	30.00
Total	11		

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

	hasil
Mann-Whitney U	15.000
Wilcoxon W	30.000
Z	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1.000 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Hasil	11	1.73	.467	1	2
Kelompok	12	1.50	.522	1	2

**Mann-Whitney Test****Ranks**

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Perlakuan	6	7.50	45.00
Kontrol	5	4.20	21.00
Total	11		

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

	Hasil
Mann-Whitney U	6.000
Wilcoxon W	21.000
Z	-2.121
Asymp. Sig. (2-tailed)	.034
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.126 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 13

**Dokumentasi Penelitian Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan**

