

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP KEPATUHAN
MENJALANI *BEDREST* PADA ANAK PRASEKOLAH
DENGAN DEMAM TIFOID DI RUANG MENULAR ANAK
RSU Dr. SOETOMO SURABAYA**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL

(PRE-POST TEST DESIGN)

DI RUANG MENULAR ANAK RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan (SST)
Keperawatan Anak**

**Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya**



Oleh :

Melati Inayati Albayani

NIM . 010310389 - R

**PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
S U R A B A Y A**

2004

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 10 Agustus 2004

Yang menyatakan



Melati Inayati Albayani

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal, 30 Juli 2004

Oleh :

Pembimbing I



Kusranto, S.Kp, M.Kes

NIP. 140 233 650

Pembimbing II



Anita Apriliawati, S.Kp

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I



Nursalam M. Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI TELAH DIUJI

Pada tanggal, 10 Agustus 2004

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ririn Probowati, S.Kp, M.Kes (.....)

Anggota : 1. Kusnanto, S.Kp, M.Kes (.....)

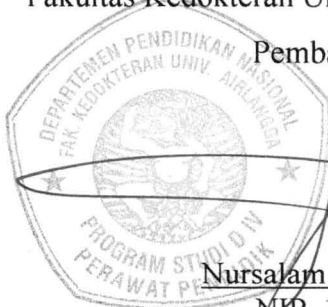
2. Anita Apriliawati, S.Kp (.....)

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I



Nursalam M. Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas karunia dan rahmatNya sehingga skripsi yang berjudul “PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP KEPATUHAN MENJALANI *BEDREST* PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN DEMAM TIFOID” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan (SST) pada Program Studi D.IV Perawat Pendidik bidang kekhususan anak Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp.THT, selaku Dekan Fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D.IV Perawat Pendidik.
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr, SpPD-KTI, selaku Ketua Program Studi D.IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D.IV Perawat Pendidik.
3. Dr. H.Slamet R. Yuwono, DTM&H, MARS selaku direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian .
4. Bapak Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Pembantu Ketua I pada Program Studi D.IV Perawat Pendidik

5. Bapak Kusnanto S.Kp M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bantuan, petunjuk, koreksi dan saran dalam pembuatan skripsi ini.
6. Ibu Anita Apriliawati S.Kp, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bantuan, petunjuk, koreksi dan saran dalam pembuatan skripsi ini
7. Kepala Sekolah SPK YARSI Mataram yang telah memberikan kesempatan dan dukungan pada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D.IV Perawat Pendidik.
8. Ibunda serta saudaraku tercinta yang senantiasa memberikan dukungan dan do'a selama penulis menyelesaikan pendidikan.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi D.IV Perawat Pendidik yang telah membantu kelancaran pembuatan skripsi ini.
10. Para responden serta semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dalam pembuatan skripsi ini penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis berharap adanya kritik dan saran yang membangun guna memperbaiki dan kesempurnaan hasil penelitian ini.

Mudah-mudahan segala amal baik serta bantuan yang telah diberikan akan mendapat balasan dari Allah SWT dan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Surabaya, Agustus 2004

Penulis

ABSTRACT

**THE EFFECT OF PLAYING THERAPY ON BEDREST COMPLIANCE
IN PRESCHOOL CHILDREN WITH TYPHOID FEVER**

**A Pre-Experimental Study in Pediatric Infectious Wards,
Dr Soetomo Hospital, Surabaya**

Melati Inayati Albayani

Playing therapy is a psychoanalytical technique used by professionals to assist children in understanding their feeling, mind, and motivation. This is because playing is one of adaptive activities to the disease in children with typhoid fever who need to have rest in a longer period. The principle is that the playing needs less energy, short, simple, and not violating the therapy.

The purpose of this study was to identify the effect of playing therapy on bedrest compliance in preschool children with typhoid fever treated in Pediatric Infectious Wards, Dr Soetomo Hospital, Surabaya. This study used pre-experimental pre- and post-test design. The population was all children with typhoid fever treated in Pediatric Infectious Wards. Sample size was 10 individuals, taken using purposive sampling. The independent variable was playing therapy, and the dependent variable was bedrest compliance. Data were collected using observation and analyzed by means of SPSS with Wilcoxon Sign Rank Test at significance level of $p \leq 0.05$.

Results showed that there was a change in level of compliance from moderate (70%) before therapy to sufficient (60%) after therapy, with significance level of $p = 0.004$. Thus, it is apparent that playing therapy has significant influence on bedrest compliance in preschool children with typhoid fever, so that it can be provided for children who are undergoing hospitalization.

Keywords: *playing therapy, compliance, bedrest, typhoid fever, preschool*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	I
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Gambaran Umum Penyakit Demam Tifoid	6
2.2 Tirah Baring (<i>Bedrest</i>)	10
2.3 Teori Bermain	12
2.4 Bermain Bagi Anak Yang Dirawat Di Rumah Sakit ...	26
2.5 Kepatuhan	29
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	31
3.2 Hipotesis Penelitian	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	32
4.2 Rancangan Penelitian	32
4.3 Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling	33
4.4 Identifikasi Variabel	35
4.5 Definisi Operasional	35

4.6 Pengumpulan Dan Analisa Data	36
4.7 Etika Penelitian	38
4.8 Keterbatasan	39
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	40
5.2 Pembahasan	42
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	48
6.2 Saran	48
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konseptual Pengaruh terapi bermain terhadap kepatuhan menjalani <i>bedrest</i> pada anak prasekolah dengan demam tifoid	31
Gambar 4.1 Kerangka Operasional	33
Gambar 5.1 Identifikasi tingkat kepatuhan menjalani <i>bedrest</i> pada anak prasekolah dengan demam tifoid sebelum terapi bermain.....	41
Gambar 5.2 Identifikasi tingkat kepatuhan menjalani <i>bedrest</i> pada anak prasekolah dengan demam tifoid setelah terapi bermain.....	41

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1	
Tingkat kepatuhan menjalani <i>bedrest</i> sebelum dan sesudah terapi bermain pada anak prasekolah dengan demam tifoid.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian ...	51
Lampiran 2 Surat Permohonan Pertimbangan Ijin Penelitian ...	52
Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian	53
Lampiran 4 Surat Keterangan Penyelesaian Penelitian	54
Lampiran 5 Lembar persetujuan menjadi responden	55
Lampiran 6 Lembar prosedur terapi bermain	56
Lampiran 7 Lembar observasi terapi bermain	57
Lampiran 8 Data hasil penelitian	58
Lampiran 9 Hasil analisis SPSS 11.00.....	59

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut pada usus yang disebabkan oleh *Salmonella typhosa*, yang bersifat endemis dan masih merupakan problem kesehatan masyarakat dinegara-negara sedang berkembang. Angka kejadian demam tifoid di Indonesia masih tinggi, tiada hari tanpa kasus/permasalahan yang berkaitan dengan penyakit ini. (Widodo.D, 2003)

WHO memperkirakan > 12,5 juta kasus demam tifoid pertahun diseluruh dunia dan mengakibatkan angka kematian yang tinggi. Di Indonesia menurut data surveilan yang dilakukan Dep Kes RI 1995, terdapat peningkatan insiden demam tifoid, jumlah kasus tahun 1991:9,2; 1992:13,4; 1993:15,8; & 1994:17,4 kasus per 10.000 penduduk (Widodo. D, 2003).

Penyakit infeksi ini dapat menyerang siapa saja, namun yang paling sering terkena adalah anak umur 5 – 9 tahun (Majalah Nakita, 2003). Menurut Prof. Eddy S (2002) demam tifoid ini pada umumnya menyerang penderita kelompok umur 5 – 30 tahun, laki-laki sama dengan wanita dan jarang < 2 tahun atau > 60 tahun.

Dari data yang terkumpul melalui rekaman medik RS Dr. Soetomo Surabaya yang dikutip oleh Nasronudin (2001), sebanyak 41% penderita dirawat diruang perawatan anak & bedah masing-masing 51,3% laki-laki, 48,7% wanita.

Demam tifoid ini merupakan penyakit sistemik dengan potensi timbul penyulit pada berbagai organ tubuh. Berdasarkan hasil penelitian Nasronudin & Suharto

(2001) 3 penyulit tersering adalah : sepsis, diikuti melena & pneumonia. Beberapa penderita yang mengalami sepsis diikuti syok septik yang kemudian mengantarkan ke kematian penderita.

Selama masa akut penyakit tifoid, penderita diminta untuk banyak beristirahat ditempat tidur saja, agar tidak terjadi komplikasi yang lebih berat. Setelah beberapa hari dia diperbolehkan bergerak bebas secara perlahan-lahan (Majalah Nakita, 2003). Menurut Ngastiah (1997) komplikasi yang terjadi pada usus: perdarahan usus, peritonitis, sedangkan di luar usus: dapat terjadi meningitis dll.

Sebenarnya penderita dengan demam tifoid dapat dirawat dirumah, tetapi biasanya anak-anak khususnya anak usia prasekolah (3 – 5 tahun) tidak bisa diam. Akibatnya anak jadi kurang beristirahat (Seri Ayah Bunda, 2000).

Menurut Wong (1995) yang dikutip Supartini (2004) perawatan anak dirumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakan aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Perawat di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya. Perawat dirumah sakit mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawat dirumah sakit seringkali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu bersalah atau takut. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul

karena anak menganggap tindakan an prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Oleh karena itu, hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerjasama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua.

Untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mengurangi bahaya psikologis dan perawatan dirumah sakit dapat dilakukan dengan mengurangi sebanyak mungkin ketegangan anak selama tinggal dirumah sakit, dengan menjalankan kegiatan bermain sesuai dengan masa perkembangannya, karena bermain merupakan fungsi paling penting dalam kehidupan seorang anak yaitu sebagai salah satunya aktifitas adaptasi terhadap penyakit. Tetapi prinsipnya tidak membutuhkan banyak energi, singkat dan sederhana serta tidak bertentangan dengan therapi. (Wong, 1995). Dan juga berdasarkan pengamatan selama praktek klinik di ruang menular anak RSUD Dr. Soetomo jarang sekali dilakukan terapi bermain.

Untuk itu peneliti ingin meneliti pengaruh terapi bermain terhadap kepatuhan menjalani *bedrest* pada anak prasekolah dengan demam tifoid yang dirawat di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : apakah ada pengaruh terapi bermain terhadap kepatuhan menjalani *bedrest* pada anak prasekolah dengan demam tifoid di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah:

Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap kepatuhan menjalani *bedrest* pada anak prasekolah dengan demam tifoid di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi pola permainan anak prasekolah
2. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan anak prasekolah
3. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan untuk *bedrest* anak prasekolah dengan demam tifoid sebelum diberikan terapi bermain
4. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan untuk *bedrest* anak prasekolah dengan demam tifoid sesudah diberikan terapi bermain
5. Mengetahui sejauh mana pengaruhnya terapi bermain terhadap kepatuhan menjalani *bedrest* pada anak prasekolah dengan demam tifoid.

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan dilakukannya penelitian pengaruh terapi bermain terhadap kepatuhan menjalani *bedrest* pada anak prasekolah dengan demam tifoid di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dapat dimanfaatkan :

- 1.4.1 Sebagai bahan masukan untuk pelayanan keperawatan dalam mengelola asuhan keperawatan melalui terapi bermain yang dapat membuat anak prasekolah menjadi patuh menjalani *bedrest* dengan demam tifoid, sehingga proses perawatan dapat berjalan lancar dan penyembuhan lebih cepat.
- 1.4.2 Bahan masukan kepada orang tua sehingga dapat berperan dalam kegiatan terapi bermain anak usia prasekolah yang sedang menjalani *bedrest* dengan demam tifoid.
- 1.4.3 Bahan bagi penelitian berikutnya dan bahan perbandingan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian sejenis, sehingga dapat meningkatkan profesionalis tenaga perawat.

1.5 Relevansi

Dengan terapi bermain klien anak mendapatkan kesempatan tumbuh dan berkembang dalam segala dimensi. Permainan akan memberikan aktifitas fisik meskipun permainan yang hanya dapat dilakukan ditempat tidur, rangsangan intelektual, manfaat sosial, serta berperan sebagai penyalur emosinya.

Permainan dibutuhkan oleh anak sehat maupun sakit. Perawat berperan memfasilitasi agar kebutuhan klien anak untuk bermain dapat terpenuhi sehingga tumbuh kembang dapat optimal dan akhirnya dapat membantu proses penyembuhan.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menguraikan tentang (1) gambaran umum demam tifoid yang terdiri dari; batasan, gejala klinis, perawatan dan pengobatan (2) *Bedrest* (3) Permainan, konsep dasar terapi bermain meliputi : pengertian, pengaruh bermain bagi perkembangan anak, faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain anak, pola permainan yang sesuai dengan tumbuh kembang anak usia prasekolah (4) Bermain bagi anak pada saat dirawat dirumah sakit, yang meliputi; fungsi bermain dirumah sakit, prinsip bermain dirumah sakit dan tipe-tipe terapi bermain (5) Kepatuhan, proses perubahan sikap.

2.1 Gambaran Umum Penyakit Demam Tifoid

2.1.1 Batasan

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang bersifat sistemik disebabkan oleh *Salmonella Typhosa* (Widodo. D, 2003).

2.1.2 Gejala klinis demam tifoid

Pada anak penampilan klinis demam tifoid spektrumnya sangat lebar, dari yang ringan berupa panas disertai diare yang mudah disembuhkan sampai dengan bentuk klinis yang berat, baik berupa gejala sistemik panas tinggi, gejala septik lain, encephalopati atau timbul komplikasi gastrointestinal berupa perforasi usus/perdarahan, sehingga tidaklah mudah mengenali penyakit demam tifoid berdasarkan gejala klinisnya (Widodo. D, 2003).

Periode inkubasi demam tifoid pada anak-anak antara 5 - 40 hari dan kebanyakan 10 - 14 hari. Gejala awal berupa panas, kemudian naik secara bertahap tiap harinya dan mencapai titik tertinggi pada akhir minggu pertama, setelah itu panas akan bertahan tinggi dan pada minggu keempat panas akan turun perlahan secara lysis. Banyak orang tua melaporkan bahwa panas lebih tinggi saat sore dan malam hari dibandingkan dengan pagi harinya. Gejala sistemik lain yang menyertai timbulnya panas adalah : sakit kepala, malaise, anoreksia, mual, myalgia, nyeri perut dan radang tenggorokan. (Widodo. D, 2003).

Dari hasil pengamatan 6 th (1987 -1992) dibagian Ilmu Kesehatan Anak FK Unair/RSUD Dr. Soetomo Surabaya, terdapat 434 anak berumur 1 s/d12 tahun dengan diagnosa demam tifoid mendapatkan keluhan dan gejala khas: Anoreksia (88%), nyeri perut (49%), vomit (46%), obstipasi (43%), diare (31%), panas (100%), delirium (16%), apatis (5%), somnolence (5%), supor (1%) lidah kotor (54%), meteorismus 966%), hepatomegali (67%) dan splenomegali (7%) (Widodo. D, 2003).

2.1.3 Perawatan dan pengobatan

Penderita demam tifoid harus dirawat dengan diagnosis praduga demam tifoid yang secara garis besarnya ada 3 (tiga) bagian yaitu (1) Perawatan (2) Diet (3) Obat. (Rampengan & Laurant, 1997).

1) Perawatan

Penderita dirawat dibangsal umum (tidak perlu dibangsal khusus "isolasi") karena ruang khusus tidak diperlukan lagi (Eddy Soewandojo, 2002).

Penderita harus istirahat 5 – 7 hari bebas panas, tetapi tidak harus tirah baring sempurna seperti pada perawatan demam tifoid dimasa lampau dan mobilisasi dilakukan sewajarnya, sesuai dengan kondisi dan situasi penderita. Pada penderita dengan kesadaran menurun harus diobservasi agar tidak terjadi aspirasi serta tanda-tanda komplikasi demam tifoid yang lain termasuk buang air kecil dan buang air besar perlu mendapat perhatian. (Rampengan & Laurent, 1997).

Pasien dengan kesadaran menurun, posisi tubuh harus di ubah-ubah pada waktu- waktu tertentu untuk menghindari komplikasi pneumonia hipostatik dan dekubitus. (Juwono, 1999).

Istirahat dilakukan sampai dengan suhu normal kembali, kemudian boleh duduk, jika tidak ada panas lagi boleh berdiri kemudian berjalan diruangan.(Ngastiyah, 1997).

2) Diit

Dimasa lampau, penderita demam tifoid diberi makan diit yang terdiri dari bubur saring, kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kekambuhan penderita. Banyak penderita tidak senang dengan diit demikian, karena tidak sesuai dengan selera dan ini mengakibatkan keadaan umum dan gizi penderita semakin mundur dan masa penyembuhan ini menjadi makin lama (Rampengan & Laurent, 1997).

Beberapa peneliti menganjurkan makanan padat dini yang wajar sesuai dengan keadaan penderita dengan memperhatikan segi kualitas maupun kuantitas ternyata dapat diberikan dengan aman, kualitas makanan disesuaikan dengan

kebutuhan baik kalori, protein, elektrolit, vitamin maupun mineralnya serta diusahakan makan yang rendah/bebas selulosa dan menghindari makan iritatif sifatnya. (Rampengan & Laurent, 1997).

Diit padat dini dan suplemen protein dapat mempercepat penyembuhan (Eddy Soewandojo, 2002).

Ternyata pemberian makan padat dini banyak keuntungan seperti dapat menekan turunnya berat badan selama perawatan masa dirumah sakit sedikit diperpendek, dapat menekan penurunan kadar albumin dalam serum, dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi lain selama perawatan. (Rampengan & Laurent, 1997).

3) Obat

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi dengan angka kematian yang tinggi sebelum adanya obat-obatan antimikroba (10- 15%), sejak adanya obat antimikroba terutama kloramfenikol maka angka kematian menurun secara drastis (1 – 4%) (Rampengan & Laurent, 1997).

Obat-obat ini anti mikroba yang sering digunakan antara lain :

(1) Kloramfenikol 50 – 100 mg/kg BB/hari, oral/iv, 3 kali sehari, selama 10 – 14 hari. (Farid dkk, 1994). Serta untuk neonatus sebaiknya dihindarkan, bila terpaksa dosis tidak boleh melebihi 25 mg/kg BB/hari (Rampengan & Laurent, 1997).

(2) Bila tidak dapat diberikan kloramferikol maka alternatif yang lain adalah :

- Amoksisilin 100 mg/kg BB/hari oral 3 kali sehari selama 14 hari (Farid dkk, 1994).

- Atau Ampisilin 100 – 200 mg/kg BB/hari (Rampengan & Laurent, 1997).

(3) Trimoxazole 30 – 40 mg/kg BB/hari oral, dari sulfametoxazole dan 6 – 8 mg/kg BB/hari untuk trimetoprim diberikan dalam 2 kali pemberian. (Rampengan & Laurent, 1997).

Kotrimokzasol 8 – 10 mg/kg BB/hari oral, 2 – 3 kali sehari selama 14 hari (Farid dkk, 1994).

Bila terdapat komplikasi, terapi disesuaikan penyakitnya. Bila terjadi dehidrasi & asidosis diberikan cairan secara intravena dan sebagainya. (Ngastiyah, 1997).

2.2 Tirah Baring (*Bedrest*)

2.2.1 Pengertian *bedrest*

Bedres diartikan sebagai tinggal di tempat tidur untuk jangka waktu tertentu yang lama dan diharuskan (Toma Sowa, 2000) Pada *bedrest* sebenarnya bukan sesuatu yang dilakukan dengan suka rela, lama terbaring di tempat tidur karena suatu penyakit (demam tifoid), yang semua serta berbeda dengan keadaan sebelumnya.

Menurut Kozier (1991), tingkatan imobilisasi dimana klien istirahat ditempat tidur dengan tujuan penyembuhan penyakit .

Sedangkan menurut SOP ruangan bedah RSUD Sidoarjo, yang dimaksud dengan tirah baring adalah keadaan pembatasan mobilisasi fisik dalam jangka waktu yang telah ditentukan yang disebabkan oleh karena keadaan sakit.

2.2.1 Keuntungan dari bedrest

- 1) Mengurangi kebutuhan sel terhadap O₂
- 2) Menyalurkan sumber energi untuk proses penyembuhan
- 3) Membantu penurunan suhu tubuh
- 4) Mengurangi nyeri (Kozier, 1991).

Sedangkan menurut SOP ruang bedah RSUD Sidoarjo beberapa keuntungan yang diperoleh dari pelaksanaan tindakan tirah baring adalah :

- a) Waktu perawatan semakin pendek
- b) Biaya perawatan lebih sedikit/ringan
- c) Mencegah timbulnya komplikasi
- d) Proses penyembuhan lebih cepat

Sedangkan kerugian bila tidak melaksanakan bedrest adalah :

- a) Waktu perawatan menjadi lebih lama
- b) Biaya perawatan semakin mahal atau meningkat
- c) Kemungkinan bisa timbul komplikasi
- d) Proses penyembuhan lebih lama

2.2.3 Efek Imobilisasi

Individu yang harus menjalani gaya hidup inaktif yang disebabkan oleh karena sakit maupun injuri, dapat mempengaruhi fungsi sistem tubuh.

Masalah yang disebabkan oleh imobilisasi tergantung dari lamanya imobilisasi dan status kesehatan klien. Efek imobilisasi yang lain yaitu : (1) Penurunan kekuatan otot, (2) Dapat mempengaruhi sistem kardiovaskuler, pernafasan, endokrin dan perkemihan. Oleh karena itu perawat harus mengerti

efek-efek imobilisasi ini. Ambulasi dini setelah sakit sangat penting untuk mencegah komplikasi. (Kozier, 2004).

2.3 Teori Bermain

2.3.1 Pengertian

Istilah terapi bermain memang belum banyak digunakan. Istilah terapi bermain berawal dari kebutuhan seorang anak untuk bermain dirumah sakit. Banyak ahli mendefinisikan arti kata bermain. Terapi bermain adalah teknik psiko analitik yang digunakan oleh profesional untuk membantu anak memahami perasaan, pikiran dan motivasi mereka. (Pillitteri, 2002). Banyak ahli mendefinisikan arti kata bermain. Menurut Pillitteri (2002) bermain adalah bahasa universal anak-anak, dimana : (1) Anak-anak sulit mengungkapkan pikiran mereka dalam kata-kata sering dapat dengan jelas mengungkapkannya melalui bermain; (2) Lingkungan rumah sakit dan situasi unit rawat jalan adalah lingkungan baru dan berbeda yang dapat menyebabkan ansietas bisa pada anak-anak; menggunakan mainan dan bermain dapat mengurangi ansietas ini. Hurlock (1993) juga berpendapat, bermain adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkannya tanpa mempertimbangkan hasil akhir, bermain dilakukan secara sukarela dan tidak ada paksaan atau tekanan dari luar. Huizainga yang dikutip oleh Suherman (2000) memberikan definisi bermain atas dasar latar belakang sejarah kebudayaan. Bermain adalah tindakan atau kesibukan suka rela yang dilakukan dalam batas-batas tempat dan waktu, berdasarkan aturan-aturan yang mengikat tetapi diakui secara sukarela dengan tujuan yang ada dalam dirinya

sendiri, disertai dengan perasaan tegang dan senang serta dengan pengertian bahwa bermain merupakan suatu yang lain dari kehidupan biasa.

Sedangkan Supartini (2004) yang dikutip dari Wong (1995) pengertian bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan/kepuasan. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain, anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya dan mengenal waktu, jarak serta suara.

Bruner yang dikutip Hurlock (1994) mengatakan bahwa bermain pada masa kanak-kanak adalah “kegiatan yang serius” yang merupakan bagian penting dalam perkembangan tahun-tahun pertama masa kanak-kanak. Ia menjelaskan : kita sekarang mengerti bahwa bermain merupakan aktivitas yang serius, bahkan merupakan kegiatan pokok dalam masa kanak-kanak. Ini merupakan sarana improvisasi dan kombinasi, sarana pertama dari sistem peraturan melalui masa kendali-kendali budaya menguraikan sifat anak yang dikuasai oleh dorongan-dorongan “kekanak-kanakan”.

Sacharin (1996) juga mendefinisikan bermain sebagai aktivitas dimana individu dapat : (1) Mempraktekkan dan menyempurnakan keterampilan, termasuk manipulasi yang melibatkan fungsi motorik dan sensorik juga keterampilan sosial; (2) Memberikan ekspresi terhadap penilaian, dalam arti digunakan dalam penyelesaian masalah dan sebagai cara untuk perkembangan mental; (3) Menjadi kreatif yaitu mampu untuk menggunakan proses mentalnya

untuk mengembangkan imajinasi serta memberi ekspresi terhadap pemikiran kreatif; (4) Menyempurnakan bahasa anak (anak menggunakan bahasa yang dipelajari secara luas selama situasi bermain. Anak bermain dengan bahasa sebagai suatu keterampilan dan sebagai sarana komunikasi; (5) Masuk kedalam budaya dimana anak tinggal dan belajar untuk menerima nilai dan moral; dan (6) Mempersiapkan diri berperan dan berperilaku dewasa. Dalam bermain anak memerankan peran dewasa dan mulai membuat model dirinya sendiri atas dasar perilaku dewasa.

Menurut Suherman (2000) ada enam teori tentang permainan, yaitu :

(1) Teori rekreasi

Menyebutkan bahwa “permainan adalah suatu kesibukan untuk menenangkan pikiran atau untuk beristirahat”.

(2) Teori kelebihan tenaga

Teori ini menyatakan bahwa kegiatan bermain pada anak karena adanya kelebihan tenaga pada diri anak. Tenaga atau energi yang menumpuk pada diri anak perlu digunakan atau dilepaskan dalam bentuk kegiatan bermain. Dengan demikian akan terjadi keseimbangan dalam diri anak.

(3) *Teori atavistis*

Menyebutkan bahwa dalam permainan akan timbul bentuk-bentuk perilaku sebagaimana bentuk kehidupan yang pernah dialami nenek moyang.

Pada masa sekarang teori ini dapat dikatakan sudah tidak sesuai lagi, karena anak-anak sekarang dalam bermain senang bermain dengan mainan yang tidak dijumpai pada zaman nenek moyang kita dahulu.

(4) Teori biologis

Teori ini menyatakan bahwa “permainan mempunyai tugas-tugas biologis untuk melatih bermacam-macam fungsi jasmani dan rohani.

(5) Teori psikologi dalam

Disini permainan ditinjau dari pandangan psikologi dalam permainan dapat memberikan kompensasi terhadap perasaan diri lebih yang fiktif dan dapat menyalurkan perasaan yang lemah atau rendah diri. Disamping itu dorongan seksual yang ada pada daerah bawah sadar akan menemukan pemuasan simbolis dalam bentuk bermacam-macam permainan. Dalam bermain ada dua faktor yang penting yaitu : Fantasi dan kebebasan.

(6) Teori fenomenologi

Permainan merupakan suatu fenomena atau gejala yang nyata, yang mengandung unsur suasana permainan. Maksudnya bahwa dorongan bermain merupakan dorongan untuk menghayati suasana bermain itu sendiri, tidak khusus bertujuan untuk mencapai prestasi-prestasi tertentu.

2.3.2 Pengaruh bermain bagi perkembangan anak

Dengan bermain anak memenuhi kepuasan fisik, emosi, sosial dan perkembangan mental, sehingga anak dapat mengekspresikan perasaannya baik itu perasaan, kekuatan, kesepian, fantasi maupun menunjukkan kreatifitasnya. (Suherman, 2000).

Menurut Suherman permainan dan bermaian bagi anak mempunyai beberapa fungsi dalam proses tumbuh kembangnya, yaitu :

(1) Mengembangkan fungsi sensoris – motoris

Anak penting untuk mengembangkan otak dan energi. Aktifitas sensorik – motorik adalah komponen yang paling besar pada semua umur, tetapi paling dominan pada bayi.

(2) Mengembangkan fungsi kognitif

Aktivitas bermain bagi anak berfungsi untuk belajar berhubungan dengan lingkungannya, belajar mengenal obyek dan bagaimana menggunakannya. Anak belajar berpikir abstrak dan dapat meningkatkan kemampuan berbahasa dan dapat mengatasi masalah dan menolong anak membandingkan fantasi dan realitas.

(3) Mengembangkan kreatifitas

Melalui bermain untuk menjadi kreatif, anak mencoba ide-ide baru dalam bermain. Kalau anak merasa puas dari kreatifitas baru, maka anak akan mencoba pada situasi yang lain.

(4) Mengembangkan fungsi sosial

Dengan bermain anak - anak mengembangkan dan memperluas sosialisasi anak sehingga dalam hubungan sosial. Dengan sosialisasi akan berkembang nilai-nilai moral dan etik. Anak belajar yang benar dan yang salah serta bertanggung jawab atas kehendaknya.

(5) Mengembangkan kesadaran diri

Karena dengan bermain anak akan sadar tentang kemampuan, kelemahan dan tingkah lakunya.

(6) Mengembangkan moral

Dapat diperoleh dari guru dan orang tua, serta orang sekitarnya. Anak akan menunjukkan tingkah laku yang dapat diterima oleh temannya.

Sedangkan menurut Supartini (2004) pengaruh bermain bagi perkembangan anak adalah sebagai berikut :

(1) Perkembangan sensoris – motorik

Pada saat melakukan permainan, aktivitas sensoris – motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak dan bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot. Misalnya, alat permainan yang digunakan oleh anak prasekolah yang banyak membantu perkembangan aktivitas motorik baik kasar maupun halus.

(2) Perkembangan intelektual

Pada saat bermain, anak melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada dilingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, testur dan membedakan obyek. Pada saat bermain pula anak anak melatih diri untuk memecahkan masalah. Pada anak bermain mobil-mobilan, kemudian bannya terlepas dan anak dapat memperbaikinya maka ia telah belajar memecahkan masalahnya melalui eksplorasi alat mainannya dan untuk mencapai kemampuan ini anak menggunakan daya pikir dan imajinasinya semaksimal mungkin. Semakin sering anak melakukan eksplorasi seperti ini akan semakin terlatih kemampuan intelektualnya.

(3) Perkembangan sosial

Perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui kegiatan bermain anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak untuk mengembangkan hubungan sosial dan belajar memecahkan masalah dari hubungan tersebut. Pada saat melakukan aktivitas bermain, anak belajar berinteraksi dengan teman, memahami bahasa lawan bicara dan belajar tentang nilai sosial yang ada pada kelompoknya. Hal ini terjadi terutama pada anak usia sekolah dan remaja. Meskipun demikian, anak usia prasekolah adalah tahap awal bagi anak untuk meluaskan aktivitas sosialnya diluar lingkungan keluarga.

(4) Perkembangan kreativitas

Brekreasi adalah kemampuan untuk menciptakan sesuatu dan mewujudkannya kedalam bentuk obyek dan atau kegiatan yang dilakukannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar dan mencoba untuk merealisasikan ide-idenya. Misalnya dengan membongkar dan memasang satu alat permainan akan merangsang kreativitasnya untuk semakin berkembang.

(5) Perkembangan kesadaran diri

Melalui bermain, anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran guru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain. Dalam hal ini penting peran orang tua untuk menanamkan nilai

moral dan etika, terutama dalam kaitannya dengan kemampuan untuk memahami dampak positif dan negatif dari perilakunya terhadap orang lain.

(6) Perkembangan moral

Anak mempelajari nilai benar dan salah dari lingkungannya, terutama dari orang tua dan guru. Dengan melakukan aktivitas bermain, anak akan mendapat kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima dilingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya. Melalui kegiatan bermain anak juga akan belajar nilai moral dan etika, belajar membedakan mana yang benar dan mana yang salah, serta belajar bertanggung jawab atas segala tindakan yang telah dilakukannya. Oleh karena itu penting peran orang tua untuk mengawasi anak saat melakukan aktivitas bermain dan mengajarkan nilai moral, seperti baik/buruk atau benar/salah.

Hurlock (1993) juga berpendapat pengaruh bermain bagi perkembangan anak adalah sebagai berikut :

(1) Perkembangan fisik

Bermain aktif penting bagi anak untuk mengembangkan otot dan melatih seluruh bagian tubuhnya.

Bermain juga berfungsi sebagai penyaluran tenaga yang berlebihan yang bila terpendam terus akan membuat anak tegang, gelisah dan mudah tersinggung.

(2) Dorongan komunikasi

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

(3) Penyaluran bagi energi emosional yang terpendam

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

(4) Penyaluran bagi kebutuhan dan keinginan

Kebutuhan dan keinginan yang tidak dapat dipenuhi dengan cara lain seringkali dapat dipenuhi dengan bermain.

Anak yang tidak mampu mencapai peran pemimpin dalam kehidupan nyata mungkin akan memperoleh pemenuhan keinginan itu menjadi pemimpin tentara mainan.

(5) Sumber belajar

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

(6) Rangsangan bagi kreatifitas

Melalui eksperimentasi dalam sesuatu yang lain dan berbeda dapat menimbulkan kepuasan. Selanjutnya mereka dapat mengalihkan minat kreatifitasnya ke situasi dilain dunia bermain.

(7) Bermain sebagai terapi

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

(8) Perkembangan wawasan diri

Dengan bermain anak mengetahui tingkat kemampuannya dibandingkan dengan teman bermain. Ini memungkinkan mereka untuk mengembangkan konsep dirinya dengan lebih pasti dan nyata.

(9) Belajar bermasyarakat

Dengan bermain bersama anak lain, mereka belajar bagaimana membentuk hubungan sosial dan bagaimana menghadapi dan memecahkan masalah yang timbul dalam hubungan tersebut.

(10) Standar moral

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

(11) Belajar bermain sesuai dengan peran jenis kelamin

Anak belajar dirumah dan disekolah mengenai apa saja peran jenis kelamin yang disetujui. Akan tetapi mereka segera menyadari bahwa mereka juga harus menerimanya bila ingin menjadi anggota kelompok bermain.

(12) Perkembangan ciri kepribadian yang diinginkan

Dari hubungan dengan anggota kelompok teman sebaya dalam bermain, anak belajar bekerjasama, murah hati, jujur, sportif dan disukai orang.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain

Ada lima faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain pada anak, yaitu tahap perkembangan anak, status kesehatan anak, jenis kelamin anak, lingkungan yang mendukung, serta alat dan jenis permainan yang cocok atau sesuai bagi anak (Supartini, 2004).

(1) Tahap perkembangan anak

Aktivitas bermain yang tepat dilakukan anak, yaitu sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak. Tentunya permainan anak usia bayi tidak lagi efektif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah. Demikian juga sebaliknya karena pada dasarnya permainan demikian, orang tua dan perawat harus mengetahui dan memberikan jenis permainan yang tepat untuk setiap tahap pertumbuhan dan perkembangan anak.

(2) Status kesehatan anak

Untuk melakukan aktivitas bermain diperlukan energi. Walaupun demikian, bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat sedang sakit. Kebutuhan bermain pada anak sama halnya dengan kebutuhan belajar pada orang dewasa.

Yang penting pada saat kondisi anak sedang menurun atau anak terkena sakit, bahkan dirawat dirumah sakit, orang tua dan perawat harus jeli memilihkan permainan yang dapat dilakukan anak sesuai dengan prinsip bermain pada anak yang sedang dirawat dirumah sakit.

(3) Jenis kelamin anak

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

(4) Lingkungan yang mendukung

Terselenggaranya aktivitas bermain yang baik untuk perkembangan anak salah satunya dipengaruhi oleh nilai moral, budaya dan lingkungan fisik rumah. Fasilitas bermain tidak selalu harus yang dibeli ditoko atau mainan jadi, tetapi lebih diutamakan yang dapat menstimulus imajiasi dan kreativitas anak, bahkan seringkali mainan tradisional yang dibuat sendiri dari/atau berasal dari benda-bdenda disekitar kehidupan anak akan lebih merangsang anak untuk kreatif. Keyakinan keluarga tentang moral dan budaya juga mempengaruhi

bagaimana anak dididik melalui permainan. Sementara lingkungan fisik sekitar rumah lebih banyak mempengaruhi ruang gerak anak untuk melakukan aktivitas fisik motorik. Lingkungan rumah yang cukup ruang gerak untuk bermain, berjalan, mondar-mandir, berlari, melompat dan bermain dengan teman sekelompoknya.

(5) Alat dan jenis permainan yang cocok

Orang tua harus bijaksana dalam memberikan alat permainan untuk anak. Pilih yang sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memilih alat bermain anak prasekolah :

- (a) Alat bermain bermanfaat bagi perkembangan fisik dan mental
- (b) Alat bermain harus sesuai dengan kemampuan dan kematangan usia anak
- (c) Mainan sebaiknya juga sesuai dengan minat dan kebutuhan anak, sehingga anak mau mencoba dan memainkan lagi berulang-ulang sampai terampil.
- (d) Alat bermain itu menjamin keselamatannya

(Seri Ayah Bunda, 2000)

2.3.4 Pola permainan yang sesuai dengan tumbuh kembang anak pada usia prasekolah

Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangannya, anak usia prasekolah mempunyai kemampuan motorik kasar dan halus yang lebih matang daripada anak usia toddler. Anak sudah lebih aktif, kreatif dan imajinatif. Demikian juga

kemampuan berbicara dan berhubungan sosial dengan temannya semakin meningkat.

Oleh karena itu, jenis permainan yang sesuai adalah Associative play, dramatic play dan skill play. Anak melakukan permainan bersama-sama dengan temannya dengan komunikasi yang sesuai dengan kemampuan bahasanya. Anak juga sudah mampu memainkan peran orang yang diidentifikasinya, seperti ayah, ibu dan bapak atau ibu gurunya. Permainan yang menggunakan kemampuan motorik (skill play). Anak melakukan permainan bersama-sama dengan temannya dengan komunikasi yang sesuai dengan kemampuan bahasanya. Anak juga sudah mampu memainkan peran orang tua atau gurunya. Permainan yang menggunakan kemampuan motorik (skill play) banyak dipilih anak usia prasekolah. Untuk itu, jenis alat permainan yang tepat diberikan pada anak, misalnya : sepeda, mobil-mobilan, alat olah raga, berenang dan permainan balok-balok besar. (Supartini, 2004).

Sedangkan menurut Hurlock (1994) pola permainan pada anak usia prasekolah terdiri dari :

(1) Bermain dengan mainan

Pada permulaan masa awal kanak-kanak bermain dengan mainan merupakan bentuk yang dominan. Minat bermain dengan mainan mulai agak berkurang pada akhir awal masa kanak-kanak. Pada saat anak tidak lagi dapat membayangkan bahwa mainannya mempunyai sifat-sifat hidup seperti yang dikhayalkan sebelumnya.

(2) Dramatisasi

Sekitar usia tiga tahun dramatisasi terdiri dari permainan dengan meniru pengalaman-pengalaman hidup, berdasarkan cerita-cerita yang dibacakan kepada mereka atau berdasarkan acara film dan televisi yang mereka lihat.

(3) Konstruksi

Anak-anak membuat bentuk-bentuk dengan balok-balok, pasir, lumpur, tanah liat, manik-manik, cat, pasta, gunting dan krayon. Anak-anak sering menambahkan kreatifitasnya kedalam konstruksi-konstruksi yang dibuat berdasarkan pengamatannya dalam kehidupan sehari-hari.

(4) Permainan

Dalam tahun keempat anak mulai lebih menyukai permainan yang dimainkan bersama teman-teman sebaya dari pada orang-orang dewasa. Permainan ini dapat terdiri dari beberapa pemain dan melibatkan beberapa peraturan.

(5) Membaca

Anak-anak senang dibacakan dan melihat gambar-gambar dari buku. Yang sangat menarik adalah dongeng-dongeng, nyanyian anak, cerita-cerita tentang hewan dan kejadian sehari-hari.

2.4 Bermain bagi anak yang dirawat dirumah sakit

2.4.1 Fungsi bermain dan rumah sakit

Bermain merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan seorang anak, yaitu berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangannya. Menurut Wong (1995) fungsi bermain dirumah sakit adalah sebagai berikut : (1) Anak

dapat mengalihkan perhatian dan rileks, (2) Membantu anak merasa aman dalam lingkungan yang asing, (3) Membantu mengurangi stres perpisahan dan rasa rindu, (4) Sarana untuk melepaskan ketegangan dan mengekspresikan perasaan, (5) Mendorong interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap yang lain, sarana untuk mengekspresikan kreativitas ide dan minat, (6) Sarana untuk mendukung tujuan pengobatan dan (7) Tempat bagi anak untuk berperan aktif dan memberikan kesempatan untuk membuat pilihan dan kontrol.

2.4.2 Prinsip permainan dirumah sakit

Anak yang menjalani perawatan dirumah sakit tetap dapat melakukan permainan untuk melepaskan ketegangan, akan tetapi permainan yang dilakukan dirumah sakit harus disesuaikan dengan kondisi anak saat itu. Menurut Wong yang ditulis kembali oleh Supartini (2004) prinsip permainan dirumah sakit adalah sebagai berikut :

- (1) Tidak banyak membutuhkan energi, singkat dan sederhana.

Pilih jenis permainan yang tidak melelahkan anak, menggunakan alat permainan yang ada pada anak dan/atau yang tersedia diruangan. Kalaupun akan membuat suatu alat permainan, pilih yang sederhana supaya tidak melelahkan anak (misalnya, menggambar atau mewarnai, bermain boneka dan membaca buku cerita).

- (2) Permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan pada anak.

Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dapat dilakukan ditempat tidur, dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di

tempat bermain khusus yang ada diruang rawat. Misalnya, sambil tiduran ditempat tidurnya, anak dapat dibacakan buku cerita atau diberikan buku komik anak-anak, mobil-mobilan yang tidak pakai remote control, robot-robotan dan permainan lain yang dapat dimainkan anak dan orang tuanya sambil tiduran.

(3) Permainan yang harus mempertimbangkan keamanan anak.

Pilih alat permainan yang aman untuk anak, tidak tajam, tidak merangsang anak untuk berlari-lari dan bergerak secara berlebihan.

(4) Permainan harus melibatkan kelompok umur yang sama

Apabila permainan dilakukan khusus dikamar bermain secara berkelompok, permainan harus dilakukan pada kelompok umur yang sama. Misalnya, permainan mewarnai pada kelompok usia prasekolah.

(5) Melibatkan orang tua

Satu hal yang harus diingat bahwa orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat dirumah sakit, termasuk dalam aktivitas bermain anaknya. Perawat hanya bertindak sebagai fasilitator sehingga apabila permainan diinisiatif oleh perawat, orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak mulai dari awal permainan sampai mengevaluasi hasil permainan anak bersama dengan perawat dan orang tua anak lainnya.

2.4.2 Tipe-tipe terapi bermain

Menurut Pilliteri (2002) bermain terapeutik dapat dibagi dalam tiga bentuk :

(1) Pelepasan energi

Didasarkan pada anggapan bahwa kapanpun manusia merasa cemas, kerja dirasakan baik, ini memungkinkan anak melepaskan ansietas dengan mengetok, memukul, berlari, meninju atau menembak.

(2) Bermain dramatik

Adalah tindakan mengungkapkan situasi yang menimbulkan ansietas; ini adalah intervensi afektif untuk anak prasekolah yang memiliki imajinasi baik.

Instrumen yang digunakan selama bermain dramatik meliputi mainan yang dapat membuat mereka merasa cemas, seperti peralatan rumah sakit.

(3) Bermain kreatif

Menggambar dan mewarnai, anak yang sangat marah, ia mungkin mampu menggambar sebuah gambar yang mengekspresikan emosi atau pengetahuannya. Kegiatan ini tergolong pekerjaan seni yang sebelumnya dilakukan biasanya memerlukan sedikit pengarahan, agar dapat dihasilkan pekerjaan anak yang maksimal dan dapat menimbulkan kepuasan. Menggambar, mewarnai dan aktivitas artistik lain adalah bentuk permainan yang menunjukkan motivasi, kreatif yang lebih jelas. (Nelson, 2000)

2.5 Kepatuhan

2.5.1 Batasan

Patuh adalah sikap positif yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai tujuan pengobatan yang ditetapkan (Carpenito, 2000), Hussey & Gelliand 1989 yang dikutip oleh Carpenito (2000) mengemukakan bahwa patuh berarti perubahan tingkah laku yang dipengaruhi oleh :

- 1) Pola kepatuhan

- 2) Stabilitas dan pengaruh keluarga
- 3) Persepsi terhadap kerentanan diri sendiri terhadap penyakit
- 4) Persepsi bahwa penyakit serius
- 5) Tindakan manjur

2.5.2 Proses perubahan sikap

Menurut Kelman yang dikutip oleh Sarwono (1993) bahwa perubahan sikap dan perilaku individu dimulai tahap ; (1) Kepatuhan, (2) Identifikasi, kemudian baru menjadi (3) Internalisasi.

- (1) Kepatuhan ; mula-mula individu memenuhi anjuran/instruksi petugas tanpa kerelaan untuk tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan, jika ia mematuhi anjuran tersebut. Biasanya perubahan yang terjadi sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas.
- (2) Identifikasi; kepatuhan yang timbul karena individu merasa tertarik, sehingga ingin menirukan tindakannya tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari tindakan tersebut. Kepatuhan tersebut berdasarkan rasa terpaksa demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan.
- (3) Internalisasi; perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai lain dari hidupnya.

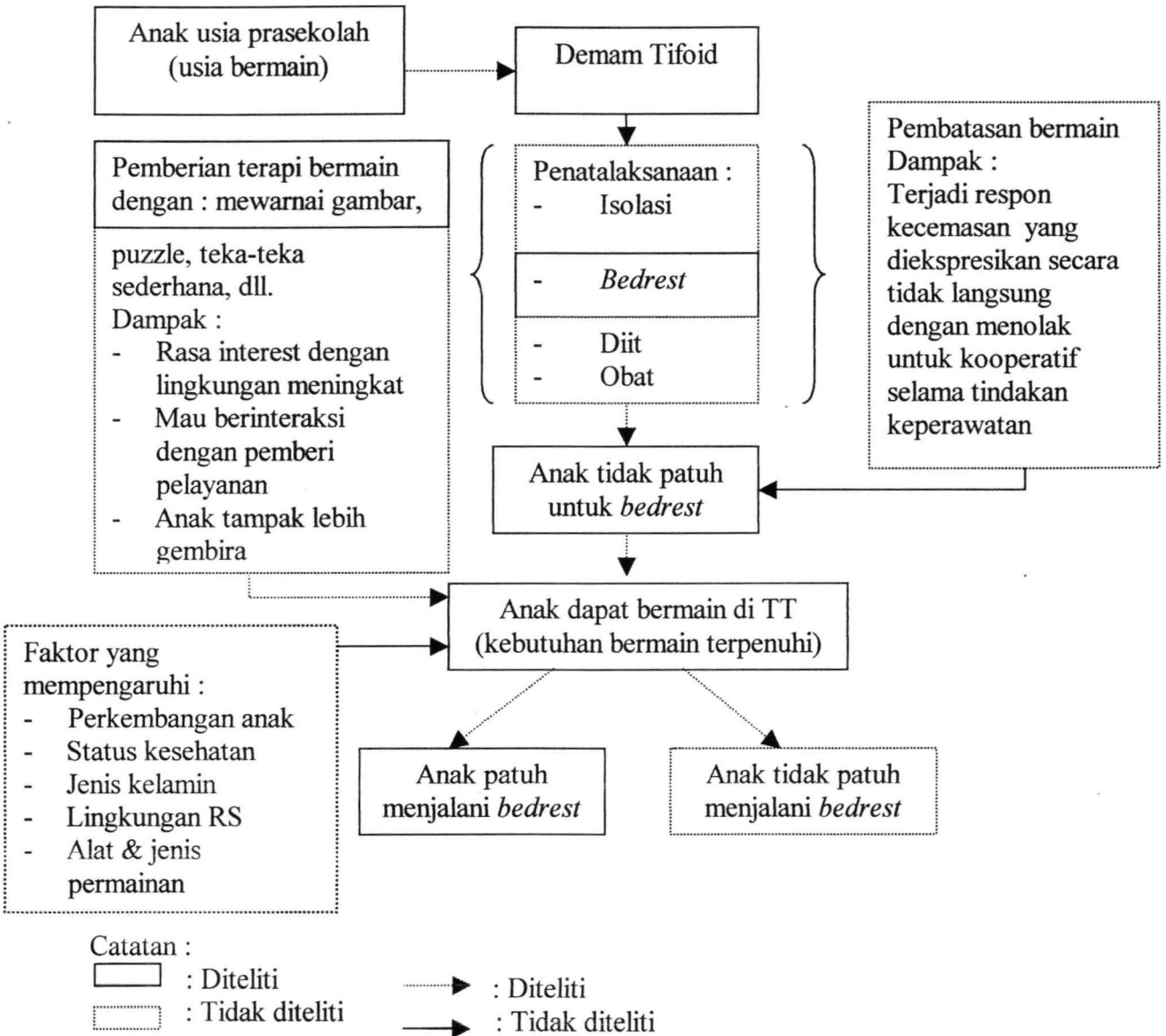
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh terapi bermain terhadap kepatuhan menjalani *bedrest* pada anak prasekolah dengan demam tifoid.

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh terapi bermain terhadap kepatuhan menjalani *bedrest* pada anak prasekolah dengan demam tifoid (H1 :)

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain pre eksperimental dengan tehnik “*one group pre post test*”, yaitu rancangan yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat pada kelompok dengan membandingkan hasil pra test dan post test.

Pada penelitian ini kelompok yang ada diberi perlakuan terapi bermain, observasi dilakukan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada responden dengan menilai perubahan pada variabel dependen yaitu kepatuhan responden.

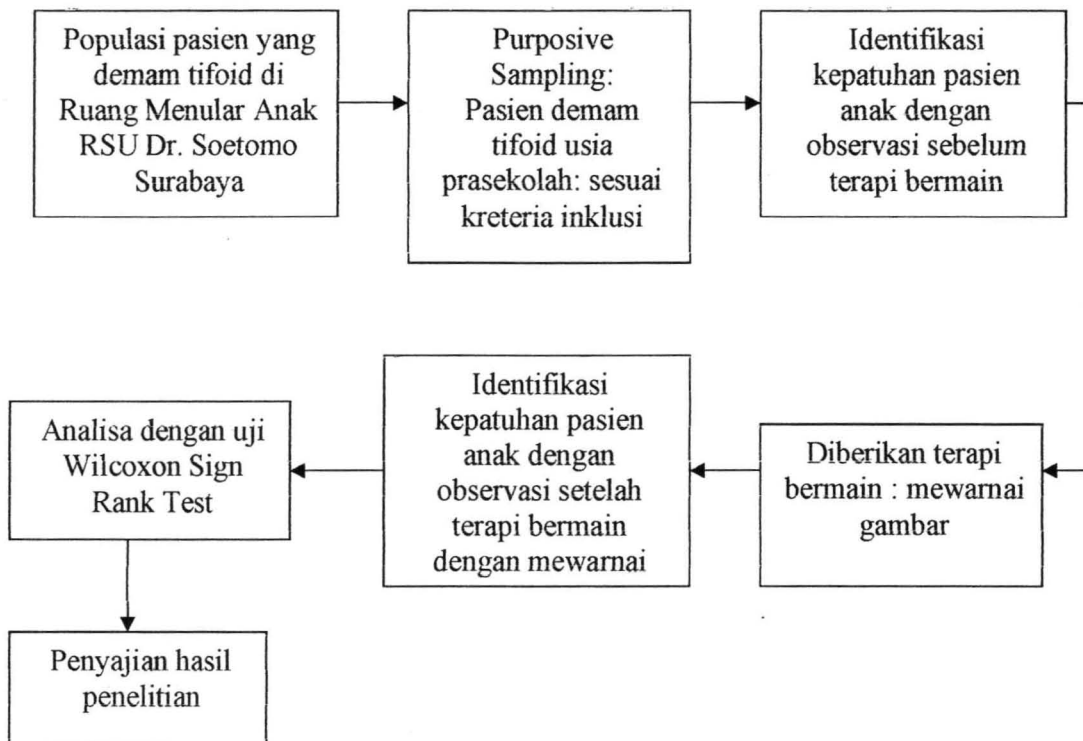
4.2 Rancangan Penelitian

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca test
K	O	I	OI
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

- K : Subyek
 O : Diukur tingkat kepatuhan sebelum terapi bermain
 I : Intervensi (terapi bermain selama 3 – 4 hari)
 OI : Observasi tingkat kepatuhan setelah intervensi

Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian pengaruh terapi bermain terhadap kepatuhan menjalani bedrest pada anak prasekolah dengan demam tifoid.

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan obyek dengan ciri sama. (Zainudin, 2000). Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia pra sekolah yang berusia 3 – 6 tahun yang menjalani bedrest dengan demam tifoid di ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah himpunan bagian atau sebagian dari suatu populasi. Menurut Zainudin (2000). Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu :

1) Kriteria inklusi

- (1) Anak bersedia diteliti (mendapat ijin dari ibu)
- (2) Anak dalam keadaan sadar (compos mentis)
- (3) Anak demam tifoid yang menjalani bedrest
- (4) Anak usia 3 – 6 tahun yang dirawat diruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- (5) Anak yang baru masuk ruang rawat inap (hari pertama rawat inap) dan belum pernah dirawat sebelumnya.
- (6) Anak belum pernah dilakukan terapi bermain.
- (7) Anak sudah bisa memegang pensil warna.

2) Kriteria eksklusi

- (1) Anak dengan kesadaran menurun
- (2) Anak dengan komplikasi penyakit lain
- (3) Anak yang dirawat di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo dengan usia < 3 tahun atau > 6 tahun

Dalam penelitian ini kriteria yang digunakan adalah kriteria inklusi.

4.3.3 Tehnik sampling

Sampling adalah proses pengambilan sampel dari suatu populasi (Zainudin, 2000). Dalam penelitian ini tehnik purposive sampling.

Purposive sampling adalah suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kehendak peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Zainudin, 2000)

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulasi yang dimanipulasikan oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah terapi bermain.

4.4.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Sebagai variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain. (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah kepatuhan menjalani bedrest.

4.5 Definisi Operasional

4.5.1 Terapi Bermain

Terapi bermain adalah aktivitas yang diberikan kepada anak berupa kegiatan bermain dengan mewarnai gambar bebas yang dilakukan di atas tempat tidur.

4.5.2 Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan dalam menjalankan *bedrest* terdiri dari: (1) kepatuhan baik, (2) Kepatuhan cukup, (3) Kepatuhan kurang.

- 1) Kepatuhan baik, apabila anak mentaati ketentuan yang telah diberitahu oleh petugas/dokter, yaitu: tidak jalan-jalan, tidak bergerak kesana kemari, tidak melompat-lompat, Anak tetap berada di tempat tidur pada waktu BAB dan BAK, Anak tidak turun dari tempat tidur.
- 2) Kepatuhan cukup, apabila anak duduk di tempat tidur pada waktu makan dan minum serta pada waktu punggung terasa panas.
- 3) Kepatuhan kurang, apabila anak tidak mau berdiam diri di tempat tidur, anak bergerak kesana-kemari dan melompat-lompat.

4.5.3 *Bedrest*

Bedrest adalah suatu tindakan imobilisasi dimana klien tidak boleh turun dari tempat tidur sehingga segala keperluan di tolong oleh petugas / orang tua dengan tujuan mempercepat penyembuhan suatu penyakit.

4.5.4 Prasekolah

Prasekolah adalah anak usia antara 3 tahun – 6 tahun.

4.5.5 Klien Demam Tifoid

Klien demam tifoid adalah klien yang telah diperiksa dokter dan dinyatakan sebagai klien demam tifoid yang diketahui dari status klien dan di rawat di Ruang Menular Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya.

4.6 Pengumpulan dan Analisa Data

4.6.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data kepatuhan melalui pengamatan (observasi) perilaku anak yang ditampakkan sebelum dilakukan terapi bermain dan setelah menjalani terapi bermain dengan jenis permainan yang telah disediakan buku gambar dan alat mewarnai, dilakukan selama 3 – 4 hari berturut-turut.

4.6.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo. Subyek penelitian ini adalah pasien anak prasekolah dengan demam tifoid. Waktu pelaksanaan mulai bulan Mei sampai Juli 2004.

4.6.3 Analisa Data

Setelah semua data dikumpulkan dengan cara observasi sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain diperoleh dari responden, yang dikerjakan atau dilakukan oleh responden dari masing-masing item observasi dijumlahkan dan dibagi dengan jumlah item observasi kemudian dikalikan 100%. Hasil prosentase diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria kualitatif, yaitu:

87,5% - 100% = baik

62,5% - 75% = cukup

≤ 50% = kurang

Kemudian hasil prosentase sebelum dilakukan intervensi dibandingkan dengan prosentase setelah dilakukan intervensi dan di uji dengan uji Wilcoxon Sign Rank Test, untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan $P \leq 0,05$. Tujuan dari analisa uji ini

adalah untuk mengetahui signifikansi pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kepatuhan anak, analisa ini menggunakan SPSS versi 11.00.

4.7 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan kepada panitia etik riset dan permohonan ijin dari RSUD Dr. Soetomo untuk mendapatkan persetujuan.

Kemudian peneliti mengadakan wawancara kepada ibu responden dan observasi ke subyek yang diteliti yang sebelumnya memperhatikan masalah-masalah etik, yaitu :

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diedarkan kepada orang tua klien sebelum dilakukan penelitian dengan menjelaskan maksud, tujuan dan harapan peneliti, peran orang tua terhadap peneliti. Ibu dipersilahkan membaca kemudian membubuhkan tanda tangan bila menyetujui anaknya berperan dalam penelitian ini.

4.7.2 Anonimity (tanpa nama)

Nama subyek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti akan menuliskan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.7.3 Confidentiality

Kerahasiaan identitas dan informasi yang telah dikumpulkan dari klien atau responden, dijamin kerahasiannya hanya digunakan untuk pengolahan data dan bila tidak digunakan segera dimusnahkan.

4.8 Keterbatasan

1. Pengumpulan data melalui observasi membutuhkan perhatian dan ketelitian peneliti. Peneliti masih dalam tahap belajar, belum ada pengalaman sehingga memungkinkan hasilnya kurang memuaskan.
2. Instrumen dalam penelitian ini belum diketahui reliabilitasnya sehingga hasil penelitian kurang sempurna artinya instrumen ini belum bisa diandalkan konsistensinya, keakuratannya dan ketepatannya.
3. Terbatasnya dana, sarana dan waktu, sehingga penelitian ini kurang sempurna dan kurang memuaskan dengan jumlah 10 responden.
4. Pengumpulan data dengan observasi pada responden anak sakit memungkinkan anak tidak dalam tingkat kepatuhan yang sesungguhnya sehingga hasil penelitian kurang mewakili secara kualitatif.
5. Jenis permainan yang diberikan hanya mewarnai gambar bebas, dan kurang mewakili secara keseluruhan sehingga memungkinkan hasilnya kurang memuaskan.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

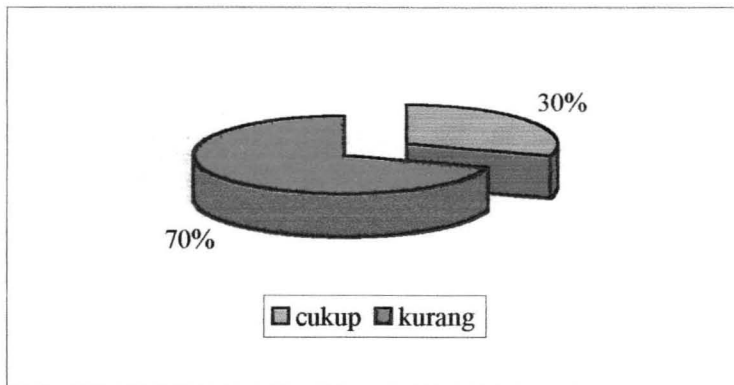
Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian yang dilaksanakan dari tanggal 2 Juli sampai 21 Juli 2004 di ruang menular anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Data meliputi kepatuhan menjalani *bedrest* sebelum dan sesudah terapi bermain. Tingkat signifikansi ditentukan dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon sign rank test* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Tempat pengambilan data untuk penelitian ini adalah ruang menular anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Tingkat I dengan akreditasi tipe A. Ruang menular anak terbagi atas ruangan Gastroenteritis, Difteri, TBC, DHF, Tifoid, Tetanus, Isolasi dan ruangan UPI. Menurut data yang diperoleh dari bagian Tata Usaha ruang menular anak jumlah tempat tidur yang tersedia adalah 40 tempat tidur dengan BOR tahun 2003 yaitu 45,49 %. Jumlah perawat di ruang menular anak sebanyak 20 orang, pekary kesehatan 17 orang, pegawai rumah tangga 7 orang dan pegawai administrasi sebanyak 3 orang.

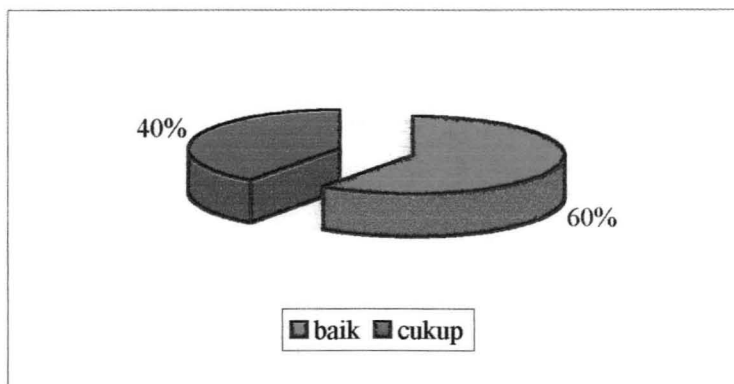
5.1.2 Identifikasi tingkat kepatuhan sebelum terapi bermain



Gambar 5.1 Identifikasi tingkat kepatuhan menjalani *bedrest* pada anak prasekolah dengan demam tifoid sebelum dilakukan terapi bermain di ruang menular anak RSUD Dr. Soetomo bulan Juli 2004.

Dari gambar 5.1 didapatkan bahwa tingkat kepatuhan responden menjalani *bedrest* sebelum dilakukan terapi bermain sebanyak 7 responden (70%) dengan tingkat kepatuhan kurang dan 3 responden (30%) dengan tingkat kepatuhan cukup.

5.1.3 Identifikasi tingkat kepatuhan setelah terapi bermain



Gambar 5.2 Identifikasi tingkat kepatuhan menjalani *bedrest* pada anak pra sekolah dengan demam tifoid setelah dilakukan terapi bermain di ruang menular anak RSUD Dr. Soetomo bulan Juli 2004.

Dari gambar 5.2 didapatkan bahwa tingkat kepatuhan responden menjalani *bedrest* setelah dilakukan terapi bermain sebanyak 6 responden (60 %) dengan tingkat kepatuhan baik dan 4 responden (40 %) dengan tingkat kepatuhan cukup.

Tabel 5.1 Tingkat kepatuhan menjalani *bedrest* sebelum dan sesudah terapi bermain pada anak prasekolah dengan demam tifoid di ruang menular anak RSUD dr. Soetomo Surabaya bulan Juli 2004.

Kriteria	Tingkat kepatuhan	
	Sebelum terapi bermain	Sesudah terapi bermain
Baik	0	6
Cukup	7	4
Kurang	3	0
z = -2,919		
p = 0,004		

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa H_1 diterima, dengan demikian terdapat pengaruh yang signifikan antara kepatuhan menjalani *bedrest* sebelum dan sesudah terapi bermain.

5.2 Pembahasan

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan dalam bagian ini akan di bahas hasil penelitian yang telah dilaksanakan.

5.2.1 Tingkat kepatuhan untuk *bedrest* anak prasekolah dengan demam tifoid sebelum terapi bermain

Dari hasil penelitian yang ditunjukkan pada gambar 5.1 mengenai tingkat kepatuhan responden sebelum diberikan terapi bermain sebanyak 7 responden

(70%) dengan tingkat kepatuhan kurang dan 3 responden (30%) dengan tingkat kepatuhan cukup. Menurut Wong (1995) yang dikutip Supartini (2004) perawatan anak dirumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakan aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainan. Keadaan tersebut tampak bahwa selama observasi sebelum terapi bermain anak terlihat tidak betah berada ditempat tidur dan sering minta pulang.

Hal ini karena lingkungan rumah sakit adalah lingkungan baru dan berbeda yang dapat menyebabkan ansietas pada anak-anak sehingga dengan menggunakan mainan dan bermain dapat mengurangi ansietas tersebut. (Pillitteri ,2002)

Oleh karena bermain merupakan kebutuhan anak, maka meskipun anak dalam keadaan sakit, anak juga memerlukan bermain meskipun hanya sebentar dengan jenis permainan yang sederhana sehingga anak tidak merasa kehilangan / berpisah dari lingkungan sebelumnya yaitu lingkungan rumah.

5.2.2 Tingkat kepatuhan untuk *bedrest* anak prasekolah dengan demam tifoid setelah terapi bermain

Tingkat kepatuhan responden menjalani *bedrest* setelah diberikan terapi bermain sebanyak 6 responden (60%) dengan tingkat kepatuhan baik dan 4 responden (40%) dengan tingkat kepatuhan cukup seperti yang terlihat pada gambar 5.2.

Kepatuhan anak menjalani *bedrest* terbanyak adalah baik, hal ini disebabkan karena terapi bermain adalah tehnik psikoanalitik yang digunakan oleh

profesional untuk membantu anak memahami perasaan, pikiran, dan motivasi mereka (Pillitteri, 2002).

Huzainga yang dikutip oleh Supartini (2004) menyatakan bermain adalah tindakan atau kesibukan sukarela yang dilakukan dalam batas-batas tempat dan waktu, berdasarkan aturan-aturan yang mengikat tetapi dilakukan secara sukarela dengan tujuan yang ada dalam dirinya sendiri, disertai dengan perasaan tegang dan senang serta dengan pengertian bahwa bermain merupakan suatu yang lain dari kehidupan biasa.

Sedangkan menurut Wong (1995) fungsi bermain di rumah sakit adalah sebagai berikut : (1) anak dapat mengalihkan perhatian dan rileks, (2) membantu anak merasa aman dalam lingkungan yang asing, (3) membantu mengurangi stress perpisahan dan rasa rindu, (4) sarana untuk melepaskan ketegangan dan mengekspresikan perasaan., (5) mendorong interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap yang lain, sarana untuk mengekspresikan kreativitas, ide dan niat, (6) sarana untuk mendukung tujuan pengobatan dan (7) tempat bagi anak untuk berperan aktif dan memberikan kesempatan untuk membuat pilihan dan kontrol. Hal tersebut dapat disebabkan karena dengan bermain anak dapat mengekspresikan emosi, melepaskan kemarahan secara aman sehingga meningkatkan adaptasi anak terhadap stress hospitalisasi dan juga melalui permainan yang terapeutik perawat dapat memahami kebutuhan dan perasaan anak.

Apabila terapi bermain tidak diberikan pada anak prasekolahyang menjalani perawatan di rumah sakit, maka dapat mengakibatkan anak bertambah

stress akibat hospitalisasi sehingga anak menjadi tidak betah berada di rumah sakit dan tidak dapat bersikap kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

5.2.3 Pengaruh terapi bermain terhadap kepatuhan menjalani *bedrest*

Pemberian terapi bermain bagi anak yang dirawat di rumah sakit mempunyai nilai yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan menjalani *bedrest* dengan nilai $p = 0,004$, kecenderungan ini disebabkan karena anak sudah dapat mengekspresikan dan mengalihkan perasaan, keinginan, fantasi dan idenya melalui kegiatan permainan. Karena permainan adalah merupakan media paling efektif untuk mengekspresikan perasaan tersebut bagi anak yang dirawat di rumah sakit.

Pada saat dirawat di rumah sakit anak akan mengalami berbagai perasaan yang tidak menyenangkan seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari akibat hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor yang ada dilingkungan rumah sakit. Oleh karena itu anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaannya. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak, mengalihkan perasaan nyeri dan relaksasi. Dengan demikian kegiatan bermain

harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak dirumah sakit (Supartini, 2004).

Menurut Suherman (2000) dengan bermain anak memenuhi kepuasan fisik, emosi, sosial dan perkembangan mental sehingga anak dapat mengekspresikan perasaannya baik itu perasaan kekuatan, kesepian, fantasi maupun menunjukkan kreativitasnya.

Keuntungan yang didapat apabila kegiatan bermain dilakukan perawat di rumah sakit yaitu dapat meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dengan perawat, mengembalikan perasaan mandiri pada anak, mengekspresikan dan mengalihkan perasaan maupun pikiran cemas, takut, sedih, tegang dan nyeri serta meningkatkan kemampuan anak untuk bertingkah laku positif (kepatuhan). Walaupun demikian ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan jika melakukan permainan pada anak di rumah sakit yaitu permainan tidak membutuhkan banyak energi, singkat dan sederhana, tidak boleh bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang dijalankan, harus mempertimbangkan keamanan anak, dilakukan pada kelompok umur yang sama dan melibatkan orang tua secara aktif.

Dengan demikian untuk mengurangi ketegangan anak selama tinggal dirumah sakit perlu dilakukan kegiatan bermain sesuai masa perkembangannya, karena bermain merupakan fungsi paling penting dalam kehidupan anak yaitu sebagai salah satu aktivitas adaptasi terhadap penyakit.

Jadi bermain bukan hanya untuk anak prasekolah yang sehat saja tetapi perlu juga diberikan kepada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit terutama pada saat dilakukan tindakan keperawatan untuk mengurangi dampak

psikologis dari anak dengan berbagai jenis permainan yang beerbeda seperti: menggambar, bermain boneka, puzzle, teka-teki sederhana, membacakan cerita, meniup balon dll. Dengan demikian anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan masa pertumbuhannya.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6**KESIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan permasalahan dan tujuan dari penelitian yang telah di bahas dalam beberapa bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat kepatuhan menjalani *bedrest* pada anak prasekolah sebelum dilakukan terapi bermain dengan jumlah terbanyak 7 responden (70%) dengan tingkat kepatuhan kurang.
2. Tingkat kepatuhan menjalani *bedrest* pada anak prasekolah setelah dilakukan terapi bermain dengan jumlah terbanyak 6 responden (60%) dengan tingkat kepatuhan baik..
3. Terapi bermain yang diberikan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan menjalani *bedrest* pada anak pra sekolah dengan demam tifoid ($p = 0,004$) sehingga H1 diterima.

6.2 Saran

Pada bagian ini disampaikan saran sebagai tindak lanjut dari hasil penelitian yang dilakukan sbb:

1. Terapi bermain perlu diberikan pada anak dirawat di rumah sakit, khususnya saat anak dilakukan tindakan keperawatan. Jenis terapi bermain disesuaikan dengan jenis permainan yang sesuai dengan tingkat tumbuh kembang dan kondisi anak.
2. Anak yang di rawat di rumah sakit perlu diberikan terapi bermain untuk mencegah terjadi stress akibat dampak hospitalisasi karena perawatan tifoid yang lama,

sepanjang tindakan tidak bertentangan dengan pengobatan dan perawatan yang dijalankan dengan mempertimbangan prinsip-prinsip bermain di rumah sakit.

3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh terapi bermain terhadap stress hospitalisasi dengan sample yang lebih besar dan lokasi penelitian yang berbeda, dengan jenis permainan yang lebih banyak / variatif .

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito. LJ. (2000). *Diagnosa Keperawatan. Aplikasi Pada Praktek Klinik*. EGC. Jakarta.
- Farid, dkk. (1994). *Dalam Pedoman Diagnostik dan Terapi*. Lab/UPP Kesehatan Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- Hulloway. (2003). *Rujukan Cepat Keperawatan Klinis*, EGC. Jakarta.
- Hurlock, EB. (1991). *Perkembangan Anak*, Edisi Keenam. Erlangga. Jakarta.
- Hurlock. EB. (1994). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Edisi Kelima. Erlangga. Jakarta.
- Jek Siang, S. (2003). *Kiat Jitu Sukses Menyusun Skripsi*, ANDI. Yogyakarta.
- Juwono, R. (1999). *Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 1 edisi ketiga, Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Kartini, Kartono. (1995). *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*. Mandar Maju. Bandung.
- Kozier, B. (1991). *Fundamental of Nursing, Concepts, Proces and Practice*. Fourth Edition. California.
- Kozier, B. (2004). *Fundamental of Nursing, Concepts Proces and Practice*, Seven Edition. Vol II Upper Saddle River. New Jersey.
- Majalah Nakita. (2003). *Merawat Anak Sakit*. Jakarta
- Majalah Seri Ayah Bunda. (2004). *Anak Prasekolah. Pegangan Orang Tua untuk Perkembangan anak usia 3-5 tahun*. Jakarta
- Mansjoer, dkk. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga*. Jilid Kedua. Media Aes Culapius. FKUI. Jakarta.
- Nasronudin & Suharto. (2001). *Dalam Majalah Kedokteran Tropis Indonesia*, Volume 12, Nomor 2. Surabaya.
- Nelson. (2000.) *Ilmu Kesehatan Anak*, Edisi 15 Vol 1. EGC. Jakarta.
- Ngastiyah. (1997). *Perawatan Anak Sakit*. EGC. Jakarta.

- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penempatan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Pilliteri, A. (2002). *Buku Saku Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak*. EGC. Jakarta.
- Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR. (2000). *Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. UNAIR. Surabaya
- Rampengan & Laurent. (1997). *Penyakit Infeksi Tropis Pada Anak*. EGC. Jakarta.
- Sacharin, RM. (1996). *Prinsip Keperawatan Pediatrik*. PT. EGC. Jakarta.
- Sarwono, S. (1993). *Sosiologi Kesehatan*, Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Soewandojo, E. Prof. (2002). *Seri Penyakit Tropik Infeksi Perkembangan Terkini Dalam Pengolahan Beberapa Penyakit Tropik Injeksi*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Suherman. (2000). *Buku Saku Perkembangan Anak*. EGC. Jakarta.
- Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC. Jakarta.
- Widodo, D. (2003). *Dalam Continuing Education Ilmu Kesehatan Anak, Kapita Selekta Ilmu Kesehatan Anak II, Lab/SMF HCA*. Fakultas Kedokteran Unair. Surabaya.
- Wong, Donna L. (1995). *Nursing Care of Infant and Children*, Mosby Year Books, St Louis Missouri.
- Wong Donna L. (2004). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Edisi 4. EGC. Jakarta.
- Zainudin, M. (2000.) *Metodologi Penelitian*. Surabaya.

LAMPIRAN



PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
 Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya, 29 JUNI 2004

Nomor : 1276 /J03.1.17/ PSIK & DIV PP/ 2004
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
 DIV Perawat Pendidik – FK Unair

Kepada Yth.
 Direktur RSUD Soetomo
 Surabaya

 di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi DIV Perawat Pendidik – FK Unair, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terelampir.

Nama : MELATI INAYATI ALBAYANI
 NIM : 010310389 R
 Judul Penelitian : PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP KEPATUHAN
 MENJALANI BEDREST PADA ANAK PRASEKOLAH
 DENGAN DEMAM TIFOID DI RUANG MENULAR ANAK
 RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA.
 Tempat : RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan, Yth;
 1. Kepala Bidang Litbang
 2. Arsip.

a.n. Ketua Program Studi
 Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)
 NIP : 140 238 226

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
 RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO
 “ **BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN** “
 JL. KARANGMENJANGAN NO.12 TELP. 5501071 – 73, 5501164 FAX. 5501071
S U R A B A Y A

NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Kepala Inst. Rawat Inap Kes. Anak
 2. Ketua. SMF. Kes Anak.
 Dari : Kepala Bidang Litbang
 Nomor : 070/44/304/Litb/ VI/2004
 Tanggal : 29 Juni 2004
 Sifat : Penting
 Lampiran : 1 Explar
 Perihal : Mohon pertimbangan ijin penelitian
 A.n. Melati Inayati Albayani.

Menunjuk surat dari Program Studi D.IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Unair Surabaya nomor. 4276/JO3.1.17/PSIK & DIV PP/2004 tanggal 29 Juni 2004 perihal pada pokok surat, dengan ini kami mohon pertimbangan ijin bagi mahasiswa atas nama :

Melati Inayati Albayani.
 NIM : 010310389 R

untuk dapat melakukan penelitian di unit kerja / bagian Saudara sebagai syarat tugas akhir studinya dengan judul :

“ Pengaruh terapi bermain terhadap kepatuhan menjalani Bedrest pada anak prasekolah dengan demam Tifoid di ruang Menular Anak RSU Dr. Soetomo Surabaya. ”

Pembimbing I : Kusnauto, S. Kp, M, Kes
 II : Anita Apriliawati, S. Kp

apabila dapat disetujui kami mohon ditunjuk seorang pembimbing lapangan dan kami mengharapkan jawaban Saudara guna proses administrasi lebih lanjut. Sebagai bahan pertimbangan Saudara bersama ini kami lampirkan foto kopi surat permohonan yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

A.n. Kepala Bidang Litbang,
 Kepala Sub Bid.Litbang Pununj Medik

No. A	609
Tgl	29-6-04
Di	070/44/304/Litb/VI/04

Supriyanto, SKM, MM.
 NIP. 140 106 458



No. : 340/J03.1.17/KA.6/2004
 Lamp. : -
 Hal : Permohonan ijin penelitian.

2 Juli 2004

Kepada Yth.
 Kepala Bidang LITBANG
 RSUD Dr. Soetomo
 Surabaya

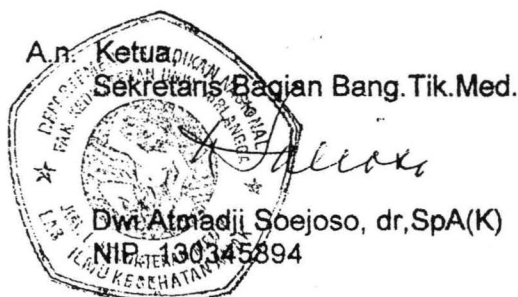
Menjawab surat Saudara no : 070/445/304/Litb/VI/2004 tanggal 29 Juni 2004 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa kami tidak keberatan dan dapat memberikan ijin mahasiswa Program Studi D-IV Perawat Pendidik FK Unair :

Nama : Melati Inayati Albayani
 NIM : 010310389 R

untuk melakukan penelitian di Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Unair/RSU Dr. Soetomo, dengan judul :

Pengaruh terapi bermain terhadap kepatuhan menjalani Bedrest pada anak prasekolah dengan demam Tifoid di ruang Menuar Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Kepala IRNA Anak
2. Koordinator Penelitian IKA
3. Sdr. Melati Inayati Albayani

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 FAX. 5501072
S U R A B A Y A

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/RS/304/Litb/VII/2004

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Supriyanto, SKM, MM
N I P : 140 106 458
Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunjang Medik

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Melati Inayati Albayani
NIM/NIRM : 010310389 R

Telah menyelesaikan penelitian di Irna Anak dan SMF Anak RSUD Dr. Soetomo dengan judul :

“Pengaruh terapi bermain terhadap kepatuhan menjalani bedrest pada anak prasekolah dengan demam tifoid di ruang menular anak di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. “

mulai tanggal 29 Juni s/d 29 Juli 2004

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 29 Juli 2004

Kepala Bidang Litbang
Kepala Sub Bid Litbang Penjang Medik,
PENELITIAN & PENGEMBANGAN
SUPRIYANTO, SKM., M.M.
Penata Tingkat I
NIP.140106458

Lampiran 5

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP KEPATUHAN
MENJALANI BEDREST PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN
DEMAM TIFOID DI RUANG MENULAR ANAK RSU Dr. SOETOMO
SURABAYA**

Oleh :

Melati Inayati Albayani

Kami adalah Mahasiswa D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap kepatuhan menjalani bedrest pada anak prasekolah di Ruang Menular Anak RSU Dr. Soetomo Surabaya.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini kurang begitu bermanfaat bagi diri sendiri, tetapi akan membawa dampak positif dalam upaya meningkatkan peran perawat di Ruang Menular Anak. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas artinya saudara bebas untuk ikut tanpa adanya sanksi apapun.

Jika saudara sebagai orang tua dari anak yang dirawat di Ruang Menular Anak bersedia menjadi responden ini, silahkan saudara menandatangani kolom dibawah ini.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 6

PROSEDUR TERAPI BERMAIN

- Persiapan :
1. Tempat : diatas tempat tidur anak
 2. Alat permainan : Berbagai macam gambar (buku gambar), pensil warna (krayon)

Prosedur

1. Memberitahukan orang tua anak bahwa akan dilakukan terapi bermain
2. Menjelaskan kepada anak tentang jenis permainan yang akan dilakukan (mewarnai), waktu bermainnya (setiap bermain 10 - 15 menit) dan kapan dilakukan, serta tujuan dari terapi bermain.
3. Menganjurkan anak untuk tetap berada diatas tempat tidur selama terapi bermain
4. Anak dipersilahkan memilih gambar (buku gambar) yang diminati
5. Menganjurkan anak mewarnai dengan pewarna (krayon) yang disediakan
6. Membiarkan anak berkreasi memilih pewarna dan memutuskan pewarnaanya pada gambar yang telah dipilih
7. Mempersilahkan orang tua untuk membantu anaknya mewarnai gambar
8. Memberitahu anak tentang batas waktu permainan
9. Mengakhiri permainan dan menjelaskan kontrak bermain berikutnya

Lampiran 7

**LEMBAR OBSERVASI ANAK
SEBELUM / SETELAH*) TERAPI BERMAIN**

Petunjuk :

Beri tanda (√) pada kolom yang disediakan dengan kepatuhan menjalani bedrest

*) Coret yang tidak perlu

Tanggal penelitian :

No. Responden :

No.	PERILAKU YANG NAMPAK	YA	TIDAK	SCORE
1	Anak tidak jalan-jalan			Ya, nilai = 1
2	Anak tidak bergerak kesana – kemari			
3	Anak tidak melompat-lompat			
4	Anak duduk ditempat tidur pada waktu makan dan minum			Tidak, nilai = 0
5	Anak duduk pada saat punggung terasa panas			
6	Anak mau berdiam diri ditempat tidur			
7	Anak tidak turun dari tempat tidur			
8	Anak tetap berada di tempat tidur pada waktu BAB dan BAK			
Jumlah				
Total skor				

Lampiran 8

Data Hasil Penelitian

No. Responden	Tingkat kepatuhan	
	Sebelum terapi bermain	Sesudah terapi bermain
1	1	2
2	1	3
3	1	2
4	1	2
5	2	3
6	2	3
7	2	3
8	1	3
9	1	2
10	1	3
z = -2,919 p = 0,004		

Keterangan :

Baik : 3

Cukup : 2

Kurang : 1

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepatuhan Sesudah Terapi Bermain -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Kepatuhan Sebelum Terapi Bermain	Positive Ranks	10 ^b	5.50	55.00
	Ties	0 ^c		
	Total	10		

- a. Kepatuhan Sesudah Terapi Bermain < Kepatuhan Sebelum Terapi Bermain
- b. Kepatuhan Sesudah Terapi Bermain > Kepatuhan Sebelum Terapi Bermain
- c. Kepatuhan Sebelum Terapi Bermain = Kepatuhan Sesudah Terapi Bermain

Test Statistics^b

	Kepatuhan Sesudah Terapi Bermain - Kepatuhan Sebelum Terapi Bermain
Z	-2.919 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Frequencies

Statistics

Kepatuhan Sebelum Terapi Bermain

N	Valid	10
	Missing	0

Kepatuhan Sebelum Terapi Bermain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	7	70.0	70.0	70.0
	2.00	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kepatuhan Sesudah Terapi Bermain

N	Valid	10
	Missing	0

Kepatuhan Sesudah Terapi Bermain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	4	40.0	40.0	40.0
	3.00	6	60.0	60.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	