

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN DENGAN TEKNIK
BERCERITA TERHADAP TINDAKAN KOOPERATIF ANAK
USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) SELAMA *HOSPITALISASI*
DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA**

PENELITIAN *PRA EXPERIMENTAL*

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



Oleh :

ELFINA NATALIA

NIM. 130915228

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

2011

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, 11 Februari 2011

Yang menyatakan



Elfina Natalia
NIM. 130915228

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI DENGAN JUDUL
“PENGARUH TERAPI BERMAIN DENGAN TEKNIK BER CERITA TERHADAP
TINDAKAN KOOPERATIF ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) SELAMA
HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA”
Oleh : **Elfina Natalia 130915228**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, FEBRUARI 2011

Oleh:

Pembimbing I

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

Pembimbing II

Heny Ferdiana, S.Kep.Ns
NIK 139090948

Mengetahui,

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Pejabat Wakil Dekan I



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

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI


**“PENGARUH TERAPI BERMAIN DENGAN TEKNIK BERCERITA
TERHADAP TINDAKAN KOOPERATIF ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6
TAHUN) SELAMA HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU
SAMARINDA”**

Oleh : Elfina Natalia 130915228

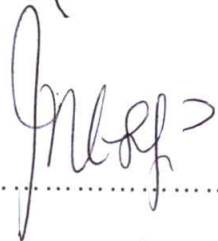
Telah diuji
Pada tanggal, Februari 2011

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji : Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP. 197904242006042002

(.....

.....)

Anggota : 1. Yuni Sufyanti A, S.Kp, M.Kes
NIP. 197806062001122001

(.....

.....)

2. Heny Ferdiana, S.Kep.Ns
NIK 139090948


(.....

.....)

Mengetahui,

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




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

MOTTO

**LORD DIDN'T PROMISE THE SKY ALWAYS BRIGHT
AND LEAVES ALWAYS GREEN, HE DIDN'T PROMISE
LIFE WOULD BE EASY, BUT HE PROMISE TO GO
WITH YOU EVERY STEP OF YOUR WAY,
JUST RELAX AND LEARN
TO SMILE.**

Ucapan Terima Kasih

Dengan memanjatkan rasa puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan judul **“Pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* di rumah sakit Dirgahayu Samarinda”**.

Dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat selesai pada waktunya. Pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya dan penghargaan yang tulus kepada yang terhormat:

1. Purwaningsih., S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Yuni Sufyanti Arif., S.Kp., M.Kes selaku pembimbing I. Terima kasih bimbingan dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Heny Ferdiana., S.Kep.Ns. selaku pembimbing II. Terima kasih bimbingan dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh staf dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair. Terima kasih atas segala ilmu dan bimbingan yang diberikan.
5. Staf perpustakaan dan seluruh karyawan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair. Terima kasih atas bantuan yang diberikan.

6. Lukas Demo Bakiaq, MM selaku direktur rumah sakit Dirgahayu Samarinda yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di rumah sakit Dirgahayu Samainda.
7. Farida Dikin, SKM selaku kepala bidang keperawatan dirumah sakit Dirgahayu Samarinda yang telah memberikan fasilitas penelitian dan arahan selama proses penelitian.
8. Purwolestari, Amd.Kep selaku penanggung jawab ruang anak yang telah memberikan fasilitas penelitian dan arahan selama proses penelitian.
9. Supartini, Amd.Kep selaku kepala ruangan anak lantai 3 (tiga) yang telah memberikan fasilitas penelitian dan arahan selama proses penelitian.
10. Kresensia Kewai, Amd.Kep selaku kepala ruangan anak lantai 2 (dua) yang telah memberikan fasilitas penelitian dan arahan selama proses penelitian.
11. Nurhayati, S.Com selaku personalia yang telah memberikan fasilitas penelitian.
12. Ibunda tercinta yang selalu memberi motivasi dan senantiasa berdo'a demi kesuksesan putrinya.
13. Keluarga dan orang yang mencintaiku yang selalu memberikan semangat dan doa bagi kelancaran proses ini.
14. Teman - teman satu kontrakan yang selalu memberi dukungan, saran, dan nasehat agar saya tetap bersemangat untuk menyelesaikan skripsi ini
15. Teman-teman seperjuangan B12 yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis

menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak, mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Amin.

Surabaya, 11 Februari 2011

Elfina Natalia

ABSTRACT

THE EFFECT OF PLAY THERAPY USING STORYTELLING TECHNIQUE ON
COOPERATIVE ACTION OF PRESCHOOL CHILDREN (3-6 YEARS OLD)
DURING HOSPITALIZATION IN HOSPITAL

Pre Experiment

By:
Elfina Natalia

Children treatment in the hospital is an experience that is full of stress for children caused of anxiety due to separation, loss, body injury, and pain, which is often manifested by refusing to eat, often asking, crying softly, uncooperative action toward health care workers. Play therapy can be performed in a child, to reduce the sense of strain and emotion felt by the child during the procedure. One of these methods is play therapy using technique of telling about part of body and medical instruments that this game can express children's feelings of fear and anxiety, improve children's imagination, build relationship between child and nurse that child is not afraid anymore to nurse, and increase the knowledge of children. The purpose of this research is to analyze the effect of play therapy using children storytelling technique on cooperative action of preschool children (3-6 years old) during hospitalization.

Pre-experimental research design used One Group pretest-posttest design. Total number of sample is 20 people. Independent variable is the play therapy using children storytelling technique and the dependent variable is the cooperative action of preschool children (3-6 years old). Data were analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test with significance value which is $p \leq 0.05$. The result of cooperative action data analysis showed $p = 0.00$.

The conclusion of this research results is that play therapy using storytelling technique has influence on the cooperative action of preschool children (3-6 years old) during hospitalization in the hospital. Suggestion for hospital is that play therapy using storytelling technique can be used as one of play therapy in a playroom of hospital to increase cooperative action of children during hospitalization.

Keywords: Play therapy using storytelling technique, cooperative action of preschool children, hospitalization.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul.....	i
Lembar pernyataan.....	ii
Lembar persetujuan.....	iii
Lembar penetapan panitia penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan terima kasih.....	vi
Abstrak.....	ix
Daftar isi.....	x
Daftar tabel.....	xiii
Daftar gambar.....	xiv
Daftar lampiran.....	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	6
1.3 Tujuan penelitian.....	6
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anak usia prasekolah.....	10
2.1.1 Jenis perkembangan umum pada anak usia prasekolah ...	10
2.1.2 Tugas perkembangan pada masa usia prasekolah.....	18
2.1.3 Stimulasi perkembangan anak usia 4-5 tahun.....	20
2.1.4 Konsep perubahan perilaku menurut penelitian Rogers...	20
2.2 Konsep hospitalisasi pada anak.....	21
2.2.1 Definisi hospitalisasi.....	21
2.2.2 Stressor pada anak yang dirawat di rumah sakit.....	22
2.2.3 Dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah.....	27
2.2.4 Faktor faktor yang mempengaruhi reaksi anak usia prasekolah terhadap hospitalisasi.....	29
2.2.5 Reaksi anak usia prasekolah terhadap stress akibat sakit dan dirawat di rumah sakit.....	31
2.2.6 Tindakan.....	33
2.2.7 Kooperatif.....	34
2.3 Konsep bermain.....	36
2.3.1 Definisi bermain.....	36
2.3.2 Tujuan bermain.....	36
2.3.3 Fungsi bermain.....	37
2.3.4 Kategori bermain.....	39
2.3.5 Klasifikasi bermain.....	39

2.3.6	Prinsip dalam aktivitas bermain	43
2.3.7	Prinsip permainan di rumah sakit.....	44
2.3.8	Faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain.....	44
2.3.9	Fungsi bermain di rumah sakit	45
2.3.10	Alat permainan menurut usia prasekolah	46
2.3.11	Bermain dengan teknik bercerita.....	47
2.3.12	Bermain sebagai upaya perilaku kooperatif pada anak ...	48
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka konseptual.....	49
3.2	Hipotesis penelitian.....	51
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain penelitian	52
4.2	Populasi, sampel, dan sampling	53
4.3.1	Populasi	53
4.3.2	Sampel	53
4.3.3	Sampling	54
4.3	Variabel penelitian	54
4.4.1	Variabel independen.....	54
4.4.2	Variabel dependen	55
4.4.3	Definisi operasional.....	55
4.4	Instrumen penelitian	56
4.5	Lokasi dan waktu.....	57
4.5.1	Lokasi penelitian	57
4.5.2	Waktu penelitian.....	57
4.6	Prosedur pengambilan data	57
4.7	Kerangka operasional	60
4.8	Analisa data.....	61
4.8.1	Analisa deskriptif	61
4.8.2	Analisa statistik	62
4.9	Etika penelitian.....	62
4.7.1	<i>Inform concent</i>	63
4.7.2	<i>Anominity</i>	63
4.7.2	<i>Confidentiality</i>	63
4.10	Keterbatasan	63
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil penelitian.....	65
5.1.1	Gambaran lokasi penelitian	65
5.1.2	Data umum	67
5.1.3	Data khusus	71
5.2	Pembahasan	73
5.2.1	Pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakankooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama <i>hospitalisasi</i> dirumah sakit Dirgahayu Samarinda	73

BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN	
6.1 Kesimpulan	81
6.2 Saran	82
Daftar Pustaka	83
Lampiran	86

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.3.3 Definisi operasional	55
Tabel 5.1 Pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama <i>hospitalisasi</i> dirumah sakit Dirgahayu Samarinda tanggal 19 Desember sampai 31 Desember 2010.....	72

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konseptual.....	49
Gambar 4.7 Kerangka operasional.....	60
Gambar 5.1 Karakteristik demografi responden berdasarkan umur	67
Gambar 5.2 Karakteristik demografi responden berdasarkan jenis kelamin.....	67
Gambar 5.3 Karakteristik demografi responden berdasarkan riwayat masuk rumah sakit	68
Gambar 5.4 Karakteristik demografi responden berdasarkan siapa orang terdekat dirumah	68
Gambar 5.5 Karakteristik demografi responden berdasarkan yang menjaga dirumah sakit	69
Gambar 5.6 Karakteristik demografi responden berdasarkan diagnosa penyakit.....	69
Gambar 5.7 Karakteristik demografi responden berdasarkan hari rawat.....	70
Gambar 5.8 Karakteristik responden berdasarkan berapa sering anak bermain dengan teman-temannya selama dirumah.....	70
Gambar 5.9 Identifikasi tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 Tahun) selama hospitalisasi sebelum dan sesudah terapi bermain dengan teknik bercerita.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar permohonan bantuan fasilitas penelitian.....	86
Lampiran 2 Lembar telah melakukan penelitian	87
Lampiran 3 Lembar permohonan menjadi responden	88
Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden.....	89
Lampiran 3 Lembar observasi	90
Lampiran 4 Satuan acara pengajaran terapi bermain dengan teknik bercerita.....	93
Lampiran 5 Tabulasi data	96
Lampiran 6 Hasil analisis.....	99
Lampiran 7 Media.....	108

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stres, baik bagi anak maupun orangtua. Lingkungan rumah sakit merupakan penyebab stres bagi anak dan orangtua baik lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan/ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas rumah sakit maupun lingkungan sosial seperti sesama pasien anak ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri sehingga perasaan takut, cemas, tegang, nyeri dan perasaan tidak menyenangkan lainnya sering dialami oleh anak (Supartini, 2004). Umumnya anak yang dirawat di rumah sakit takut pada dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya serta anak takut berpisah dengan orangtua dan saudaranya (Ngastiyah, 2005). Reaksi anak usia prasekolah (3-6 tahun) terhadap sakit adalah akibat dari kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri, yang sering dimanifestasikan dengan cara menolak untuk makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Perawatan di rumah sakit pada anak usia prasekolah dapat menyebabkan kehilangan kontrol dan pembatasan aktivitas. Berdasarkan data dari register Rumah Sakit Dirgahayu pada bulan Desember 2010 jumlah anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat inap di ruang anak lantai 2 dan 3 St. Theresia adalah sebanyak 58 kasus dengan berbagai penyakit antara lain ISPA, diare, DHF dan thypoid. Dari hasil survey yang dilakukan oleh peneliti di ruang anak rumah sakit Dirgahayu Samarinda diperoleh sebanyak 90 % anak usia prasekolah yang dirawat, sangat tidak kooperatif selama perawatan,

macam-macam perilaku yang muncul pada saat akan dilakukan tindakan, ada yang marah, berteriak dan menangis hingga meronta-ronta, menjerit, tidak memberikan anggota tubuhnya, tidak mau makan, menangis bila ditinggal oleh orang tua, takut bila melihat perawat dan tidak mau berkomunikasi dengan perawat, yang menyebabkan anak tidak kooperatif adalah tindakan invasif seperti pemasangan infus, pemberian obat, selain itu pada saat pemeriksaan suhu, fisik maupun saat perawat visit, serta kecemasan akibat perpisahan dengan teman-teman dan orang terdekat anak. Hal ini menyebabkan perawatan pada anak menjadi susah, tindakan yang diberikan menjadi tidak efektif dan banyak waktu yang terbuang hanya untuk satu tindakan saja, selain itu efek negatif yang terjadi terjadi pada anak yaitu anak menjadi kelelahan, penyembuhan menjadi lambat, dan seringnya infus yang terpasang pada anak menjadi terlepas karena anak banyak bergerak dan akhirnya pemberian anak susah mendapatkan obat lanjutan bila tidak dilakukan pemasangan infus kembali. Tindakan yang selama ini digunakan oleh perawat untuk mengatasi hal tersebut biasanya dengan melibatkan orang tua untuk membujuk serta dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Lingkungan rumah sakit merupakan penyebab stres bagi anak. Oleh sebab itu banyak terjadi perubahan dalam perawatan anak-anak di rumah sakit Dirgahayu Samarinda, salah satu dengan penanganan kecemasan pada anak yang mengalami *hospitalisasi* dengan didirikannya ruang bermain untuk anak pada tahun 2008 yang terletak di lantai 1 St. Theresia, ruang bermain ini sudah cukup efektif digunakan ada banyak bentuk terapi bermain yang biasanya dilakukan oleh orang tua dan anak bila anak ingin bermain diruang bermain, permainan yang biasa dilakukan seperti bermain bongkar pasang balok, ayunan, bermain puzzle yang selama ini masih

belum cukup efektif dalam mengatasi dampak negatif dari *hospitalisasi*, tetapi selama ini bermain dengan teknik bercerita belum pernah dilakukan. Sehingga sampai saat ini belum diketahui pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap perilaku kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* di rumah sakit Dirgahayu Samarinda.

Anak usia prasekolah (3-6 tahun) merupakan masa kritis dalam perkembangannya dan seringkali pada usia ini *hospitalisasi* dipersepsikan oleh anak sebagai hukuman (Supartini, 2004), sehingga ada perasaan malu, takut hingga menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak dan tidak mau bekerja sama dengan perawat. Serta menurut Sacharin (1996) betapapun ramah dan tekunnya petugas kesehatan, tetapi tetap terdapat perasaan ketakutan dan teror bagi anak-anak. Dengan demikian hendaknya kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak di rumah sakit (Brennan 1994 dikutip oleh Supartini, 2004). Sedangkan di Indonesia prevalensi kecemasan pada anak akibat *hospitalisasi* di rumah sakit sudah banyak dilakukan hasil dari salah satu penelitian adalah sekitar di 83,3%, tingkat kecemasan terendah adalah 52,1%. Hasil tersebut dianggap sebagai kategori berat dengan tingkat kecemasan klien anak rata-rata adalah 67,25% (Sukoco, 2002). Di Kalimantan timur sendiri masih belum ada penelitian yang pasti tentang tingkat kecemasan pada anak tetapi berdasarkan pengamatan di rumah sakit dirgahayu didapat sekitar 90 % anak tidak kooperatif selama perawatan, sehingga menyebabkan perawatan pada anak menjadi susah, tindakan yang diberikan menjadi tidak efektif dan banyak waktu yang terbuang hanya untuk satu tindakan saja, selain itu efek negatif yang terjadi terjadi pada anak yaitu anak menjadi kelelahan,

penyembuhan menjadi lambat, dan seringnya infus yang terpasang pada anak menjadi terlepas karena anak banyak bergerak dan akhirnya pemberian anak susah mendapatkan obat lanjutan bila tidak dilakukan pemasangan infus kembali.

Menurut Alifatin (2003) reaksi stres yang ditunjukkan anak saat dilakukan perawatan sangat bermacam-macam seperti ada anak yang bertindak agresif yaitu sebagai pertahanan diri dengan mengeluarkan kata-kata mendesis dan membentak serta menutup diri dan tidak kooperatif saat menjalani perawatan. Demikian pula yang terjadi di rumah sakit dirgahayu berdasarkan observasi dan catatan perawat di ruang anak sekitar 90 % atau 58 orang anak usia prasekolah anak yang dirawat, sangat tidak kooperatif selama perawatan, macam-macam perilaku yang muncul pada saat akan dilakukan tindakan, ada yang marah, berteriak dan menangis hingga meronta-ronta, menjerit, tidak memberikan anggota tubuhnya, tidak mau makan, menangis bila ditinggal oleh orang tua, takut bila melihat perawat dan tidak mau berkomunikasi dengan perawat, yang menyebabkan anak tidak kooperatif adalah tindakan invasif seperti pemasangan infus, pemberian obat, selain itu pada saat pemeriksaan suhu, fisik maupun saat perawat visit, selain itu karena kecemasan akibat perpisahan dengan teman-teman dan orang terdekat anak. Hal ini menyebabkan perawatan pada anak menjadi susah, tindakan yang diberikan menjadi tidak efektif dan banyak waktu yang terbuang hanya untuk satu tindakan saja, selain itu efek negatif yang terjadi terjadi pada anak yaitu anak menjadi kelelahan, penyembuhan menjadi lambat, dan seringnya infus yang terpasang pada anak menjadi terlepas karena anak banyak bergerak dan akhirnya pemberian anak susah mendapatkan obat lanjutan bila tidak dilakukan pemasangan infus kembali. Perawat

dapat membantu orangtua menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anaknya di rumah sakit karena perawat berada di samping pasien selama 24 jam. Dengan memfokuskan intervensi keperawatan pada menurunkan dampak *hospitalisasi* pada anak. Salah satu intervensi keperawatan dalam mengatasi hal tersebut pada anak adalah dengan memberikan terapi bermain. Terapi bermain dapat dilakukan sebelum melakukan prosedur pada anak, hal ini dilakukan untuk mengurangi rasa tegang dan emosi yang dirasakan anak selama prosedur (Suparto, 2003 dikutip dari Mulyaman, 2008).

Ada beberapa macam metode bermain yang dapat di berikan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun), salah satu dari metode tersebut adalah terapi bermain dengan teknik bercerita tentang bagian tubuh anak yang merupakan kombinasi aktivitas dengan mewarnai sebuah gambar sambil diceritakan suatu cerita yang berhubungan dengan objek gambar tersebut (Hart, 1992). Terapi bermain dengan teknik bercerita tentang gambar alat-alat medis, perawat dan dokter serta gambar bagian tubuh anak digunakan karena alat-alat medis, perawat dan dokter lebih sering ditemui oleh anak selama perawatan lalu bisa menambah pengetahuan anak, selain itu lebih efisien karena mudah pengadaannya dan tidak memerlukan biaya yang besar, selain itu fungsi permainan ini bagi anak adalah untuk mengekspresikan perasaan ketakutan dan kecemasan anak, meningkatkan imajinasi anak, membangun keterikatan anak dengan perawat sehingga anak tidak takut lagi dengan perawat serta menambah pengetahuan anak, permainan ini juga efektif karena dapat dilakukan di atas tempat tidur di rumah sakit sehingga tidak mengganggu program pengobatan dan penyembuhan anak. Kemampuan kognitif anak prasekolah juga sudah berkembang

untuk memahami aktivitas bermain mewarnai dan bercerita, seperti kemampuan dasar pengenalan warna, kosakata nama-nama bagian tubuh, dan pengenalan bentuk-bentuk bagian tubuh (Wong, 2003). Pada pelaksanaannya terapi bermain mampu menghilangkan batasan, hambatan dalam diri, stres, frustrasi serta mempunyai masalah emosi dengan tujuan mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan dan anak sering diajak bermain akan lebih kooperatif dan mudah diajak kerjasama (Nurjaman, 2006 dikutip oleh Mulyaman, 2008). Sehingga dapat memperlancar pemberian pengobatan dan perawatan. Hal ini akan membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit anak dan dapat mencegah pengalaman yang traumatik saat anak mendapat perawatan lagi di rumah sakit. Berdasarkan dari kondisi yang sering di alami oleh bagian perawatan anak, selain itu di Samarinda sampai saat ini belum ada penelitian tentang pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap penurunan dampak *hospitalisasi* pada anak. Oleh sebab itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* di rumah sakit Dirgahayu Samarinda.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* di rumah sakit Dirgahayu Samarinda.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* di rumah sakit Dirgahayu Samarinda?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tindakan kooperatif anak terhadap perawatan sebelum dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita di rumah sakit Dirgahayu Samarinda.
2. Mengidentifikasi tindakan kooperatif anak terhadap perawatan setelah dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita di rumah sakit Dirgahayu Samarinda.
3. Menganalisis pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari segi pengembangan ilmu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber inspirasi bagi rumah sakit dalam pembuatan protap dan SOP untuk pelaksanaan program terapi di rumah sakit yang tujuannya adalah meningkatkan tindakan kooperatif anak selama *hospitalisasi* di rumah sakit.

2. Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian keperawatan ini dapat dijadikan bekal bagi perawat yang bekerja di lingkungan rumah sakit maupun klinik dalam memberikan terapi bermain dapat meningkatkan tindakan anak untuk lebih kooperatif dalam perawatan untuk mempercepat proses pengobatan dan perawatan yang diberikan lebih efektif.

3. Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan yang berguna bagi pengembangan penelitian keperawatan berikutnya terutama yang berhubungan dengan pengaruh terapi bermain terhadap tindakan kooperatif anak dalam menjalani perawatan di rumah sakit.

4. Peneliti

Sebagai acuan dalam memilih bahan sumber belajar guna meningkatkan pengetahuan diri, sehingga pada akhirnya akan meningkatkan prestasi belajar peneliti.

5. Anak

Penelitian ini diharapkan berguna untuk menambah pengetahuan anak, membangun keterikatan anak dengan perawat serta anak mampu untuk mengekspresikan perasaan takut dan cemas sehingga meningkatkan tindakan anak usia prasekolah (3-6 tahun) untuk lebih kooperatif dalam perawatan yang akhirnya mempercepat proses pengobatan dalam penyembuhan penyakit dan tentunya lebih memperpendek masa perawatan di rumah sakit sehingga biaya yang dikeluarkan menjadi sedikit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Perkembangan anak dipengaruhi oleh lingkungan, dimana keadaan normal atau tidak normal dipengaruhi oleh konflik pribadi individu dan hubungan individu dengan masyarakatnya.

2.1 Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah merupakan fase perkembangan individu sekitar 3-6 tahun, ketika anak mulai memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai pria dan wanita, dapat mengatur diri dalam buang air (*toilet training*) dan mengenal beberapa hal yang dianggap berbahaya atau mencelakakan dirinya (Yusuf, 2001).

2.1.1 Jenis perkembangan umum pada anak usia pra sekolah

1. Perkembangan secara umum

a. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya dengan meningkatnya pertumbuhan tubuh, baik menyangkut berat badan dan tinggi badan, maupun kekuatannya memungkinkan anak dapat lebih mengembangkan keterampilan fisiknya dan eksplorasi terhadap lingkungannya dengan tanpa bantuan dari orang tuanya. Perkembangan sistem syaraf pusat memberikan kesiapan keadaan anak untuk lebih meningkatkan pemahaman dan penguasaan terhadap tubuhnya. Proporsi tubuh anak berubah secara dramatis, tulang kakinya tumbuh dengan cepat,

namun pertumbuhan tengkoraknya tidak secepat usia sebelumnya. Pertumbuhan tulang-tulangnya semakin besar dan kuat, pertumbuhan giginya semakin lengkap dan komplit sehingga dia sudah menyenangi makanan padat. Untuk perkembangan fisik anak sangat diperlukan gizi yang cukup, baik protein, vitamin dan mineral serta karbohidrat (Yusuf, 2001).

b. Perkembangan keterampilan

Perkembangan keterampilan motorik dipelajari anak tergantung sebagian pada kesiapan kematangan terutama kesempatan yang diberikan untuk mempelajari dan bimbingan yang diperoleh dalam menguasai keterampilan ini secara cepat dan efisien. Implikasi perkembangan motorik anak secara optimal memerlukan lingkungan pendidikan yang kondusif. Oleh sebab itu diperlukan tempat dan perlengkapan permainan yang memberikan peluang kepada mereka untuk dapat bergerak secara leluasa (Hurlock, 2000).

Menurut Soetjiningsih (2002) keterampilan motorik pada anak meliputi :

1) Motorik halus

Keterampilan menulis, menggambar sendiri, mewarnai gambar, menggunakan gunting, bermain tanah liat atau pafm, menyisir rambut, berpakaian sendiri dan membuat kue-kue.

2) Motorik kasar

Diantaranya adalah melompat dan berjalan cepat, memanjat, naik sepeda roda tiga, berenang, lompat tali, keseimbangan berjalan diatas pagar, sepatu roda dan menari.

3) Perkembangan bahasa

Selama masa prasekolah anak-anak memiliki kebutuhan dan dorongan yang kuat untuk belajar berbicara. Hal ini disebabkan dua hal, pertama belajar berbicara merupakan sarana pokok dalam sosialisasi; kedua, belajar berbicara merupakan sarana untuk memperoleh kemandirian. Untuk meningkatkan komunikasi anak-anak harus meningkatkan kemampuan untuk mengerti apa yang dikatakan orang lain (Hurlock, 2000)

Usia prasekolah kemampuan melakukan gerakan dan kemampuan berbahasa yang bertujuan semakin meningkat. Anak ingin tahu, bertanya bermacam-macam, melakukan aktivitas atau tugas untuk mendapatkan rasa kebiasaan. Dorongan berinisiatif disertai perkembangan rasa bersalah dapat menghambat perkembangan kemajuan anak. Hubungan segi tiga antara ayah, ibu, anak terbentuk, dimana anak mengalami perasaan sayang, benci, iri hati, persaingan untuk memiliki satu atau kedua orang tuanya. Peran orang tua menetapkan identitas anak, melatih integrasi peranan-peranan sosial dan tanggung jawab sosial (Wong & Whaley, 2003).

c. Perkembangan emosional

Menurut Walker (1995), beberapa jenis emosi yang berkembang pada anak prasekolah :

1) Takut

Pembicaraan, peniruan dan ingatan tentang pengalaman yang kurang menyenangkan berperan penting dalam menimbulkan rasa takut.

2) Cemas

Kecemasan ini muncul dari situasi yang dikhayalkan, berdasarkan pengalaman-pengalaman yang diperoleh, baik perlakuan orang tua maupun buku-buku bacaan. Salah satu perasaan cemas yang timbul pada anak adalah dimana anak berada pada lingkungan yang asing, yang berbeda dengan lingkungan tempat tinggalnya.

3) Marah

Penyebab marah yang paling umum adalah pertengkaran mengenai permainan, tidak tercapainya keinginan dan serangan dari anak lain. Ungkapan marah pada anak antara lain : menangis, berteriak, menggertak, menendang, melompat-lompat atau memukul.

4) Cemburu

Anak merasa tidak senang terhadap orang lain yang dipandang telah mencurahkan kasih sayang kepadanya. Sumber yang dapat menimbulkan rasa cemburu selalu bersifat situasi sosial dan hubungan dengan orang lain.

5) Gembira

Kondisi yang melahirkan perasaan gembira pada anak, diantaranya terpenuhinya kebutuhan jasmaniah (makan dan minum), keadaan jasmaniah yang sehat, diperolehnya kasih sayang, ada kesempatan bergerak (bermain secara leluasa) dan memiliki mainan yang disenanginya.

6) Kasih sayang

Anak merasa senang apabila diberi perhatian dan perlindungan terhadap orang lain, hewan atau benda. Perasaan ini berkembang berdasarkan pengalaman yang tidak menyenangkan dalam hubungan dengan orang lain, hewan atau benda. Kasih sayang anak kepada orang tua atau saudaranya dipengaruhi oleh iklim emosional dalam keluarganya. Apabila orang tua dan saudaranya menaruh kasih sayang kepada anak, maka diapun akan menaruh kasih sayang kepada mereka.

7) Ingin tahu

Anak mempunyai perasaan ingin mengenal, mengetahui segala sesuatu atau obyek-obyek, baik yang bersifat fisik atau kongkrit.

d. Perkembangan intelektual

Meningkatnya kemampuan intelektual terutama kemampuan berpikir dan melihat hubungan-hubungan dengan meningkatnya kemampuan untuk menjelajah lingkungan karena bertambah besarnya kemandirian dan

mengendalikan motorik serta meningkatnya kemampuan bertanya dengan menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti orang lain. Maka pengertian anak akan orang lain, benda dan situasi meningkat dengan pesat. Anak mulai memperhatikan hal-hal yang kecil yang tadinya tidak diperhatikan. Dengan demikian anak tidak lagi bingung kalau menghadapi benda-benda, situasi atau orang-orang yang memiliki unsur-unsur yang sama (Hurlock, 2000). Sedangkan menurut Piaget masa prasekolah masuk dalam fase Praoperasional yang mana karakteristik utama perkembangan intelektual pada tahapan praoperasional didasari oleh sifat egosentris. Ketidakmampuan untuk menempatkan diri sendiri di tempat orang lain. Pemikiran didominasi oleh apa yang mereka lihat dan rasakan dengan pengalamannya. Anak prasekolah mempunyai tugas untuk menyiapkan diri memasuki dunia sekolah. Anak prasekolah berada pada fase peralihan *preconceptual* dan *intuitive thought*.

e. Perkembangan sosial

Pada usia prasekolah, perkembangan sosial anak sudah tampak jelas, karena mereka sudah mulai aktif berhubungan dengan teman sebayanya.

Tanda-tanda perkembangan sosial antara lain :

- 1) Anak mulai mengetahui aturan-aturan, baik di lingkungan keluarga maupun dalam lingkungan bermain.
- 2) Sedikit demi sedikit anak sudah mulai tunduk pada peraturan.
- 3) Anak mulai menyadari hak atau kepentingan orang lain.

- 4) Anak mulai dapat bermain bersama anak-anak lain atau teman sebayanya.

Perkembangan sosial sudah terjadi semenjak bayi mampu membedakan antara manusia dan benda. Dasar pembentukan perkembangan sosial terjadi pada masa perkembangan 0-2 tahun. Perkembangan sosial akan tampak dalam bentuk komunikasi sosial yang dinyatakan dalam tingkah laku sosial (Nelson, 1995). Menurut teori James mengatakan bahwa kemampuan sosial bukanlah kemampuan bawaan atau kemampuan yang diperoleh semenjak lahir, tetapi merupakan suatu potensi yang dikembangkan oleh lingkungan terutama perkembangannya dengan melalui suatu proses sosialisasi. Keluarga merupakan lingkungan pertama bagi anak. Pengalaman sosial yang pertama bagi bayi adalah berlangsungnya kontak fisik dan emosi dengan ibunya. Kualitas kontak sosial awal ini menentukan kualitas perkembangan sosial selanjutnya. Menurut Mann Leon hal yang penting dalam perkembangan sosial adalah kualitas dari "*Mothering Contact and Sensory Stimulation*". Seorang anak yang dirawat ia tentu juga akan mengalami gangguan hubungan sosial bila kebutuhan sosialnya tidak terpenuhi. Grey mengatakan dari banyak penelitian sehubungan dengan anak, tekanan stres yang diakibatkan dari pengalaman seperti dirawat, berobat, perpisahan, kehilangan dan penderitaan merupakan suatu peristiwa yang memerlukan suatu dukungan psikologis bagi anak (Walker, 1995).

f. Perkembangan Kreativitas

Kreativitas imajiner (orang, benda, atau binatang yang diciptakan anak dalam khayalannya) dan animasi (kecenderungan menganggap benda mati sebagai benda hidup) yang merupakan kreativitas awal di masa batita sudah mulai ditinggalkan. Sebagai gantinya, anak prasekolah cenderung melakukan dusta putih (*white lie*) atau membual. Tujuannya bukan untuk menipu orang lain, tapi karena ia merasa yakin hal itu benar. Ia ingin bualannya didengar. Perlu diketahui, pada masa prasekolah, anak sudah mulai menunjukkan ego dan otoritasnya. Misal, ia melihat seekor naga hitam melintas di depan rumah. Anak ini merasa yakin dan ingin orang lain juga turut meyakinkannya. Kelak, sejalan dengan pertambahan usianya dimana anak mulai membedakan antara khayalan dan kenyataan, kebiasaan membual mulai hilang. Sebaliknya, orang dewasa juga jangan membiarkan anak untuk terus-terusan membual berlebihan. Sebab, bila hal ini dibiarkan, membual dan melebih-lebihkan yang dilakukan dengan tujuan mengesankan orang lain, malah berbuah menjadi kebohongan yang mungkin menjadi kebiasaan.

g. Keterampilan Gender

Anak prasekolah sudah mampu membedakan pria dan wanita yang dilihat dari penampilan yang berbeda, pakaian yang berbeda dan rambut yang berbeda. Beberapa anak juga mulai memahami organ-organ tubuh yang berbeda pada pria dan wanita karena orang tua mereka mulai memperkenalkannya, entah lewat pengamatan langsung atau lewat buku-buku. Tetapi tidak semua anak di usia ini punya keterampilan membedakan

melalui anatomi fisik/organ intim karena beberapa orang tua masih enggan membicarakan soal peran seks pada anak mereka di usia prasekolah (Santi Hartono, 2010)

2. Perkembangan Psikososial menurut Erikson

Anak usia prasekolah (3-6 tahun) merupakan masa Inisiatif versus rasa bersalah, yang mana perkembangan inisiatif diperoleh dengan cara mengkaji lingkungan melalui kemampuan inderanya. Sedangkan mengembangkan keinginan dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada di sekelilingnya. Hasil akhir yang diperoleh adalah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu sebagai prestasinya. Perasaan bersalah akan timbul pada anak apabila anak tidak mampu berprestasi sehingga merasa tidak puas atas perkembangan yang tidak tercapai. Pada tahap ini anak mulai belajar mengendalikan diri dan memanipulasi lingkungan, rasa inisiatif mulai menguasai anak, anak sudah mulai mengikutsertakan sebagai individu atau membantu orang tua dan lingkungan.

3. Perkembangan Psikososial menurut Sigmund Freud

Beliau mengatakan bahwa insting seksual memainkan peranan yang sangat penting dalam perkembangan kepribadian.

2.1.2 Tugas Perkembangan Pada Masa Usia Pra Sekolah

Havighurst (1961) mengartikan tugas perkembangan merupakan suatu tugas yang muncul pada periode tertentu dalam rentang kehidupan individu, yang apabila tugas itu dapat berhasil dituntaskan akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas berikutnya, sementara apabila gagal maka

akan menyebabkan ketidakbahagiaan pada diri individu yang bersangkutan, menimbulkan penolakan masyarakat dan kesulitan-kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas berikutnya. Tugas perkembangan ini berkaitan dengan sikap, perilaku atau keterampilan yang seyogyanya dimiliki oleh individu sesuai dengan usia atau fase perkembangannya, seperti tugas yang berkaitan dengan perubahan kematangan, persekolahan, pekerjaan, pengalaman beragama dan hal lainnya sebagai prasyarat untuk pemenuhan dan kebahagiaan hidupnya.

Menurut Elizabeth Hurlock (2000) tugas-tugas perkembangan anak usia 4–5 tahun adalah sebagai berikut:

1. Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan yang umum.
2. Membangun sikap yang sehat mengenal diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh.
3. Belajar menyesuaikan diri dengan teman seusianya.
4. Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat.
5. Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, menulis, dan berhitung.
6. Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari.
7. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, dan tingkatan nilai.
8. Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga.
9. Mencapai kebebasan pribadi.

2.1.3 Stimulasi Perkembangan Anak Usia 4-5 Tahun

Kemampuan dan tumbuh kembang anak perlu dirangsang oleh orang tua agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan sesuai umurnya. Stimulasi adalah perangsangan (penglihatan, bicara, pendengaran, perabaan) yang datang dari lingkungan anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang bahkan tidak mendapat stimulasi (Kania 2010).

Stimulasi yang diperlukan anak usia 4-5 tahun adalah :

1. Gerakan kasar, dilakukan dengan memberi kesempatan anak melakukan permainan yang melakukan ketangkasan dan kelincahan.
2. Gerakan halus, dirangsang misalnya dengan membantu anak belajar menggambar.
3. Bicara bahasa dan kecerdasan, misalnya dengan membantu anak mengerti satu separuh dengan cara membagikan kue.
4. Bergaul dan mandiri dengan melatih anak untuk mandiri, misalnya bermain ketetangga. (Suherman, 2000).

2.1.4 Konsep perubahan perilaku menurut penelitian Rogers (1974)

Seperti dikutip Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

1. Kesadaran (*awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (*objek*)

2. Tertarik (*interest*)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus

3. Evaluasi (*evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. Mencoba (*trial*)

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5. Menerima (*Adoption*)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.2 Konsep Hospitalisasi pada Anak

2.2.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2003). *Hospitalisasi* merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit

tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak (Supartini, 2004). *Hospitalisasi* juga dapat diartikan adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab anak dirawat di rumah sakit (Stevens, 1999).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *hospitalisasi* adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis pada anak. Perubahan psikis terjadi dikarenakan adanya suatu tekanan atau krisis pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis yang disebabkan anak mengalami stres akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. Selain itu, anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang sifatnya menekan (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005).

2.2.2 *Stressor* pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005). Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang dialaminya. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. *Stressor* atau pemicu timbulnya stres pada anak yang

dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual. Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup. Selain itu suara yang gaduh dapat membuat anak merasa terganggu atau bahkan menjadi ketakutan. Keadaan dan warna dinding maupun tirai dapat membuat anak merasa kurang nyaman (Keliat, 1998). Beberapa perubahan lingkungan fisik selama dirawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak aman dan tidak nyaman. Ditambah lagi, anak mengalami perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialaminya saat sakit. Adanya perlukaan dan rasa nyeri membuat anak terganggu. Reaksi anak usia prasekolah terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul. Namun, pada akhir periode balita anak biasanya sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri (Nursalam, Susifaningrum, dan Utami, 2005).

Beberapa perubahan lingkungan fisik yang dialami selama dirawat di rumah sakit, pada akhirnya dapat menyebabkan anak mengalami stress emosi. Menurut penelitian yang dilakukan di instalasi rawat inap anak Badan RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang, dengan jumlah responden 68 orang didapatkan hasil 43 orang (61,8 %) menyatakan mengalami stress emosi selama dirawat di rumah sakit, sedangkan 26 orang (32,8 %) menyatakan tidak mengalami stress

emosi akibat perawatan yang dialaminya (Triyanto, 2006). Selain perubahan pada lingkungan fisik, stressor pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan lingkungan psiko-sosial. Sebagai akibatnya, anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan, baik kecemasan yang bersifat ringan, sedang, hingga kecemasan yang bersifat berat. Pada saat anak menjalani masa perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya yang lama serta orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya, akibatnya perpisahan dengan ibu akan meninggalkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenalnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005).

Pada kondisi cemas akibat perpisahan anak akan memberikan respon berupa perubahan perilaku. Respon perilaku anak akibat perpisahan di bagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap protes (*phase of protest*), tahap putus asa (*phase of despair*), dan tahap menolak (*phase of denial*). Pada tahap protes, reaksi anak dimanifestasikan dengan menangis kuat-kuat, menjerit, memanggil orang tuanya atau menggunakan tingkah laku agresif agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain. Tahap putus asa menampilkan perilaku anak yang cenderung tampak tenang, tidak aktif, menarik diri, menangis berkurang, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, sedih, dan apatis. Tahap berikutnya adalah tahap menolak dimana anak samar-samar menerima perpisahan, membina hubungan dangkal dengan orang lain serta terlihat menyukai lingkungan. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini

biasanya terjadi setelah anak berpisah lama dengan orang tua. Selain kecemasan akibat perpisahan, anak juga mengalami cemas akibat kehilangan kendali atas dirinya. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005). Kecemasan yang muncul merupakan respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart & Sundeen, 1998). Sedangkan menurut Gunarso (1995), kecemasan juga dapat diartikan rasa khawatir takut tidak jelas sebabnya. Sebuah penelitian yang dilakukan di Badan RSD Kepanjen dengan 20 responden untuk mengukur tingkat kecemasan klien yang menjalani rawat inap. Dari hasil penelitian dan pengolahan data didapatkan skor tertinggi dari tingkat kecemasan klien anak yang dirawat di BRSD Kepanjen ruang A dan D adalah 83,3%, sedangkan tingkat kecemasan terendah adalah 52,1%. Hasil tersebut dianggap sebagai kategori berat dan prosentase tingkat kecemasan klien anak rata-rata adalah 67,25%. Data tersebut termasuk klien yang mengalami peningkatan kecemasan selama masa perawatan (Sukoco, 2002). Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki rentang respon dan tingkatan yang berbeda-beda. Menurut Suliswati (2005), ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, serta panik.

Seseorang dapat dikatakan mengalami cemas ringan (*mild anxiety*) apabila dalam kehidupan sehari-hari seseorang kelihatan waspada ketika terdapat permasalahan. Pada kategori ini seseorang dapat menyelesaikan masalah secara

efektif dan cenderung untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Pada kecemasan sedang (*moderat anxiety*) yang biasa terlihat pada seseorang adalah menurunnya penerimaan terhadap rangsangan dari luar karena individu cenderung fokus terhadap apa yang menjadi pusat perhatiannya. Sementara itu pada kategori kecemasan berat (*severe anxiety*) lahan persepsi seseorang sangat menyempit sehingga perhatian seseorang hanya bisa pada hal-hal yang Antisipasi. Kategori terakhir dari tingkat kecemasan adalah panik (*panic*). Panik merupakan tahap kecemasan yang paling berat. Pada kategori ini, biasanya seseorang tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Biasanya berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Rentang respon kecemasan dapat dikonseptualisasikan dalam rentang respon. Respon ini dapat digambarkan dalam rentang respon adaptif sampai maladaptif. Reaksi terhadap kecemasan dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Konstruktif adalah motivasi seseorang untuk belajar memahami terhadap perubahan-perubahan terutama perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan berfokus pada kelangsungan hidup. Sedangkan reaksi destruktif adalah reaksi yang dapat menimbulkan tingkah laku maladaptif serta disfungsi yang menyangkut kecemasan berat atau panik (Suliswati, 2005). Pada seseorang tanda dan gejala kecemasan dapat ditemukan dalam batasan karakteristik kecemasan yang berbeda (Tucker, 1998). Pada kecemasan ringan biasanya ditandai dengan perasaan agak

tidak nyaman, gelisah, insomnia ringan akibat perubahan pola perilaku, perubahan nafsu makan ringan. Sementara pada kecemasan sedang merupakan perkembangan dari kecemasan ringan. Seseorang akan terlihat lebih berfokus pada lingkungan, konsentrasi hanya pada tugas individu, dan jumlah waktu yang digunakan dalam mengatasi masalah bertambah. Selain itu, terjadi takipneu, takikardi, serta terjadi peningkatan ketegangan otot karena tindakan fisik yang berlebihan (Tarwoto dan Wartonah, 2004). Tanda dan gejala pada kecemasan berat merupakan lanjutan dari kecemasan sedang. Biasanya seseorang akan mengalami perasaan terancam, terjadi perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal, serta perubahan kardiovaskuler. Selain itu, seseorang yang mengalami kecemasan berat akan kehilangan kemampuan untuk berkonsentrasi (Stuart & Sundeen, 1998). Sementara itu, tanda dan gejala klinis dari kategori panik menurut Townsend (1998), merupakan gambaran dari kecemasan tingkat berat sekali dengan tanda hiperaktifitas atau imobilisasi berat. Kecemasan yang timbul baik akibat perubahan fisik maupun bio-psiko-sosial pada anak yang dirawat di rumah sakit membuat anak merasa tidak nyaman dan tertekan. Kondisi tersebut akan menimbulkan stres pada anak selama masa perawatan di rumah sakit dan sering dikenal dengan stres *hospitalisasi*.

2.2.3 Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun (Supartini, 2004). Menurut Sacharin (1996), anak usia prasekolah sebagian besar sudah dapat mengerti dan mampu mengerti bahasa yang sedemikian kompleks. Selain itu, kelompok umur ini juga mempunyai kebutuhan khusus, misalnya,

menyempurnakan banyak keterampilan yang telah diperolehnya. Pada usia ini, anak membutuhkan lingkungan yang nyaman untuk proses tumbuh kembangnya. Biasanya anak mempunyai lingkungan bermain dan teman sepermainan yang menyenangkan. Anak belum mampu membangun suatu gambaran mental terhadap pengalaman kehidupan sebelumnya sehingga dengan demikian harus menciptakan pengalamannya sendiri (Sacharin, 1996). Bagi anak usia prasekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah yang dikenalnya, permainan, dan teman sepermainannya (Supartini, 2004). Beberapa hal tersebut membuat anak menjadi stres atau tertekan. Sebagai akibatnya, anak merasa gugup dan tidak tenang, bahkan pada saat menjelang tidur. Anak usia sekolah sering merasa terkekang selama dirawat di rumah sakit. Hal ini disebabkan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri.

Perawatan di rumah sakit kali dipersepsikan sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, dan cemas atau takut. Anak yang sangat cemas dapat bereaksi agresif dengan marah dan berontak. Kecemasan pada anak biasanya muncul karena berbagai perubahan yang muncul di sekelilingnya, baik fisik maupun emosional. Dapat juga akibat kurangnya *support system* yang ada di sekitarnya. Sedangkan gejala klinis kecemasan yang sering ditemukan pada anak adalah perasaan cemas, kekhawatiran, dan mudah tersinggung (Hawari, 2001). Selain itu, pada anak yang mengalami kecemasan, dalam kesehariannya terlihat

tidak tenang, konsentrasi menurun, adanya perubahan pola tingkah laku dalam kesehariannya. Anak yang mengalami kecemasan akan memunculkan respon fisiologis, seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pola nafas yang semakin cepat atau terengah-engah. Selain itu, dapat pula terjadi perubahan pada sistem pencernaan dan neuromuskular seperti nafsu makan menurun, gugup, tremor, hingga pusing dan insomnia. Kulit mengeluarkan keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Selain respon fisiologis, biasanya anak juga akan menampakkan respon perilaku, seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor atau gemetar, reaksi kaget, bicara cepat, menghindar, hingga menarik diri dari hubungan interpersonal. Respon kognitif yang mungkin muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, dan ketakutan. Sedangkan respon afektif yang biasa muncul adalah tidak sabar, tegang, dan waspada (Stuart & Sundeen, 1998).

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit berbeda beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perkembangan usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2004). Menurut Sacharin (1996), semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang masih sangat muda, walaupun tetap dapat

merasakan adanya pemisahan. Selain itu, pengalaman anak sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004).

Sistem pendukung (*support system*) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana ia dirawat. Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan *treatment* padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan. Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa perawatan termasuk di dalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak dalam di dalam keluarganya. Keluarga yang kurang mendapat informasi tentang kondisi kesehatan anak saat dirawat di rumah sakit menjadi terlalu khawatir atau stres akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut. Selain itu, pola asuh keluarga yang terlalu *protektif* dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Berbeda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila dirumah sakit. Selain itu, keterampilan koping dalam menangani stres sangat penting bagi proses adaptasi

anak selama masa perawatan. Apabila mekanisme coping anak baik dalam menerima kondisinya yang mengharuskan dia dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit.

2.2.5 Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Stres akibat Sakit dan Dirawat di Rumah Sakit

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika anak dirawat di rumah sakit, anak akan mudah mengalami krisis karena anak stres akibat perubahan baik pada status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, dan anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005). Akibat dari hospitalisasi akan berbeda-beda pada anak bersifat individual dan sangat tergantung pada tahapan perkembangan anak. Anak usia prasekolah menerima keadaan masuk rumah sakit dengan sedikit ketakutan. Selain itu ada sebagian anak yang menganggapnya sebagai hukuman sehingga timbul perasaan malu dan bersalah. Ada beberapa diantaranya akan menolak masuk rumah sakit dan secara terbuka menangis tidak mau dirawat. Jika anak sangat ketakutan, anak dapat menampilkan perilaku agresif, dari menggigit, menendang-nendang, hingga berlari keluar ruangan. Ekspresi verbal yang ditampilkan seperti dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua.

Anak pada usia pra sekolah membayangkan dirawat di rumah sakit merupakan suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya

terlambat (Wong, 2003). Biasanya anak akan melontarkan beberapa pertanyaan karena bingung dan anak tidak mengetahui keadaan di sekelilingnya. Selain itu, anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah atau mengalami nyeri pada anggota tubuhnya. Ditambah lagi, beberapa prosedur medis dapat membuat anak semakin takut, cemas, dan stres. Reaksi anak usia prasekolah terhadap perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan lingkungan yang nyaman, penuh kasih sayang, lingkungan bermain, permainan, dan teman bermain. Reaksi kehilangan kontrol anak merasa takut dan khawatir serta mengalami kelemahan fisik. Reaksi terhadap perlukaan tubuh dan nyeri dengan menggigit bibir dan memegang sesuatu yang erat (Wong, 2003). Anak harus mengatasi berbagai sumber stress seperti rasa sakit, lingkungan rumah sakit, aturan- aturan dokter serta *treatment* yang diberikan. Proses perawatan yang sering kali membutuhkan waktu lama akhirnya menjadikan anak berusaha mengembangkan perilaku atau strategi dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Perilaku ini menjadi salah satu cara yang dikembangkan anak untuk beradaptasi terhadap penyakitnya. Beberapa perilaku anak dalam upaya beradaptasi terhadap masalahnya selama dirawat di rumah sakit, antara lain dengan :

1. Penolakan (*avoidence*), anak akan berusaha menghindari situasi yang membuatnya tertekan. Biasanya anak bersikap tidak kooperatif terhadap petugas medis.
2. Mengalihkan perhatian (*distraction*) dari pikiran atau sumber yang membuatnya tertekan. Perilaku yang dilakukan anak di rumah sakit misalnya membaca buku cerita, menonton televisi, atau bermain mainan yang disukai.

3. Aktif (*active*), mencari jalan keluar dengan melakukan sesuatu secara aktif. Perilaku yang sering dilakukan seperti menanyakan kondisi sakitnya kepada petugas medis atau orang tuanya, bersikap kooperatif, minum obat secara teratur, dan mau beristirahat sesuai dengan peraturan akhirnya.
4. Mencari dukungan dari orang lain (*support seeking*) untuk melepaskan tekanan yang dialaminya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat menjalani *treatment*, dan minta dipeluk saat merasa kesakitan.

2.2.6 Tindakan

1. Definisi Tindakan (*Practice*)

Merupakan suatu sikap yang belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*) yang mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata yang diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas yang diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain (Notoadmodjo, 2003).

2. Tindakan mempunyai beberapa tingkatan

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan tindakan tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar adalah merupakan indikator tingkat dua.

c. Mekanisme (*guide response*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesudah itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai tindakan tingkat tiga.

d. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut . Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran ini juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoadmodjo, 2003).

2.2.7 Kooperatif

1. Tindakan Kooperatif

Tindakan adalah sesuatu yang dapat diobservasi, dicatat dan diukur seperti gerakan atau respon individu. Sebelum tindakan diukur maka harus didefinisikan secara tepat. Tindakan adalah apa yang diobservasi (Stuart & Sundeen, 1994). Kooperatif atau kerja sama yaitu dua orang atau lebih yang bekerja menuju satu tujuan yang sama. Sementara anak menjadi semakin besar mereka memanasifestasikan aktivitas bermain yang lebih kooperatif. Dalam aktivitas bersama itu, mereka mengkoordinasikan semua kegiatan untuk mencapai tujuan bersama (Mussen, 2001 dikutip oleh Harsono, 2005).

2. Pentingnya tindakan Kooperatif dalam Pelaksanaan Keperawatan

Ketakutan timbul oleh lingkungan asing serta orang-orang yang tidak dikenal, juga prosedur-prosedur selama dirawat. Tindakan perawatan yang dilakukan tanpa melalui pendekatan dan menimbulkan ketakutan pada anak yang selanjutnya menjadi trauma psikologis yang akan berpengaruh pada perkembangan selanjutnya (Mott, 1990). Dalam memberikan perawatan, perawat memerlukan tindakan kooperatif dari anak dan keluarga. Hal ini biasanya tidak terlalu sulit pada anak yang lebih besar tetapi mungkin akan menjadi masalah pada anak yang lebih mudah (Mott, 1990). Adapun respon yang diperlihatkan anak pada saat anak tidak kooperatif seperti menangis, berteriak, menjerit, meronta-ronta memeluk ibunya, menarik diri dan tidak memberikan anggota tubuhnya untuk dilakukan tindakan (Parini, 1999 dikutip oleh Harsono, 2005).

Anak memerlukan persiapan yang hati-hati sebelum tindakan dilakukan, karena pada kenyataannya prosedur yang rutin dilakukan bisa menjadi kecemasan bila tidak diberikan dengan hati-hati, akibatnya proses keperawatan yang dilakukan tidak berjalan lancar sehingga tujuan yang diharapkan tidak tercapai dengan baik (Parini, 1999 dikutip oleh Harsono, 2005).

2.3 Konsep Bermain

2.3.1 Definisi Bermain

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk menatalaksanakan stres karena *hospitalisasi* menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stres. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau anak di rumah sakit (Wong, 2003).

Bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa, dan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak serta merupakan satu cara yang paling efektif menurunkan stres pada anak dan penting untuk mensejahterakan mental dan emosional anak (Champbel & Glaser, 1995 dikutip oleh Supartini, 2004). Bermain dapat dijadikan sebagai suatu terapi karena berfokus pada kebutuhan anak untuk mengekspresikan diri mereka melalui penggunaan mainan dalam aktivitas bermain dan dapat juga digunakan untuk membantu anak mengerti tentang penyakitnya (Mc. Guinness, 2001).

2.3.2 Tujuan Bermain

Anak bermain pada dasarnya agar memperoleh kesenangan, sehingga ia tidak akan merasa jenuh. Bermain tidak sekedar mengisi waktu, tetapi merupakan kebutuhan anak seperti halnya makanan, perawatan dan cinta kasih. Bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan fisik, emosi, mental, intelektual,

kreativitas dan sosial (Soetjiningsih, 2002). Anak dengan bermain dapat mengungkapkan konflik yang dialaminya, bermain cara yang baik untuk mengatasi kemarahan, kekuatiran dan kedukaan. Anak dengan bermain dapat menyalurkan tenaganya yang berlebihan dan ini adalah kesempatan yang baik untuk bergaul dengan anak lainnya (Soetjiningsih, 2002).

2.3.3 Fungsi Bermain

Anak bermain pada dasarnya agar ia memperoleh kesenangan, sehingga tidak akan merasa jenuh. Bermain tidak sekedar mengisi waktu tetapi merupakan kebutuhan anak seperti halnya makan, perawatan dan cinta kasih. Fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensoris-motorik, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral dan bermain sebagai terapi (Soetjiningsih, 2002).

1. Perkembangan Sensoris-motorik

Pada saat melakukan permainan aktivitas sensoris-motoris merupakan komponen terbesar yang digunakan anak sehingga kemampuan penginderaan anak dimulai meningkat dengan adanya stimulasi-stimulasi yang diterima anak seperti: stimulasi visual, stimulasi pendengaran, stimulasi taktil (sentuhan) dan stimulasi kinetik.

2. Perkembangan Intelektual (Kognitif)

Pada saat bermain, anak melakukan eksplorasi dan memanipulasi segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur dan membedakan objek.

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 sosial dan belajar memecahkan masalah dari hubungan tersebut.

4. Perkembangan Kreativitas

Dimana melalui kegiatan bermain anak akan belajar mengembangkan kemampuannya dan mencoba merealisasikan ide-idenya.

5. Perkembangan Kesadaran diri

Melalui bermain anak akan mengembangkan kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain.

6. Perkembangan Moral

Anak mempelajari nilai yang benar dan salah dari lingkungan, terutama dari orang tua dan guru. Dengan melakukan aktivitas bermain, anak akan mendapat kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima di lingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya.

7. Bermain sebagai Terapi

Pada saat anak dirawat di rumah 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 di lingkungan 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).

2.3.4 Kategori Bermain

1. Bermain aktif

Dalam bermain aktif, kesenangan timbul dari apa yang dilakukan anak, apakah dalam bentuk kesenangan bermain alat misalnya mewarnai gambar, melipat kertas origami, puzzle dan menempel gambar. Bermain aktif juga dapat dilakukan dengan bermain peran misalnya bermain dokter-dokteran dan bermain dengan menebak kata (Hurlock, 2000).

2. Bermain pasif

Dalam bermain pasif, hiburan atau kesenangan diperoleh dari kegiatan orang lain. Pemain menghabiskan sedikit energi, anak hanya menikmati temannya bermain atau menonton televisi dan membaca buku. Bermain tanpa mengeluarkan banyak tenaga, tetapi kesenangannya hampir sama dengan bermain aktif (Hurlock, 2000).

2.3.5 Klasifikasi Permainan

1. Menurut Wong (2003), bahwa permainan dapat diklasifikasikan berdasarkan isinya :

a. Bermain afektif sosial (*social affective play*).

Permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapat kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orangtua atau orang lain. Permainan yang biasa dilakukan adalah "cilukba", berbicara sambil tersenyum/tertawa atau sekedar memberikan tangan pada bayi untuk menggenggamnya tetapi dengan diiringi berbicara sambil tersenyum dan tertawa.

b. Bermain untuk senang-senang (*sense of pleasure play*)

Permainan ini menggunakan alat yang bisa menimbulkan rasa senang pada anak dan biasanya mengasyikkan. Misalnya, dengan menggunakan pasir, anak akan membuat gunung-gunung atau benda-benda apa saja yang dapat dibentuk dengan pasir. Bisa juga dengan menggunakan air anak akan melakukan bermacam-macam permainan seperti memindahkan air ke botol, bak atau tempat lain.

c. Permainan keterampilan (*skill play*)

Permainan ini akan menimbulkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus. Misalnya, bayi akan terampil akan memegang benda-benda kecil, memindahkan benda dari satu tempat ke tempat lain dan anak akan terampil naik sepeda. Jadi keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan permainan yang dilakukan.

d. Permainan simbolik atau pura-pura (*dramatic play role*)

Permainan anak ini yang memainkan peran orang lain melalui permainannya. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa. Misalnya, ibu guru, ibunya, ayahnya, kakaknya yang sebagai yang ia ingin ditiru. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan di antara mereka tentang peran orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk memproses/mengidentifikasi anak terhadap peran tertentu.

2. Berdasarkan jenis permainan (Supatini, 2004):

a. Permainan (*Games*)

Yaitu jenis permainan dengan alat tertentu yang menggunakan perhitungan atau skor. Permainan ini bisa dilakukan oleh anak sendiri atau dengan temannya. Banyak sekali jenis permainan ini yang dimulai dari sifat tradisional maupun moderen seperti ular tangga, congklak, puzzle dan lain-lain.

b. Permainan yang hanya memperhatikan saja (*unoccupied behaviour*)

Pada saat tertentu, anak sering terlibat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, jínjít-jínjít, bungkok-bungkok, memainkan kursi, meja atau apa saja yang ada di sekelilingnya. Anak melamun, sibuk dengan bajunya atau benda lain. Jadi sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan tertentu dan situasi atau objek yang ada di sekelilingnya yang digunakan sebagai alat permainan. Anak memusatkan perhatian pada segala sesuatu yang menarik perhatiannya. Peran ini berbeda dibandingkan dengan onlooker, dimana anak aktif mengamati aktivitas anak lain.

3. Berdasarkan karakteristik sosial :

a. *Solitary play.*

Di mulai dari bayi bayi (*toddler*) dan merupakan jenis permainan sendiri atau independen walaupun ada orang lain di sekitarnya. Hal ini karena keterbatasan sosial, keterampilan fisik dan kognitif.

b. *Pararel play.*

Dilakukan oleh suatu kelompok anak balita atau prasekolah yang masing-masing mempunyai permainan yang sama tetapi satu sama lainnya tidak ada interaksi dan tidak saling tergantung. Dan karakteristik khusus pada usia toddler.

c. *Associative play.*

Permainan kelompok dengan tanpa tujuan kelompok. Yang mulai dari usia toddler dan dilanjutkan sampai usia prasekolah dan merupakan permainan dimana anak dalam kelompok dengan aktivitas yang sama tetapi belum terorganisir secara formal.

d. *Cooperative play.*

Suatu permainan yang terorganisir dalam kelompok, ada tujuan kelompok dan ada pemimpin yang di mulai dari usia prasekolah. Permainan ini dilakukan pada usia sekolah dan remaja.

e. *Onlooker play.*

Anak melihat atau mengobservasi permainan orang lain tetapi tidak ikut bermain, walaupun anak dapat menanyakan permainan itu dan biasanya dimulai pada usia toddler.

f. Therapeutic play.

Merupakan pedoman bagi tenaga tim kesehatan, khususnya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial anak selama hospitalisasi. Dapat membantu mengurangi stres, memberikan instruksi dan perbaikan.

2.3.6 Prinsip dalam Aktivitas Bermain

Kemampuan fisiologis (Vessey & Mohan, 1990 dikutip oleh Supartini, 2004). Permainan dengan menggunakan alat-alat medik dapat menurunkan kecemasan dan untuk pengajaran perawatan diri. Pengajaran dengan melalui permainan dan harus diawasi seperti: menggunakan boneka sebagai alat peraga untuk melakukan kegiatan bermain seperti memperagakan dan melakukan gambar-gambar seperti pasang gips, injeksi, memasang infus dan sebagainya.

Menurut Soetjiningsih (2002), agar anak-anak dapat bermain dengan maksimal, maka diperlukan hal-hal seperti:

1. Ekstra energi, untuk bermain diperlukan energi ekstra. Anak-anak yang sakit kecil kemungkinan untuk melakukan permainan.
2. Waktu, anak harus mempunyai waktu yang cukup untuk bermain sehingga stimulus yang diberikan dapat optimal.
3. Alat permainan, untuk bermain alat permainan harus disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan anak serta memiliki unsur edukatif bagi anak.
4. Ruang untuk bermain, bermain dapat dilakukan di mana saja, di ruang tamu, halaman, bahkan di tempat tidur.

5. Pengetahuan cara bermain, dengan mengetahui cara bermain maka anak akan lebih terarah dan pengetahuan anak akan lebih berkembang dalam menggunakan alat permainan tersebut. Teman bermain, teman bermain diperlukan untuk mengembangkan sosialisasi anak dan membantu anak dalam menghadapi perbedaan. Bila permainan

2.3.7 Prinsip permainan di rumah sakit

Permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan pada anak, lalu permainan tidak boleh membutuhkan banyak energi, singkat dan sederhana, kemudian permainan harus mempertimbangkan keamanan anak, lalu permainan harus melibatkan kelompok umur yang sama dan melibatkan orang tua.

2.3.8 Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Bermain

Dilakukan bersama dengan orangtua, maka hubungan orangtua dan anak menjadi lebih akrab. Menurut Supartini (2004), ada beberapa faktor yang mempengaruhi anak dalam bermain yaitu:

1. Tahap perkembangan anak, aktivitas bermain yang tepat dilakukan anak yaitu harus sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada dasarnya permainan adalah alat stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.
2. Status kesehatan anak, untuk melakukan aktivitas bermain diperlukan energi bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat anak sedang sakit.
3. Jenis kelamin anak, semua alat permainan dapat digunakan oleh anak laki-laki atau anak perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi,

kreativitas dan kemampuan sosial anak. Akan tetapi, permainan adalah salah satu alat untuk membantu anak mengenal identitas diri.

4. Lingkungan yang mendukung, dapat menstimulasi imajinasi anak dan kreativitas anak dalam bermain.
5. Alat dan jenis permainan yang cocok, harus sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak.

2.3.9 Fungsi Bermain di rumah sakit

Ada banyak manfaat yang bisa diperoleh seorang anak bila bermain dilaksanakan di suatu rumah sakit, antara lain:

1. Memfasilitasi situasi yang tidak familiar.
2. Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol.
3. Membantu untuk mengurangi stres terhadap perpisahan.
4. Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang fungsi dan bagian tubuh.
5. Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan dan prosedur medis.
6. Memberi peralihan dan relaksasi.
7. Membantu anak untuk merasa aman dalam lingkungan yang asing.
8. Memberikan cara untuk mengurangi tekanan dan untuk mengekspresikan perasaan.
9. Menganjurkan untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap-sikap yang positif terhadap orang lain.
10. Memberikan cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat.
11. Memberi cara mencapai tujuan-tujuan terapeutik (Wong ,2003).

2.3.10 Alat permainan menurut Usia prasekolah

Alat permainan adalah semua alat bermain yang digunakan oleh anak untuk memenuhi naluri bermainnya dan memiliki berbagai macam sifat seperti mengelompok, memeragakan, menyusun dan menyempurnakan suatu desain atau menyusun sesuai dengan bentuk utuhnya (Soetjiningsih, 2002).

1. Ciri alat permainan usia 3-6 tahun menurut Padmoro S, dikutip oleh Titi S. (1993).
 - a. Mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan.
 - b. Mengembangkan kemampuan berbahasa.
 - c. Mengembangkan kemampuan berhitung, menambah dan mengurangi.
 - d. Merangsang daya imajinasi dengan berbagai cara permainan berpura pura.
 - e. Membedakan benda-benda dengan peralatan.
 - f. Menumbuhkan sportivitas.
 - g. Mengembangkan kepercayaan diri dan kreativitas.
 - h. Mengembangkan koordinasi motorik (melompat, memanjat dan lari).
 - i. Memperkenalkan pengertian yang bersifat pengetahuan.
 - j. Memperkenalkan suasana kompetisi dan gotong royong.
2. Alat permainan yang dianjurkan :
 - a. Berbagai benda disekitar rumah, buku bergambar, majalah anak-anak, alat-alat gambar dan buku gambar.
 - b. Teman-teman bermain sebaya, orang tua dan orang lain diluar rumah.

2.3.11 Bermain dengan teknik bercerita

1. Definisi bercerita

Cerita adalah sebuah proses penyampaian informasi yang sangat luar biasa yang sering kali lebih kuat pengaruhnya daripada pemaparan refrensial atau informasi formal (Agus, 2008).

2. Manfaat bermain dengan teknik bercerita (Mutiah, 2010) :

- a. Membentuk karakter anak
- b. Memberi informasi
- c. Melatih kekuatan otak
- d. Membangun keterikatan
- e. Membantu mengekspresikan perasaan, komunikasi dan konsentrasi
- f. Memberi keragaman wawasan yang membuat anak menjadi mudah mempelajari banyak hal
- g. Membuat anak lebih mampu untuk mengatasi krisis kepribadian
- h. Memberi keragaman perspektif
- i. Menumbuhkan empati pada anak
- j. Menanamkan kejujuran
- k. Mengembangkan imajinasi dan memberikan pengalaman emosional yang mendalam
- l. Menanamkan pendidikan moral tanpa harus menggurui
- m. Memperluas cakrawala khayalan anak
- n. Melatih anak untuk berfikir rasional dan praktis dalam menyelesaikan masalah

3. Jenis permainan dengan teknik bercerita (Young, 2008):
 - a. Berdongeng
 - b. Menceritakan buku bergambar binatang, manusia, bunga, alat alat medis dan jenis yang lainnya
4. Keunggulan permainan dengan teknik bercerita pada hospitalisasi
 - a. Lebih efisien karena mudah pengadaannya dan tidak memerlukan biaya yang besar
 - b. Efektif karena dapat dilakukan di atas tempat tidur di rumah sakit sehingga tidak mengganggu program pengobatan dan penyembuhan anak.

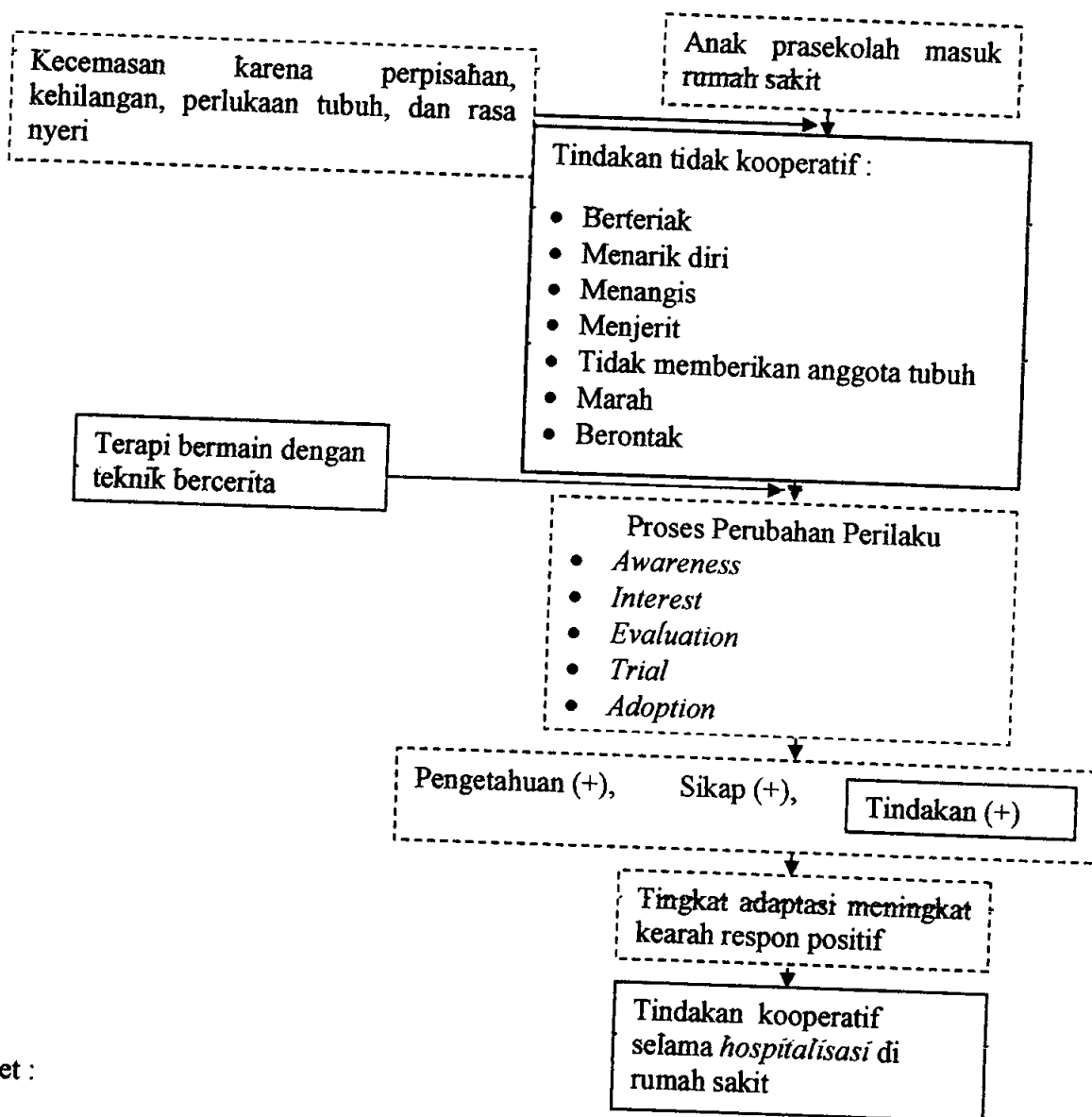
2.3.12 Bermain sebagai upaya perilaku kooperatif pada anak

Setiap anak meskipun sedang dalam perawatan tetap membutuhkan aktivitas bermain. Bermain dapat memberikan kesempatan kepada anak untuk menyelesaikan tugas perkembangan secara normal dan membangun coping terhadap stres, ketakutan, kecemasan, frustrasi dan marah terhadap penyakit dari hospitalisasi (Mott, 1999). Bermain juga menyediakan kebebasan untuk mengekspresikan emosi dan memberikan perlindungan anak terhadap stres, sebab bermain membantu anak menanggulangi pengalaman yang tidak menyenangkan, pengobatan dan prosedur invasif. Dengan demikian diharapkan respon anak terhadap hospitalisasi berupa perilaku agresif, regresi dapat berkurang sehingga anak lebih kooperatif dalam menjalani perawatan di rumah sakit.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Ket :

□ : Diukur

▭ : Tidak diukur

Gambar 3.1 : Pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama hospitalisasi di rumah sakit.

Keterangan :

Anak prasekolah adalah masa yang rentan terhadap berbagai macam penyakit yang dapat menyebabkan mereka dapat dirawat di rumah sakit. Pada saat dirawat di rumah sakit anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan, perasaan tersebut merupakan dampak dari *hospitalisasi* yang dialami anak karena menghadapi beberapa *stressor* yang berada dilingkungan rumah sakit, sumber *stressor* yang paling dominan adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri, dan reaksi yang ditunjukkan antara lain yaitu berteriak, reaksi agresif, marah, berontak, tidak mau bekerja sama dengan perawat. Reaksi anak yang mengalami *hospitalisasi* dipengaruhi oleh perkembangan usia, pengalaman terhadap sakit, sistem dukungan dan coping terhadap stres.

Untuk menghindari dampak *hospitalisasi* yang lebih buruk lagi maka diperlukan pemenuhan kebutuhan pada diri anak yaitu pemberian stimulasi, dimana termasuk didalamnya adalah bermain. Melalui bermain anak dapat memenuhi kepuasan fisik, emosi, sosial dan perkembangan mental, sehingga anak dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran serta mengalihkan perasaan nyeri dan juga relaksasi. Ada banyak jenis terapi bermain yang dapat diberikan diantaranya adalah terapi bermain dengan teknik bercerita, yang mana aktivitas permainan ini dipengaruhi oleh tahap perkembangan dan status kesehatan. Menurut penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni : kesadaran (*awareness*) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (*objek*), kemudian tertarik (*interest*)

dimana orang mulai tertarik pada stimulus, lalu evaluasi (*evaluation*) menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi, selanjutnya mencoba (*trial*) dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru, yang terakhir menerima (*Adoption*) dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Terapi bermain dapat memberikan ketenangan, membantu melepas ketegangan, meningkatkan perasaan mandiri dan meningkatkan sosialisasi sehingga dapat memunculkan perilaku adaptasi yang meningkat ke arah positif sehingga diharapkan diharapkan mempengaruhi perilaku ke arah yang kooperatif selama perawatan.

3.2 Hipotesis

H1 = Ada pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* di rumah sakit.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel dan sampling, variabel penelitian, definisi operasional, instrument penelitian, lokasi dan waktu penelitian, teknik pengumpulan data, masalah etik dan keterbatasan yang digunakan dalam penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian dengan desain *pra-eksperiment* dengan menggunakan rancangan pra-pasca test dalam satu kelompok atau *One Group Pretest-Posttest Design* (Notoatmojo, 2002) adalah menggunakan hubungan sebab akibat dengan melibatkan satu kelompok subyek tanpa kontrol. Kelompok subyek diukur tingkat kooperatifnya sebelum diberi terapi bermain, kemudian diukur lagi tingkat kooperatifnya setelah diberi terapi bermain.

Tabel 4.1 Desain Penelitian.

SUBYEK	PRA TEST	PERLAKUAN	PASCA TEST
K	0 Time 1	I Time 2	01 Time 3

Keterangan :

- K** : Subjek (anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di rumah sakit)
- 0** : Observasi tindakan kooperatif sebelum terapi bermain dengan teknik bercerita
- I** : Intervensi terapi bermain dengan teknik bercerita
- 01** : Observasi tindakan kooperatif setelah terapi bermain dengan teknik bercerita

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi pada prinsipnya adalah semua anggota kelompok manusia, binatang, peristiwa, atau benda yang tinggal bersama dalam satu tempat dan secara terencana menjadi target kesimpulan dari akhir suatu penelitian (Sukardi, 2007). Dalam penelitian ini populasinya adalah anak usia prasekolah (3-6 tahun) pada bulan Desember 2010 yang sedang *hospitalisasi* di RS Dirgahayu Samarinda adalah berjumlah 58 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel atau cuplikan adalah sebagian dari jumlah populasi yang dipilih untuk sumber data (Sukardi, 2007). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Kriteria Sampel perlu ditentukan untuk mengurangi bias hasil penelitian.

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang anak di RS Dirgahayu Samarinda yang jumlahnya sesuai dengan kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusinya adalah :

1. Anak yang tidak mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran.
2. Anak yang dirawat di ruang Anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda kelas 2 dan 3.
3. Anak yang dirawat 1-3 hari.
4. Pasien dengan gangguan saluran pencernaan, DHF grade I dan tidak ada komplikasi lain dan ISPA .
5. Pasien yang tidak mengalami kegawatan (syok dan dehidrasi berat).

Sedangkan kriteria eksklusinya :

1. Anak dengan retardasi mental atau anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH).
2. Pasien pasca operasi 24 jam pertama.
3. Pasien dengan fraktur, dan pasien yang dirawat di kelas utama, VIP, dan kelas 1.
4. Pasien dengan keadaan syok, diare berat, DHF dan ISPA dengan komplikasi.
5. Pasien dengan penyakit menular.
6. Responden yang tidak bisa mengikuti terapi bermain secara penuh.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2006).

4.3.1 Variabel independen (Bebas)

Variabel Independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal

dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Alimul A, 2007). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah terapi bermain dengan teknik bercerita.

4.3.2 Variabel dependen (Tergantung)

Variabel dependen sering juga disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2007). Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* di Rumah Sakit.

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 : Tabel definisi operasional penelitian peneruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak selama *hospitalisasi*.

Variable	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen : Terapi bermain dengan teknik bercerita	Bentuk permainan yang dapat membantu anak untuk bekerjasama dengan perawat selama dirawat di rumah sakit, dengan metode permainan bercerita dengan tema menceritakan gambar tentang alat-alat medis yang sering digunakan dirumah sakit pada saat	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkenalkan terapi bermain dengan teknik bercerita dengan tema menceritakan tentang gambar alat-alat medis yang sering digunakan pada saat perawatan dan gambar anggota-anggota tubuh pada anak. • Mempraktekkan permainan dengan teknik bercerita. • Mengevaluasi bagaimana 	SAP		

	perawatan dan tentang anggota – anggota tubuh pada anak.	tanggapan atau apa yang dirasakan oleh anak setelah mengikuti permainan yang telah dilaksanakan.			
Variable dependen : Tindakan kooperatif	Tingkah laku terbuka anak kepada perawat selama perawatan di rumah sakit sehingga perawatan yang akan dilakukan menjadi mudah.	<ul style="list-style-type: none"> • Berteriak • Menarik diri. • Memberikan anggota tubuh • Marah. • Menjerit. • Berontak. • Tidak mau makan. • Menangis pada saat ditinggal oleh orang tua dan saat diperiksa suhu tubuh. • Tidak mau berkomunikasi dengan perawat, dokter dan tenaga medis lainnya. • Takut bila melihat perawat, dokter dan tenaga medis lain. 	Observasi	Ordinal	Tindakan (+) Ya = 1 Tidak = 0 Tindakan (-) Ya = 0 Tidak = 1 Kurang ≤ 39% Cukup 40 -59% Baik 60-79% Sangat baik 80-100% (Arikunto, 2006)

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2006). Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah berupa SAP serta observasi, SAP yang digunakan oleh peneliti adalah adopsi dari pengembangan teori yang berhubungan dengan konsep terapi bermain dengan teknik bercerita. Untuk mengukur tingkat kooperatif anak selama menjalani perawatan, maka para responden diobservasi berdasarkan pedoman observasi

yang telah ada kemudian dimodifikasi oleh peneliti. Hasil observasi tersebut kemudian diskor, untuk bila subyek melakukan tindakan positif (+) “ya” diberi nilai 1, “tidak” diberi nilai 0. Sedangkan pada tindakan negative (-) “ya” diberi nilai 0, “tidak” diberi nilai 1. Pengamat (observer) memberikan tanda cek (√) di depan jawaban yang telah tersusun.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah ruang anak lantai 2 dan 3 di rumah sakit Dirgahayu Samarinda.

4.5.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah 20 Desember 2010, dilaksanakan 2 kali dalam 1 minggu selama 12 hari waktunya adalah 30 menit setiap pertemuan.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

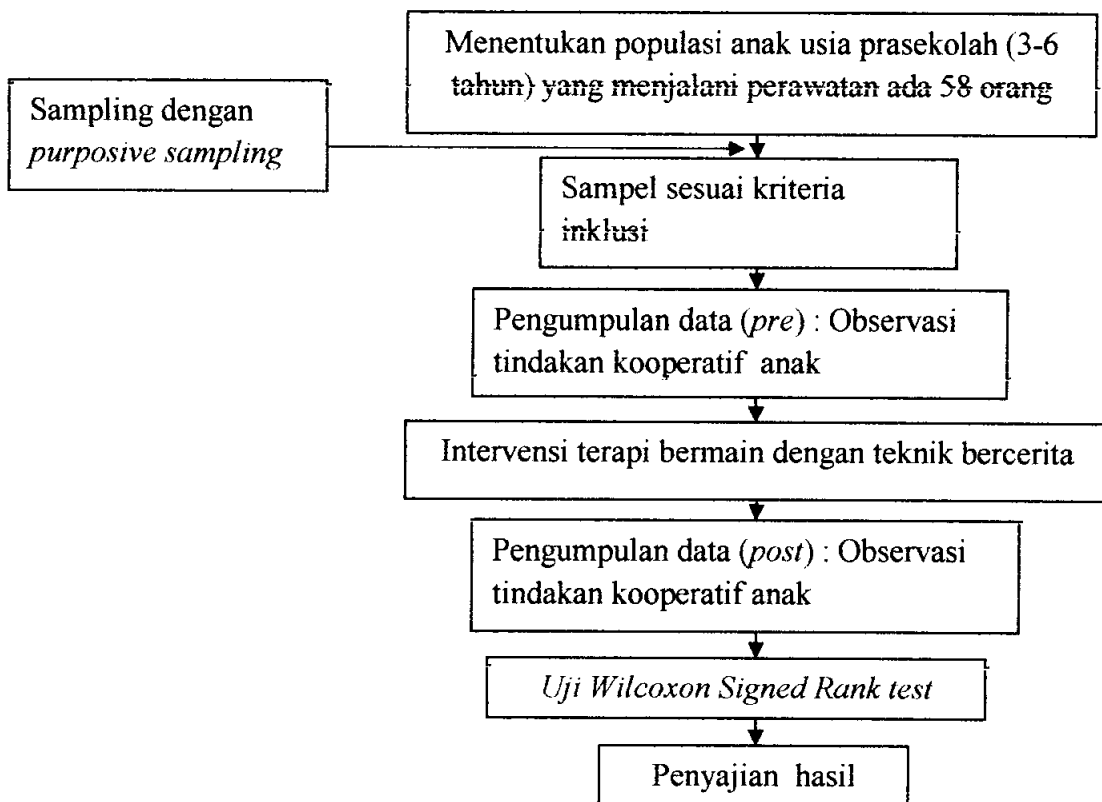
Dalam melakukan penelitian ini, peneliti sebelumnya mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Keperawatan UNAIR, dan permintaan ijin kepada Direktur RS Dirgahayu Samarinda dengan tembusan bagian Litbang dan Kepala Instalasi Rawat Inap ruang anak st. Theresia lantai II dan III, mengajukan permohonan ijin untuk memperoleh data awal. Penelitian ini dibantu oleh pembimbing pembimbing yang akan memberikan penjelasan mengenai tujuan, proses pembelajaran dan sistem evaluasi yang digunakan dalam penelitian ini.

Pengumpulan data yang dilakukan mengacu pada kriteria inklusi menggunakan metode *purposive sampling*. Pertama peneliti menyeleksi responden yang diambil dari populasi terjangkau. Memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Responden yang setuju menandatangani *informed consent*. Sebelum intervensi dilakukan pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi selama 24 jam untuk mengetahui tindakan kooperatif anak selama *hospitalisasi* di rumah sakit. Hasil skor pada pre test tersebut dijadikan data awal, kemudian sesuai kontrak sebelumnya responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan nantinya akan diberi intervensi terapi bermain dengan teknik bercerita sebanyak 2 kali dalam seminggu selama 12 hari dengan durasi 30 menit setiap pertemuan dengan metode permainan adalah sebagian dilakukan perindividu dikamar masing-masing yang respondennya berjumlah 8 orang, sebagiannya lagi dilakukan diruang bermain yang respondennya berjumlah 12 orang yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok usia yaitu usia 3-4 tahun berjumlah 6 orang, lalu yang usia 5-6 tahun berjumlah 6 orang yang dilaksanakan kelompok 1 dilaksanakan pagi dan kelompok selanjutnya sore. Pertemuan dilakukan berdasarkan urutan kegiatan terapi bermain dengan teknik bercerita yang terdiri dari 3 sesi meliputi *checking in*. Peneliti dan responden membahas bentuk terapi bermain dengan teknik bercerita yang digunakan, menjelaskan fungsi dan manfaat, mempraktikkan terapi bermain dengan teknik bercerita dan *checking out*. Hal ini berarti **pertemuan pertama** yang dilaksanakan pada tanggal 22 Desember 2010 kegiatannya adalah **persiapan** yaitu peneliti mempersiapkan setting

ruangan, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada responden yang bertindak sebagai orang tua dari responden terapi bermain dengan teknik bercerita, menjelaskan tentang fungsi dan manfaat dilaksanakan terapi dengan teknik bercerita, mempraktikkan sekilas terapi bermain dengan teknik bercerita. Lalu dilanjutkan dengan *checking in*, aktivitas ini dilakukan oleh orang tua responden untuk menyatakan bahwa dirinya akan mengikuti terapi bermain ini dan mengungkapkan bagaimana tindakan responden selama *hospitalisasi*. Peneliti bertanya pada orang tua responden mengenai tujuan mengikuti terapi bermain dengan teknik bercerita. Peneliti dan responden membahas bentuk terapi bermain dengan teknik bercerita yang digunakan. **Pertemuan kedua** yang dilaksanakan pada tanggal 24 Desember 2010 adalah **mempraktikkan terapi bermain dengan teknik bercerita**: pada sesi ini, responden diajak untuk memulai terapi bermain dengan teknik bercerita, kemudian responden diajak untuk mengkomunikasikan bagaimana perasaannya setelah mengikuti kegiatan bermain tersebut. Pada **pertemuan ketiga** pada tanggal 27 Desember 2010 diisi **mempraktekkan terapi bermain dengan teknik bercerita kembali**, responden diajak untuk bermain dengan topik yang berbeda dari pertemuan sebelumnya, kemudian responden diajak berkomunikasi kembali tentang perasaannya setelah bermain. **Pertemuan terakhir/keempat** tanggal 28 Desember 2010 berupa **mempraktekkan terapi bermain dengan teknik bercerita dan checking out**, pada sesi ini responden diajak bermain kembali kemudian diajak berkomunikasi kembali tentang apa yang dirasakan setelah mendapat permainan selama *hospitalisasi* di rumah sakit. Kemudian dilanjutkan pada **fase terminasi** pada tanggal 30 Desember 2010 yakni peneliti mengobservasi dengan menggunakan lembar observasi kembali perilaku

responden setelah diberi intervensi terapi bermain dengan teknik bercerita sebagai evaluasi sehingga dapat diketahui pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak selama *hospitalisasi* di rumah sakit. Peneliti membacakan kesimpulan dari evaluasi atas pertemuan yang telah dilakukan kepada perawat dan orang tua dari responden. Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan salam penutup. Waktu pertemuan dilaksanakan bertempat sebagian di ruang pasien dan sebagian di ruang bermain RS Dirgahayu Samarinda. Semua data yang diperoleh kemudian akan dilakukan klasifikasi dan dimasukkan dalam bentuk tabel.

4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.7 : Kerangka Operasional Penelitian Pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

4.8 Analisa Data

Dari hasil pengisian lembar observasi dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi dan dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi.

4.8.1 Analisa Deskriptif

Untuk penilaian peneliti mengobservasi tindakan yang dilakukan selama *hospitalisasi*. Setelah data terkumpul dari lembar observasi dilakukan pengolahan data yang melalui tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Pada tahap ini penulis melakukan pemeriksaan terhadap data yang diperoleh kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan dalam pengisiannya, sudah terisi lengkap atau belum.

2. *Coding*

Setelah dilakukan editing selanjutnya penulis memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data.

3. *Skoring*

Pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel.

Analisa data dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Variabel tindakan

Dinilai dengan menggunakan rumus :

Skor yang diperoleh Nilai = $\frac{\text{-----}}{\text{Skor maksimum}}$ x skala

(Gronlund & Linn, 1990,
dikutip oleh purwanto, 2009)

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Kurang : $\leq 39\%$

Cukup : 40 -59%

Baik : 60-79%

Sangat baik : 80-100%

(Arikunto, 2006)

4.8.2 Analitis Statistik

Untuk mengetahui perbedaan tindakan kooperatif sebelum dan setelah perlakuan dengan menggunakan uji “*Uji Wilcoxon Signed Rank test*” dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ apabila $p \leq \alpha$ maka H_1 diterima. Tujuan dari analisis tersebut adalah untuk mengetahui signifikansi pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama hospitalisasi di rumah sakit, analisis ini menggunakan komputer dengan tabulasi data menggunakan versi terbaru SPSS 17 PS.

4.9 Etik Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan mengajukan ijin kepada Direktur rumah sakit Dirgahayu Samarinda. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan menjadi responden akan diberikan kepada orang tua subyek yang diteliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada orang tua. Jika orang tua subyek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika orang tua subyek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak-hak yang dimiliki mereka.

4.9.2 Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan identitas responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi kode pada masing-masing lembar.

4.9.3 Confidentiality

Kerahasiaan Informasi responden akan dijamin oleh peneliti, hanya data tertentu saja yang berhubungan yang akan dituliskan sebagai hasil dari penelitian.

4.10 Keterbatasan

4.10.1 Pelaksanaan kegiatan

1. Responden mengundurkan diri sebelum penelitian berakhir (pada sesi ketiga), karena responden sudah diperbolehkan pulang, sehingga peneliti belum tuntas dalam mengobservasi tindakan kooperatif anak.
2. Pada penelitian ini belum terdapat kelompok pembanding, sehingga hasil penelitian belum representatif.

3. Media bercerita digunakan belum secara spesifik berhubungan dengan penyebab stress *hospitalisasi* pada anak usia prasekolah.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian, yang telah dilakukan di Ruang Anak St. Theresia lantai 2 dan 3 rumah sakit Dirgahayu Samarinda pada tanggal 19 Desember sampai dengan 31 Desember 2010. Hasil yang diperoleh berupa gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden (umur, jenis kelamin, riwayat masuk rumah sakit, siapa orang terdekat anak dirumah, yang menjaga anak dirumah sakit, diagnosa penyakit dan hari rawat anak dirumah sakit, serta berapa sering anak bermain dengan teman-temannya dirumah) serta data khusus (perilaku sebelum diberi terapi bermain dengan teknik bercerita dan perilaku setelah diberi terapi bermain dengan teknik bercerita). Data-data tersebut disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan gambar. Data yang telah diperoleh selanjutnya dilakukan pembahasan setelah dianalisis dengan menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank test* untuk mengetahui pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah selama *hospitalisasi* dirumah sakit Dirgahayu Samarinda.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Anak St. Theresia lantai 2 dan 3 rumah sakit Dirgahayu Samarinda, dengan alamat jalan gunung Merbabu no 48 Rt 17 Samarinda. Akreditasi rumah sakit tipe B. Adapun sarana / prasarana yang ada di ruang anak berupa ruang bermain yang berada dilantai 1. Kegiatan permainan

dilaksanakan oleh orang tua sendiri dengan dipantau oleh perawat. , ruang bermain ini sudah cukup efektif digunakan ada banyak bentuk terapi bermain yang biasanya dilakukan oleh orang tua dan anak bila anak ingin bermain diruang bermain, permainan yang biasa dilakukan seperti bermain bongkar pasang balok, ayunan, bermain puzzle yang selama ini masih belum cukup efektif dalam mengatasi dampak negatif dari *hospitalisasi*, tetapi selama ini bermain dengan teknik bercerita belum pernah dilakukan. Kapasitas tempat tidur dilantai 3 (tiga) berjumlah 34 buah, sedangkan kapasitas tempat tidur dilantai 2 (dua) berjumlah 26 buah yang terdiri:

1. Kelas III (lantai 3) : 8 kamar = 32 tt
2. Isolasi (lantai 3) : 2 kamar = 2 tt
3. Kelas II (lantai 2) : 12 kamar = 24 tt
4. Isolasi (lantai 2) : 2 kamar = 2 tt

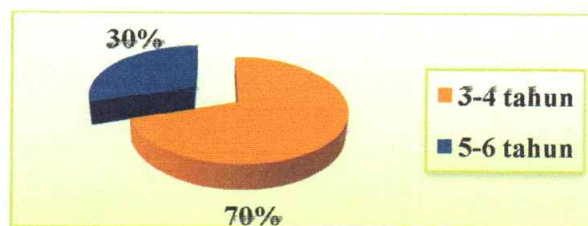
Jumlah pasien perhari rata-rata dilantai 3 (tiga) pasien, dengan BOR 68%, Jumlah pegawai sebanyak 32 orang dengan perawat sebanyak 25 orang, latar belakang pendidikan D3 sebanyak 25 orang, 1 orang tenaga administrasi lulusan SMA, 1 orang tenaga pembantu rumah tangga lulusan SMA, 3 orang tenaga pramusaji lulusan 2 orang SMA dan 1 orang SMP, 2 orang tenaga cleaning service lulusan SMA dan SMP. Sedangkan jumlah pasien perhari rata-rata dilantai 2 (dua) 21 pasien, dengan BOR 68%, Jumlah pegawai sebanyak 29 orang dengan perawat sebanyak 24 orang, latar belakang pendidikan D3 sebanyak 23 orang, 1 orang lulusan SPK, 1 orang tenaga administrasi lulusan SMA, 1 orang tenaga pembantu

rumah tangga lulusan SMA, 2 orang tenaga pramusaji lulusan SMA dan SMP, 2 orang tenaga cleaning service lulusan SMA.

5.1.2 Data Umum

Karakteristik responden penelitian yang diperoleh pada saat pengumpulan data meliputi:

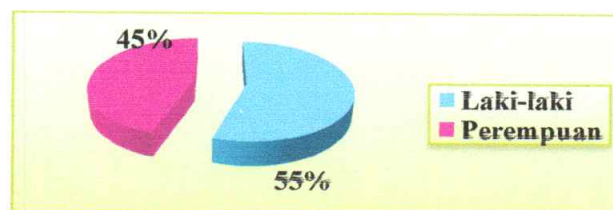
1. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Umur



Gambar 5.1 Distribusi Responden Penelitian berdasarkan Usia di Ruang Anak St. Theresia lantai 2 dan 3 Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Pada Tanggal 19 Desember sampai 31 Desember 2010.

Berdasarkan gambar 5.1 diatas dapat dilihat hampir sebagian dari responden penelitian yaitu 14 orang (70%) berusia 3-4 tahun, dan sisanya sebanyak 6 orang (30%) berusia 5-6 tahun.

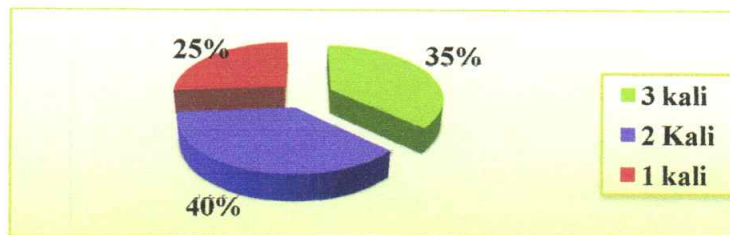
2. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Jenis kelamin



Gambar 5.2 Distribusi Responden Penelitian berdasarkan jenis kelamin di Ruang anak St. Theresia lantai 2 dan 3 Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda pada tanggal 19 Desember sampai 31 Desember 2010.

Gambar 5.2 diatas menunjukkan bahwa 11 orang (55%) responden berjenis kelamin laki-laki, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan 9 orang (45%).

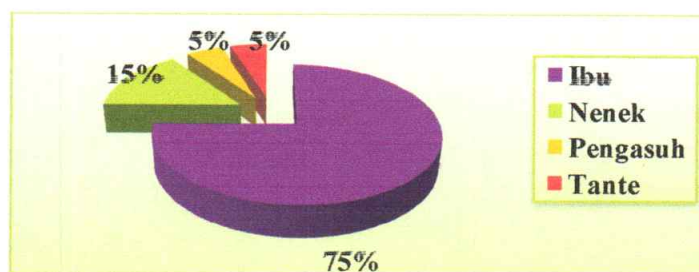
3. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Riwayat Masuk Rumah Sakit



Gambar 5.3 Distribusi Responden Penelitian berdasarkan riwayat masuk rumah sakit di Ruang anak St. Theresia lantai 2 dan 3 Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda pada tanggal 19 Desember sampai 31 Desember 2010.

Berdasarkan data gambar 5.3 diatas menunjukkan bahwa sebanyak 8 orang (40%) pernah 2 kali masuk rumah sakit sebelumnya, sedangkan 7 orang (35%) responden 3 kali masuk rumah sakit, dan terdapat 5 orang (25%) yang pernah 1 kali dirawat dirumah sakit.

4. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Siapa Orang Terdekat Dirumah

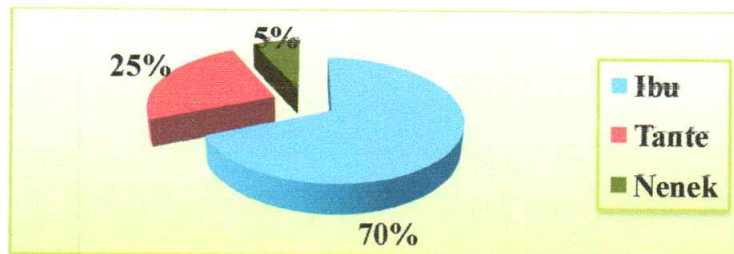


Gambar 5.4 Distribusi Responden Penelitian berdasarkan siapa orang terdekat dirumah di Ruang anak St. Theresia lantai 2 dan 3 Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda pada tanggal 19 Desember sampai 31 Desember 2010.

Data diagram diatas menunjukkan sebagian besar orang terdekat responden adalah ibu yaitu 15 orang (75%), sedangkan yang dekat dengan nenek hanya 3

orang (15%), dan hanya 1 orang (5%) yang dekat dengan pengasuh, serta 1 orang (5%) yang dekat dengan tante.

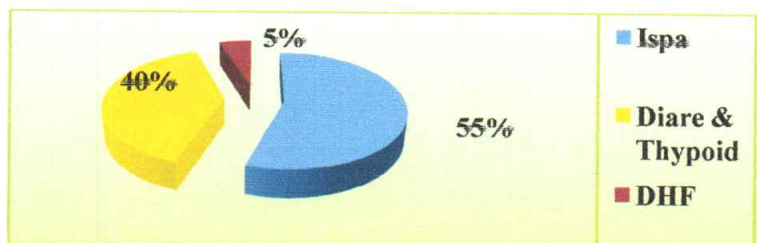
5. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Yang Menjaga Dirumah Sakit



Gambar 5.5 Distribusi Responden Penelitian berdasarkan yang menjaga dirumah sakit di Ruang anak St. Theresia lantai 2 dan 3 Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda pada tanggal 19 Desember sampai 31 Desember 2010.

Data diatas menunjukkan hampir seluruh responden dijaga oleh orang tua yaitu 14 orang (70%), sedangkan yang dijaga oleh tante adalah 5 orang (25%), dan hanya 1 orang (5%) yang dijaga oleh nenek.

6. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Diagnosa Penyakit

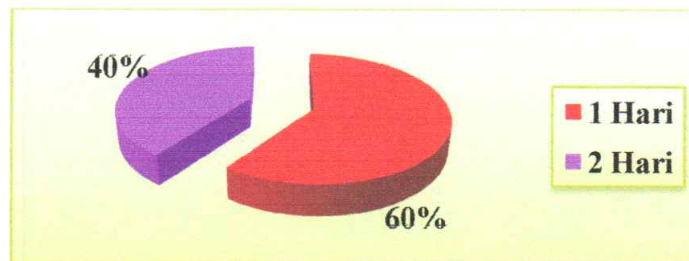


Gambar 5.6 Distribusi Responden Penelitian berdasarkan diagnosa penyakit diRuang anak St. Theresia lantai 2 dan 3 Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda pada tanggal 19 Desember sampai 31 Desember 2010.

Data diatas menunjukkan sebagian besar responden masuk rumah sakit dengan diagnosa ISPA yaitu 11 orang (55%), sedangkan sebanyak 8 orang (40%)

dengan diagnosa diare dan typhoid, serta hanya 1 orang (5%) yang masuk rumah sakit karena DHF.

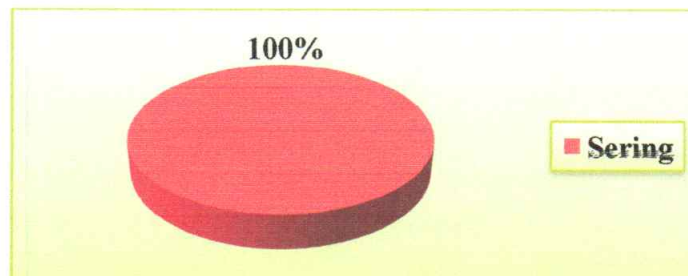
7. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Hari Rawat



Gambar 5.7 Distribusi Responden Penelitian berdasarkan hari rawat di Ruang anak St. Theresia lantai 2 dan 3 Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda pada tanggal 19 Desember sampai 31 Desember 2010.

Data diatas menunjukkan sebagian besar responden baru masuk 12 orang (60%) yang baru dirawat 1 hari, sedang 8 orang (40%) sudah 2 hari dirawat.

8. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Berapa Sering Anak Bermain Dengan Teman-temannya Selama Dirumah



Gambar 5.8 Distribusi Responden Penelitian berdasarkan berapa sering anak bermain dengan teman-temannya dirumah di Ruang anak St. Theresia lantai 2 dan 3 Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda pada tanggal 19 Desember sampai 31 Desember 2010.

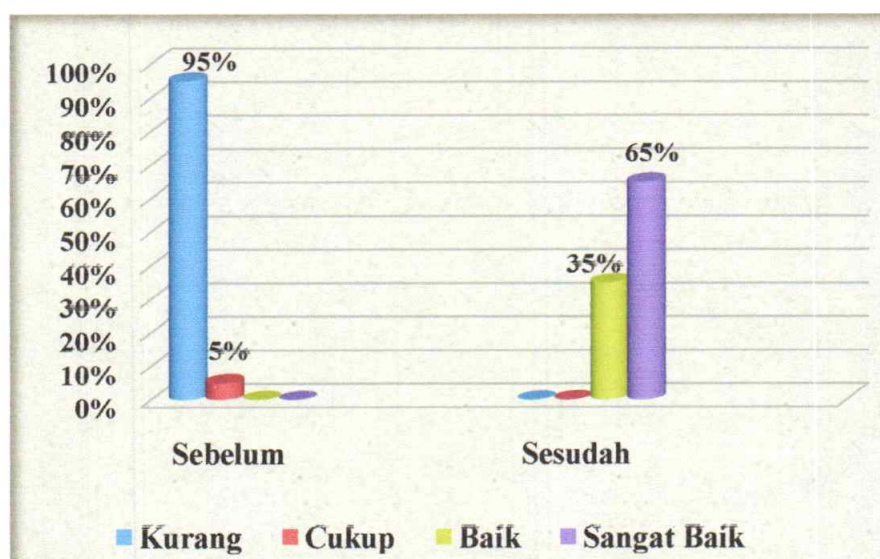
Data diatas menunjukkan semua responden 20 orang (100%) sering bermain dengan teman-temannya selama masih dirumah.

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan data mengenai tindakan kooperatif anak sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita tentang anggota tubuh dan alat-alat medis.

Identifikasi Tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita.

Data mengenai identifikasi tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita ini didapat melalui observasi langsung pada responden.



Gambar 5.9 Identifikasi Tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita di Ruang anak St. Theresia lantai 2 dan 3 Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda pada tanggal 20 Desember 2010.

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita 19 responden (95%) mempunyai tindakan yang kurang kooperatif, 1 responden (5%) mempunyai tindakan yang cukup

kooperatif. Kemudian diketahui juga bahwa 13 responden (65%) mempunyai tindakan yang sangat kooperatif, 7 responden (35%) mempunyai tindakan yang kooperatif, prosentase ini mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita tentang anggota tubuh dan alat-alat medis.

Tabel 5.1 Pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* dirumah sakit Dirgahayu Samarinda tanggal 19 Desember sampai 31 Desember 2010.

Kategori	Tindakan Kooperatif			
	Sebelum		Sesudah	
	Responden	%	Responden	%
Kurang	19	95%	0	
Cukup	1	5%	0	
Baik	0		7	35%
Sangat baik	0		13	65%
Total	20	100%	20	100%
Mean	20,00		79,50	
SD	11,239		10,501	
<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> nilai $p=0,000$				

Dari tabel 5.1 diatas diketahui rerata (*mean*) tindakan kooperatif sebelum dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita adalah (20,00) dengan standar deviasi (11,239) sedangkan untuk rerata (*mean*) tindakan sesudah dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita adalah (79,50) dan standar deviasinya (10,501). Uji statistik *Wilcoxon signed rank test* dengan hasil nilai $p = 0,000$ berarti $\alpha = \leq 0.05$ yang artinya H_1 diterima atau terdapat pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak selama *hospitalisasi* dirumah sakit.

5.2 Pembahasan

Pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* dirumah sakit Dirgahayu Samarinda.

Berdasarkan hasil penelitian tindakan kooperatif anak sebelum dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita selama *hospitalisasi* adalah sebagian besar 95% kurang kooperatif dan 5% yang cukup kooperatif. Dari 10 *item* yang terdapat dalam lembar observasi, terdapat 4 *item* yang paling banyak dilakukan yaitu marah lalu takut bila melihat perawat, dokter, dan tenaga medis lainnya, kemudian tidak mau berkomunikasi dengan perawat, dokter dan tenaga medis lainnya, dan tidak mau memberikan anggota tubuhnya. Tindakan yang jarang dilakukan yaitu berontak.

Menurut Supartini (2004) bagi anak usia prasekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah yang dikenalnya, permainan, dan teman sepermainannya, selain itu juga *hospitalisasi* adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga hal ini diungkapkan oleh Wong (2003). Sedangkan menurut Walker (1995) salah satu perasaan cemas yang timbul pada anak usia prasekolah adalah dimana anak berada pada lingkungan yang asing, yang berbeda dengan lingkungan tempat tinggalnya. Reaksi anak terhadap

sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2004). Menurut Alifatin (2003) reaksi stres yang ditunjukkan anak saat dilakukan perawatan sangat bermacam-macam seperti ada anak yang bertindak agresif, mengeluarkan kata-kata mendesis dan menolak untuk makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan membentak serta menutup diri dan tidak kooperatif saat menjalani perawatan. Diungkapkan oleh Sacharin (1996), semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Selain itu pengalaman anak sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh, apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma, sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004).

Berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa dari 20 responden hanya satu responden saja yang tindakan kooperatifnya cukup yaitu responden yang usianya pada fase prasekolah akhir (5-6 tahun), lalu yang menjaga dirumah sakit dan orang terdekat selama dirumah adalah orang yang sama yaitu ibu. Sedangkan sebagian besar tindakan kooperatifnya kurang adalah responden yang sebelumnya 2 kali dirawat dirumah sakit 40% dan 35% yang 3 kali masuk rumah sakit sebelumnya, hal ini karena pengalaman anak sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh, apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma, sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik

dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter. Responden yang selama dirumah sering bermain dengan bermain dengan teman sebayanya (100%), perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, jadi saat anak harus meninggalkan lingkungan rumah yang dikenalnya, permainan, dan teman sepermainannya anak akan merasa sangat cemas karena takut tidak akan bisa bertemu dengan orang terdekat dan teman sepermainannya dan merasa bahwa apa yang dialami sekarang adalah sebuah hukuman baginya. Responden yang berumur 3-4 tahun (70%) pada usia ini anak masuk dalam fase prasekolah awal, hal ini karena semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Responden yang tidak kooperatif adalah responden yang berada pada fase prasekolah awal, pada responden yang berada pada fase prasekolah akhir sudah cukup mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing baginya. Serta responden yang banyak melakukan tindakan tidak kooperatif adalah yang masuk dengan diagnosa Ispa (55%) hal ini disebabkan pada anak yang masuk dengan diagnosa Ispa karena kondisi anak yang tidak terlalu lemah sehingga memungkinkan anak untuk melakukan tindakan yang tidak kooperatif.

Berdasarkan hasil penelitian dari 10 *item* penilaian yang terdapat dalam lembar observasi, *item* yang paling banyak mengalami peningkatan kearah yang lebih baik atau kooperatif setelah dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita adalah *item* memberikan anggota tubuh, lalu diikuti mau makan, kemudian tidak menjerit, dan diikuti peningkatan yang sangat signifikan pada *item* marah karena pada

observasi sebelum dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita sebelumnya *item* ini adalah yang paling sering dilakukan oleh responden, sedangkan pada *item* tidak mau berkomunikasi dengan perawat, dokter dan tenaga medis lainnya tidak terjadi peningkatan.

Terapi bermain mampu menghilangkan batasan, hambatan dalam diri, stres, frustrasi serta mempunyai masalah emosi dengan tujuan mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan dan anak sering diajak bermain akan lebih kooperatif dan mudah diajak kerjasama (Nurjaman, 2006 dikutip oleh Mulyaman, 2008). Selain itu menurut Wong (2003) bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk menatalaksanakan stres karena *hospitalisasi* menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stres. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau anak di rumah sakit. Bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa, dan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak serta merupakan satu cara yang paling efektif menurunkan stres pada anak dan penting untuk mensejahterakan mental dan emosional anak (Champbel & Glaser, 1995 dikutip oleh Supartini, 2004). Sistem pendukung (*support system*) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana ia dirawat. Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan

kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya (Supartini, 2004). Selain itu menurut Gunarsa (2007) salah satu faktor psikologis pada anak yang dirawat adalah kecemasan terpisah dimana khususnya pada anak yang masih kecil keterikatan antara anak terhadap ibunya masih sangat kuat, maka dengan keadaan terpisah akan menimbulkan kecemasan, sehingga dengan selalu dijaga oleh orang tua maka kecemasan pada anak akan sedikit berkurang.

Berdasarkan hasil penelitian ini responden mengalami peningkatan tindakan kooperatif setelah dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita tentang anggota tubuh dan alat-alat medis yang sering ditemui anak diruang perawatan, selain itu pada terapi bermain ini anak juga diberi kesempatan untuk mengungkapkan apa perasaan yang dirasakan, sehingga membantu menghilangkan batasan, hambatan dalam diri, stres, frustrasi serta mempunyai masalah emosi dengan tujuan mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan dan anak sering diajak bermain akan lebih kooperatif dan mudah diajak kerjasama, selain itu karena dapat membantu mengekspresikan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stres. Paling dominan yang mengalami peningkatan tindakan kooperatif adalah responden yang paling dekat dengan ibu selama dirumah (75%) dan jaga oleh orang tua (70%) yang dalam hal ini adalah ibu dari responden selama *hospitalisasi* dirumah sakit hal ini disebabkan salah satu faktor psikologis pada anak yang dirawat adalah kecemasan terpisah dimana khususnya pada anak yang masih kecil keterikatan antara anak terhadap ibunya masih sangat kuat, maka dengan keadaan terpisah akan menimbulkan kecemasan, sehingga dengan selalu dijaga oleh orang tua maka kecemasan pada anak akan sedikit

berkurang, hal ini disebabkan sistem pendukung (*support system*) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana ia dirawat, yang dalam hal ini *support system* dari responden adalah ibunya. Namun masih terdapat sebagian besar responden tidak mau berkomunikasi dengan perawat, dokter dan tenaga medis lainnya, hal itu disebabkan karena responden lebih dekat dengan perawat yang diajak terapi bermain saja, jadi pada perawat atau tenaga medis lain yang tidak menemani selama terapi bermain responden tidak terlalu akrab.

Tindakan kooperatif responden sesudah terapi bermain dengan teknik bercerita terdapat perbedaan yang bermakna dimana ada pengaruh setelah dilakukan uji statistik *Wilcoxon sign rank test*. Berdasarkan hasil observasi, sebelum terapi bermain dengan teknik bercerita yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data tentang tindakan responden yaitu kurang 95%, cukup sebanyak 5%. Tetapi setelah diberikan terapi bermain dengan teknik bercerita terjadi perubahan tindakan responden yang sangat signifikan, tindakan responden menjadi sangat baik 65% dan terdapat 35% responden yang menjadi kooperatif selama *hospitalisasi* dirumah sakit.

Menurut Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni : kesadaran (*awareness*) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (*objek*), kemudian tertarik (*interest*) dimana orang mulai tertarik pada stimulus, lalu evaluasi (*evaluation*) menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi, selanjutnya mencoba (*trial*) dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru, yang terakhir menerima (*Adoption*) dimana

subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Sehingga diharapkan mempengaruhi perilaku ke arah yang kooperatif selama perawatan kemudian dapat memperlancar pemberian pengobatan dan perawatan. Hal ini akan membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit anak dan dapat mencegah pengalaman yang traumatik saat anak mendapat perawatan lagi di rumah sakit.

Terapi bermain dengan teknik bercerita tentang gambar alat-alat medis dan gambar bagian tubuh anak untuk mengekspresikan perasaan ketakutan dan kecemasan anak, meningkatkan imajinasi anak, membangun keterikatan anak dengan perawat sehingga anak tidak takut lagi dengan perawat serta menambah pengetahuan anak. Kemampuan kognitif anak prasekolah juga sudah berkembang untuk memahami aktivitas bermain mewarnai dan bercerita, seperti kemampuan dasar pengenalan warna, kosakata nama-nama bagian tubuh, dan pengenalan bentuk-bentuk bagian tubuh (Wong, 2003). Pada pelaksanaannya terapi bermain mampu menghilangkan batasan, hambatan dalam diri, stres, frustrasi serta mempunyai masalah emosi dengan tujuan mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan dan anak sering diajak bermain akan lebih kooperatif dan mudah diajak kerjasama (Nurjaman, 2006 dikutip oleh Mulyaman, 2008). Selain itu terapi bermain dapat memberikan ketenangan, membantu melepas ketegangan, meningkatkan perasaan mandiri dan meningkatkan sosialisasi sehingga dapat memunculkan perilaku adaptasi yang meningkat ke arah positif.

Berdasarkan hasil analisa data ditemukan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah

(3-6 tahun) selama *hospitalisasi* dirumah sakit dikarenakan bercerita tentang gambar alat-alat medis dan gambar bagian tubuh anak yang biasa anak temui diruang perawatan sehingga bisa mengurangi kecemasan anak, meningkatkan imajinasi anak, membangun keterikatan anak dengan perawat sehingga anak tidak takut lagi dengan perawat serta menambah pengetahuan anak. Pada terapi bermain dengan bercerita anak diberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaan yang dirasakan sehingga membantu anak mengekspresikan perasaan ketakutannya. Selain itu dapat dilakukan di atas tempat tidur dirumah sakit sehingga tidak mengganggu program pengobatan dan penyembuhan anak.

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

1. Tindakan kooperatif anak pada saat *hospitalisasi* sebelum dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita pada anak usia prasekolah yang *hospitalisasi* dirumah sakit Dirgahayu Samarinda masih kurang, hal ini diakibatkan ketakutan anak pada perawat dan tenaga medis lainnya serta pada alat-alat medis
2. Terjadi peningkatan tindakan kooperatif anak usia prasekolah selama *hospitalisasi* dirumah sakit Dirgahayu Samarinda, setelah dilakukan terapi bermain dengan teknik bercerita.
3. Terapi bermain dengan teknik bercerita mempunyai pengaruh terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* dirumah sakit karena terapi bermain dengan teknik bercerita ini merupakan salah satu media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, meningkatkan keterikatan antara anak dengan perawat maupun tenaga medis lainnya serta membantu meningkatkan daya imajinasi anak selain itu merupakan sarana yang memberikan informasi bagi anak tentang fungsi dari alat-alat medis yang digunakan dirumah sakit. Sehingga anak tidak merasa asing dengan lingkungan rumah sakit yang selama ini belum pernah dikenal oleh anak.

6.2 Saran

1. Rumah Sakit

Terapi bermain dengan teknik bercerita dapat digunakan dalam salah bentuk terapi bermain pada ruang bermain dirumah sakit untuk meningkatkan tindakan kooperatif anak selama *hospitalisasi*.

2. Tenaga Kesehatan

Melakukan terapi bermain dengan teknik bercerita sehingga dapat meningkatkan tindakan anak untuk lebih kooperatif dalam perawatan untuk mempercepat proses pengobatan dan perawatan yang diberikan lebih efektif.

3. Keperawatan

Untuk penelitian lanjutan guna pengembangan profesi :

- a. Melakukan penelitian mengenai intensitas maupun frekuensi pengulangan pemberian terapi bermain dengan teknik bercerita sehingga diperoleh hasil peningkatan tindakan kooperatif anak usia prasekolah selama *hospitalisasi* yang lebih maksimal lagi.
- b. Melakukan penelitian dengan menggunakan media yang lebih berhubungan dengan penyebab stress *hospitalisasi* pada anak prasekolah, sehingga diperoleh hasil peningkatan tindakan kooperatif anak usia prasekolah selama *hospitalisasi* yang lebih maksimal lagi.

4. Orang Tua

Agar perkembangan anak selama *hospitalisasi* tidak terganggu, orang tua harus tetap memberikan permainan yang merupakan stimulasi bagi perkembangan anak, salah satu bentuk permainan yang dapat digunakan yaitu bermain dengan bercerita.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A., (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta :Salemba Medika. Hal : 90-91.
- Alimul, A., (2007). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta : Salemba Medika. Hal : 55-56, 90-91.
- Agus, (2008). *Mendongeng bareng kak Agus*. Yogyakarta : Kanisius. Hal : 91-94.
- Arikunto, S., (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta. Hal :118-120.
- Azwar, (2008). *Sikap Manusia, Teori, Dan Pengukuran*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. Hal : 154-156
- Edi, M., (2008). *Hospitalisasi*. <http://www.mahyudineddy.wordpress.com>. Tanggal 29 Oktober 2010. Pkl. 14.30. WIB.
- Genji, A., (2010). *Hospitalisasi pada anak*. <http://andriyanss.wordpress.com>. Tanggal 1 November 2010. Pkl. 13.45. WIB
- Huda, N.F., (2010). *Membentuk Anak Berkarakter Hebat*. Yogyakarta : Bidadari Biru. Hal : 81-86.
- Hurlock, (2000). *Perkembangan Anak, Jilid I*. Jakarta : Erlangga. Hal : 56.
- Jovan, (2007). *Hospitalisasi*. <http://www.jovandc.multiply.com>. Tanggal 25 Oktober 2010. Pkl. 12.30. WIB
- Martin, (2008). *Bermain Sebagai Media Terapi*. <http://www.tabloid-nakita.com>. Tanggal 5 November 2010. Pkl. 15.30. WIB.
- Masyhuri, (2009). *Metodologi Penelitian Pendekatan Praktik Dan Aplikatif*. Bandung : Refika Aditama. Hal : 113-118.
- Murwani, (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta : Fitramaya. Hal: 77-79
- Musfirah, Riswanto., (2007). *Pengaruh terapi bermain menggambar terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Rumah Sakit Islam pekajangan*. Pekalongan: Skripsi
- Mutiah, D., (2010). *Psikologi Bermain Anak Usia Dini*. Jakarta : Kencana. Hal : 21-24.

- Nelson, (1994). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : EGC. Hal : 24-29.
- Ngastiyah, (2005). *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Notoadmodjo, S., (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. Hal : 84-86.
- Notoatmodjo, (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. Hal : 79-92.
- Nursalam, (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal : 91-94.
- Priyatno, D., (2009). *5 Jam Belajar Olah Data Dengan SPSS 17*. Yogyakarta : Penerbit Andi. Hal : 200-204.
- Riyadi, S., (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu. Hal : 21-31.
- Rusmil, K., (2008). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. <http://www.aqilaputri.rachdian.com>. tanggal 25 Oktober. Pkl. 16.00. WIB
- Shanaz, C., (2010). *Memori Super : Melatih Anak Agar Memiliki Daya Ingat Luar Biasa*. Jakarta: Buku Kita. Hal : 83-90.
- Soetjiningsih, (2002). *Konsep Bermain Pada Anak Dalam Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC. Hal : 65-71.
- Sugiyono, (2006). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta. Hal : 131-148.
- Suherman, (2000). *Buku Saku Perkembangan Anak*. Jakarta : EGC. Hal : 56-77.
- Supartini, Y., (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC. Hal : 186-195.
- Supartini, Y., (2004). *Psikologi Anak*. Jakarta : EGC.
- Wong, D.L., (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC. Hal : 284-285.
- Young, C., (2008). *Menghibur Dan Mendidik Anak*. Jakarta : Erlangga. Hal : 45-50.

_____ (2009). *Pedoman Penyusunan Proposal Dan Skripsi PSIK Fakultas Keperawatan*. Surabaya : Unair.



UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

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

Surabaya, 9 Desember 2010

Nomor : 2992/H3.1.12/PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda
di –
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Elfina Natalia
NIM : 130915228
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Bermain Dengan Teknik Bercerita
Terhadap Tindakan Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah
(3 - 6 Tahun) Selama Hospitalisasi di Rumah Sakit
Dirgahayu Samarinda
Tempat : Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP : 196611212000032001

Tembusan:

1. Kepala Ruang Anak St. Theresia Lantai III
2. Kepala Ruang Anak St. Theresia Lantai II



**YAYASAN SETIA BUDI
RUMAH SAKIT "DIRGAHAYU"
S A M A R I N D A**

STATUS AKREDITASI PENUH TINGKAT DASAR

Jalan Gn.Merbabu RT.17 No.62Telp. (0541) 742116 Fax. (0541) 748308 Samarinda - 75122

Website : www.rsdirdgahayu.com email: rsd@rsdirdgahayu.com

Nomor : 77/Diklat -SDM/RSD/DIR/XII/2010
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian an.Sdri.Elфина Natalia

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan Univ Airlangga
Up. Ibu Purwaningsih,S.Kep,M.Kes
Di -
Surabaya

Dengan hormat,

Kami sudah menerima surat perihal permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga no:2551/H3.1/PPd/2010, atas nama sdr.Elфина NNim:130915228 pada prinsipnya kami tidak keberatan dan bersedia menerima mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data yang sifatnya umum. Direktur Rumah Sakit Dirgahayu memberikan ijin pengambilan data dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Data yang diminta benar-benar mendukung materi Penelitian tersebut.
2. Tidak bersifat data rahasia Rumah Sakit.
3. Data-data yang diberikan benar-benar dipertanggung jawabkan hanya untuk kepentingan Data Penelitian / Tesis dan tidak disebarluaskan ke luar atau dipublikasikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 18 Desember 2010
Rumah Sakit Dirgahayu

Dr. Lukas Demo Bakiaq, MM
Direktur

Tembusan Kepada Yth:

- Sdri. Elфина Natalia
- Arsip



**YAYASAN SETIA BUDI
RUMAH SAKIT "DIRGAHAYU"**
Jalan Gn.Merbabu RT.17 No.62
Telp. (0541) 742116 Fax. (0541) 748308 Samarinda 75122
Website : www.rsddirgahayu.com email: rsd@rsdirgahayu.com
SAMARINDA

SURAT KETERANGAN
NO : 05/UP-RSD/SDM-DIR/I/2011

Yang bertanda tangan dibawah ini , Direktur Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, menerangkan bahwa :

Nama : Elfina Natalia
NIM : 130915228
Program : S1-Keperawatan

Telah selesai melaksanakan tugas Penelitian dengan tujuan untuk melengkapi data menyusun Skripsi S1-Keperawatan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, 10 Januari 2011
Rumah Sakit Dirgahayu,

dr. Lukas Demo Bakiaq, MM
Direktur

- Arsip

Lampiran 1**Lembar Permohonan Menjadi Responden**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elfina Natalia

NIM : 130915228

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Angkatan B XII. Saya akan melakukan penelitian tentang: **“Pengaruh Terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* di rumah sakit”**. Hasil penelitian ini diharapkan akan bermanfaat bagi perawat dalam meningkatkan mutu keperawatan, khususnya dalam upaya meningkatkan tindakan kooperatif anak dalam masa perawatan. Untuk itu kami mohon partisipasi bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dijamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada pemaksaan. Data disajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan. Atas kerjasama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Samarinda, Desember 2010
Hormat Saya,

Elfina Natalia
Nim : 130915228

Lampiran 2**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (kode) :

Umur :

Alamat :

Setelah diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya memahami tujuan yang nantinya akan bermanfaat bagi keluarga-keluarga lain yang anggota keluarganya dirawat dirumah sakit. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan menghormati hak-hak sebagai responden dan saya berhak menghentikan keikutsertaan anak saya dalam penelitian ini jika merasa keberatan.

Saya sangat memahami bahwa peran serta saya sebagai orang tua dari responden pada penelitian ini akan membantu saya dalam mengupayakan tindakan anak yang kooperatif selama hospitalisasi di rumah sakit. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan kesediaan saya untuk menjadikan anak saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Samarinda, Desember 2010

Responden

(.....)

Lampiran 3

Judul : **Pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap tindakan kooperatif anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama *hospitalisasi* di rumah sakit.**

Nama peneliti : Elfina Natalia

Kode responden :

Tanggal penelitian :

Petunjuk pengisian :

1. Mohon dijawab seluruh pertanyaan di bawah ini.
2. Beri tanda silang (X) pada option yang tersedia

Identitas Responden

- | | |
|------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. Usia anak | Kode |
| a. 3-4 tahun | <input type="checkbox"/> |
| b. 5-6 tahun | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jenis kelamin | |
| a. Laki-laki | <input type="checkbox"/> |
| b. Perempuan | <input type="checkbox"/> |
| 3. Riwayat masuk rumah sakit | |
| a. 1 kali | <input type="checkbox"/> |
| b. 2 kali | <input type="checkbox"/> |
| c. 3 kali | <input type="checkbox"/> |
| 4. Siapakah orang terdekat dengan anak dirumah | |
| a. Ibu | <input type="checkbox"/> |
| b. Nenek | <input type="checkbox"/> |
| c. Pengasuh | <input type="checkbox"/> |
| d. Tante | <input type="checkbox"/> |
| 5. Yang menjaga di rumah sakit | |
| a. Orang tua | <input type="checkbox"/> |
| b. Tante | <input type="checkbox"/> |
| c. Pengasuh | <input type="checkbox"/> |
| d. Nenek | <input type="checkbox"/> |
| 6. Diagnosa dokter | |
| a. DHF | <input type="checkbox"/> |
| b. ISPA | <input type="checkbox"/> |
| c. Diare dan thypoid | <input type="checkbox"/> |

7. Apakah anak sering bermain dengan teman-temannya selama dirumah.
- Sering
 - Jarang
 - Tidak pernah

Lembar Observasi Tindakan kooperatif anak usia (3-6 tahun) selama hospitalisasi dirumah sakit Dirgahayu Samarinda

No	Tindakan kooperatif	Ya	Tidak	skore
1	Berteriak			
2	Menarik diri			
3	Berontak			
4	Marah			
5	Menjerit			
6	Tidak mau makan			
7	Menangis bila ditinggal orang tua dan pada saat diperiksa suhu tubuh			
8	Takut bila melihat perawat, dokter dan tenaga medis lainnya			
9	Tidak mau berkomunikasi dengan perawat, dokter dan tenaga medis lainnya			
10	Memberikan anggota tubuh			

Keterangan:

- Beri tanda conteng (√) pada setiap item (ya dan tidak), yang sesuai dengan tindakan kooperatif anak selama hospitalisasi.

2. Nilai :

Tindakan positif

a. Ya : 1

b. Tidak : 0

Tindakan negatif

a. Ya : 0

b. Tidak : 1

3. Prosentase:

Kurang : $\leq 39\%$

Cukup : 40-59%

Baik : 60-79%

Sangat baik : 80-100%

Samarinda, Desember 2010

Penilai,

NIK

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENGAJARAN

- Mata Ajaran : Terapi Bermain
- Pokok Bahasan : Terapi Bermain Dengan Teknik Bercerita
- Sub Pokok Bahasan : Terapi Bermain Dengan Teknik Bercerita.
- Sasaran : Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Hospitalisasi Di
Rumah Sakit
- Hari, tanggal :
- Waktu : 30 menit

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti terapi bermain dengan teknik bercerita diharapkan anggota bermain dapat lebih bekerja sama/tindakan kooperatif selama perawatan di rumah sakit.

2. Tujuan khusus

Mampu bekerja sama terhadap perawat pada saat melakukan prosedur, tidak marah marah, tidak berteriak, tidak meronta-ronta, dan tidak menangis.

B. Metode

Bercerita

C. Media

Buku bergambar alat-alat medis dan anggota tubuh manusia.

D. Kegiatan

Tahap/waktu	Kegiatan Pengajar	Kegiatan anggota terapi bermain
Pembukaan 10 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tentang fungsi dan manfaat dilaksanakan terapi dengan teknik bercerita. - Mempraktikkan sekilas terapi bermain dengan teknik bercerita - Menanyakan kesiapan anggota bermain untuk mengikuti permainan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan - Menjawab
Pelaksanaan 15 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajak anggota untuk bermain bercerita dengan tema menceritakan gambar alat-alat medis dan gambar anggota tubuh manusia dengan dibimbing oleh perawat - Memberikan kesempatan pada anggota untuk menunjukkan bagian anggota tubuh sesuai dengan yang ada digambar dengan dibimbing oleh perawat. - Memberikan kesempatan kepada anggota bermain untuk mengungkapkan perasaan setelah mengikuti permainan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bermain bersama pengajar dengan dibimbing oleh perawat. - Menunjukkan bagian anggota tubuh seperti yang ada digambar. - Mengungkapkan perasaan
Penutup 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengakhiri pertemuan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam

	<p>dan menjelaskan kontrak untuk pertemuan berikutnya.</p> <p>- Memberi salam</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------	--

E. Evaluasi

Mengungkapkan perasaan setelah mengikuti permainan bercerita dengan tema menceritakan gambar alat alat medis dan gambar anggota tubuh manusia.

F. Materi

Terapi bermain dengan teknik bercerita

1. Pengertian bercerita

Yaitu sebuah proses penyampaian informasi yang sangat luar biasa seringkali lebih kuat pengaruhnya daripada pemaparan refrensial atau informasi formal.

2. Manfaat bermain dengan teknik bercerita.

- a. Memberikan informasi bagi anak.
- b. Membangun keterikatan antara anak dengan orang lain.
- c. Membantu anak mengekspresikan perasaan komunikasi dan konsentrasi.
- d. Mengembangkan imajinasi anak.

3. Jenis permainan dengan teknik bercerita.

- a. Menceritakan buku bergambar alat-alat medis dan anggota tubuh manusia.
- b. Berdongeng.

Lampiran 5

Tabulasi Data

No, Res	Data Umum										Data Khusus			
	Umur	Jenis Kalamain	Riwayat masuk RS	Orang terdekat dirumah	Yang menjaga di RS	Diagnosa dokter	Berapa sering bermain dirumah	Hari Rawat	Skor	Kode	Klasifikasi	Skor	Kode	Klasifikasi
1	1	1	1	3	2	3	1	1	10	1	Kurang	70	3	Baik
2	1	2	3	1	1	2	1	2	30	1	Kurang	80	4	Sangat baik
3	1	1	3	2	1	2	1	2	20	1	Kurang	80	4	Sangat baik
4	2	1	1	1	1	3	1	1	30	1	Kurang	90	4	Sangat baik
5	1	2	3	1	1	3	1	2	30	1	Kurang	80	4	Sangat baik
6	1	1	1	1	2	3	1	1	10	1	Kurang	80	4	Sangat baik
7	1	2	2	2	1	2	1	2	30	1	Kurang	80	4	Sangat baik
8	1	1	1	1	1	2	1	2	10	1	Kurang	70	3	Baik
9	2	2	2	1	2	3	1	1	20	1	Kurang	80	4	Sangat baik
10	1	1	2	4	2	2	1	2	30	1	Kurang	90	4	Sangat baik
11	1	1	2	2	1	2	1	1	10	1	Kurang	70	3	Baik
12	1	2	3	1	4	2	1	2	30	1	Kurang	100	4	Sangat baik
13	2	1	3	1	2	2	1	1	50	2	Cukup	80	4	Sangat baik
14	2	2	1	1	1	2	1	1	10	1	Kurang	70	3	Baik
15	1	1	1	1	1	2	1	1	10	1	Kurang	70	3	Baik
16	1	1	2	1	1	3	1	1	10	1	Kurang	60	3	Baik
17	1	2	2	1	1	2	1	2	20	1	Kurang	90	4	Sangat baik
18	2	1	1	1	1	2	1	1	10	1	Kurang	80	4	Sangat baik
19	1	2	2	2	1	2	1	1	20	1	Kurang	70	3	Baik
20	2	1	2	1	1	1	1	1	10	1	Kurang	100	4	Sangat baik

Keterangan Tabulasi Data Demografi**Data Demografi****Umur**

1 : 3-4 tahun

2 : 5-6 tahun

Jenis Kelamin

1 : Laki-laki

2 : Perempuan

Riwayat Masuk RS

1 : 3 Kali

2 : 2 Kali

3 : 1 Kali

Orang Terdekat Dirumah

1 : Ibu

2 : Nenek

3 : Pengasuh

4 : Tante

Yang Menjaga Dirumah Sakit

1 ; Orang Tua

2 : Tante

3 : Pengasuh

4 : Nenek

Apakah Anak Sering Bermain Dengan Teman Sebaya Selama Dirumah

1 : Sering

2 : Jarang

3 : Tidak Pernah

Hari Rawat

1 : 1 Hari

2 : 2 Hari

Lampiran 6

Frequencies

Statistics

	Umur	Jenis Kelamin	Masuk RS	Orang Terdekat	Yang Menjaga Dirumah Sakit	Diagnosa Dokter	Berapa Sering Main Dengan Teman Sebaya Dirumah	Hari Rawat
N Valid	20	20	20	20	20	20	20	20
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.30	1.40	1.90	1.45	1.40	2.25	1.00	1.40
Median	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00
Std. Deviation	.470	.503	.788	.826	.754	.550	.000	.503

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3-4 tahun	14	70.0	70.0	70.0
5-6 tahun	6	30.0	30.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	12	60.0	60.0	60.0
perempuan	8	40.0	40.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Masuk RS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3 kali	7	35.0	35.0	35.0
2 kali	8	40.0	40.0	75.0
1 kali	5	25.0	25.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Orang Terdekat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ibu	14	70.0	70.0	70.0
nenek	4	20.0	20.0	90.0
pengasuh	1	5.0	5.0	95.0
tante	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Yang Menjaga Dirumah Sakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid orang tua	14	70.0	70.0	70.0
tante	5	25.0	25.0	95.0
nenek	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Diagnosa Dokter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DHF	1	5.0	5.0	5.0
ISPA	13	65.0	65.0	70.0
Diare & Thypoid	6	30.0	30.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Berapa Sering Main Dengan Teman Sebaya Dirumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	20	100.0	100.0	100.0

Hari Rawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 hari	12	60.0	60.0	60.0
2 hari	8	40.0	40.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sebelum Terapi	20	20.00	11.239	10	50
Setelah Terapi	20	79.50	10.501	60	100

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Setelah Terapi - Sebelum Terapi Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	20 ^b	10.50	210.00
Ties	0 ^c		
Total	20		

- a. Setelah Terapi < Sebelum Terapi
 b. Setelah Terapi > Sebelum Terapi
 c. Setelah Terapi = Sebelum Terapi

Test Statistics^b

	Setelah Terapi - Sebelum Terapi
Z	-3.972 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

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

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tindakan Kooperatif * Riwayat Masuk RS	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Tindakan Kooperatif * Riwayat Masuk RS Crosstabulation

count

		Riwayat Masuk RS			Total
		3 kali	2 kali	1 kali	
Tindakan Kooperatif	Kurang	7	8	4	19
	Cukup	0	0	1	1
Total		7	8	5	20

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tindakan Kooperatif * Bermain di rumah	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Tindakan Kooperatif * Bermain di rumah Crosstabulation

count

		Bermain di rumah		Total
		Kurang	Sering	
Tindakan Kooperatif	Kurang	19		19
	Cukup	1		1
Total		20		20

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tindakan Kooperatif * Hari Rawat	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Tindakan Kooperatif * Hari Rawat Crosstabulation

count

		Hari Rawat		Total
		1 hari	2 hari	
Tindakan Kooperatif	Kurang	11	8	19
	Cukup	1	0	1
Total		12	8	20

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tindakan Kooperatif * Umur	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Tindakan Kooperatif * Umur Crosstabulation

Count

		Umur		Total
		3-4	5-6	
Tindakan Kooperatif	Kurang	14	5	19
	Cukup	0	1	1
Total		14	6	20

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tindakan Kooperatif * Diagnosa Penyakit	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Tindakan Kooperatif * Diagnosa Penyakit Crosstabulation

Count

	Diagnosa Penyakit			Total
	DHF	Ispa	Diare & Thypoid	
Tindakan Kooperatif Kurang	1	12	6	19
Cukup	0	1	0	1
Total	1	13	6	20

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tindakan Kooperatif * Orang terdekat	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Tindakan Kooperatif * Orang terdekat Crosstabulation

count

	Orang terdekat				Total
	Ibu	Nenek	Pengasuh	Tante	
Tindakan Kooperatif Baik	4	2	1	0	7
Sangat baik	10	2	0	1	13
Total	14	4	1	1	20

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tindakan Kooperatif * Yang Menjaga Dirumah Sakit	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

**Tindakan Kooperatif * Yang Menjaga Dirumah Sakit
Crosstabulation**

count

	Yang Menjaga Dirumah Sakit			Total
	Ibu	Tante	Nenek	
Tindakan Kooperatif Baik	6	1	0	7
Sangat baik	8	4	1	13
Total	14	5	1	20

Lampiran 7

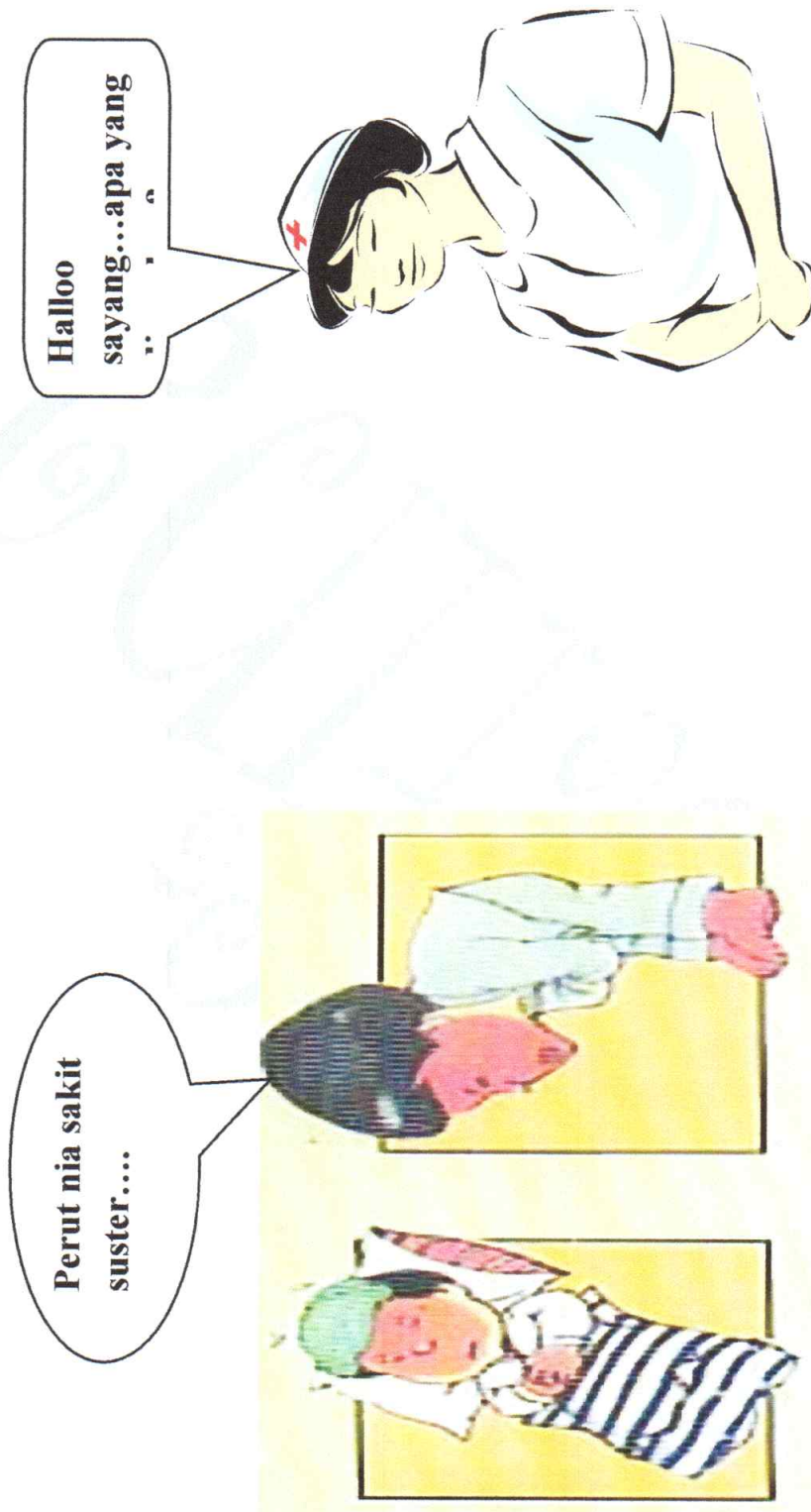
MEDIA

Masuk rumah sakit?? siapa takut



Oleh : Elfina Natalia

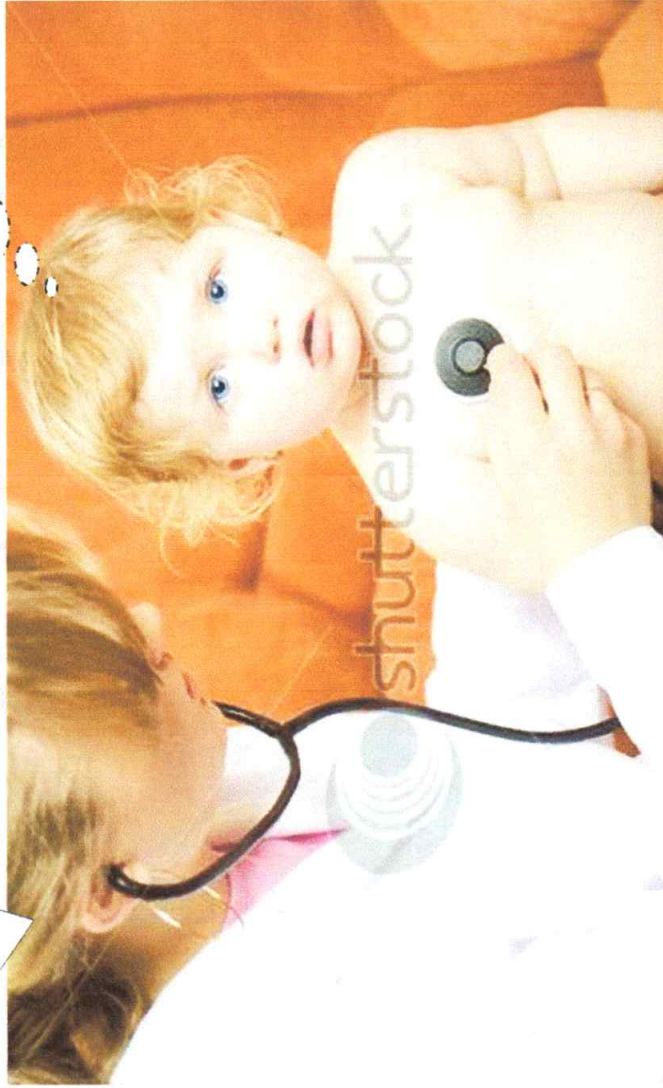
😊 2. Ketika tiba di rumah sakit, nia disambut oleh seorang perempuan cantik yang ternyata adalah seorang suster. 😊



3. Kemudian suster tersebut berkata kepada nia “nia sayang sekarang nia mau suster periksa pakai alat ini, namanya stetoskop”.

Sayang ini namanya
stetoskop...

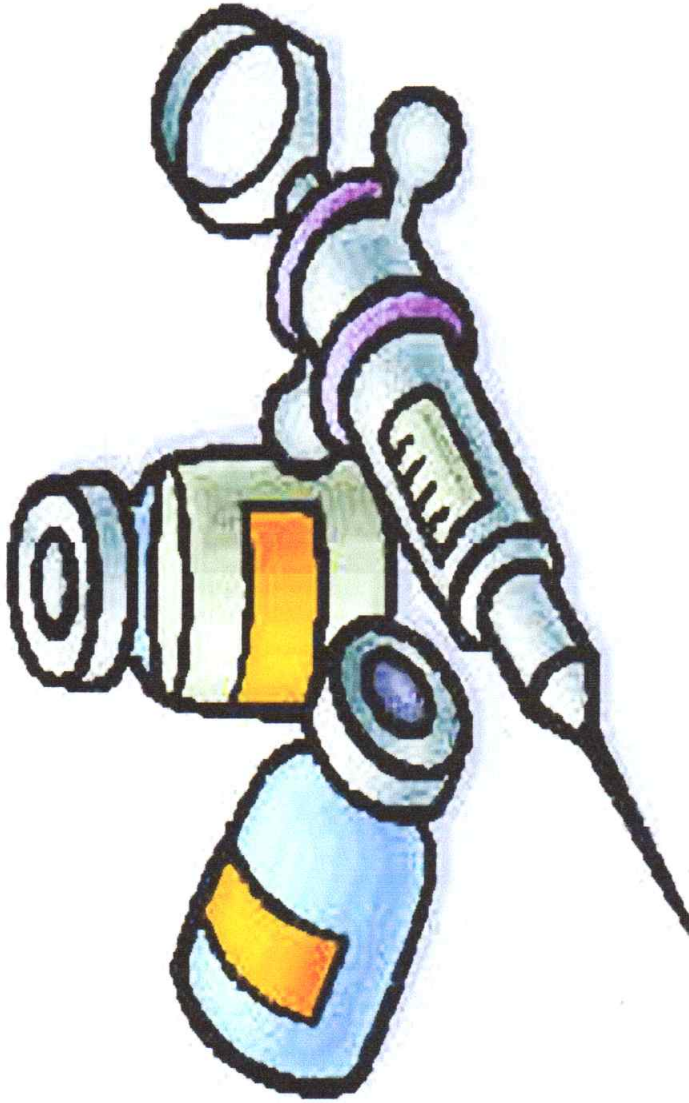
Sakit tidak
ya????



4. Jangan takut sayang alat ini dipakai untuk memeriksa nia dan alat ini tidak sakit kok jelas sang suster kepada nia.



5. Lalu kata nia “untuk apa saya diperiksa pakai alat ini suster?” , supaya suster tahu nia sakit apa dan kalau suster tahu kan nanti suster bisa memberikan obat lalu nia bisa cepat sembuh, iya kan? Ujar sang suster.



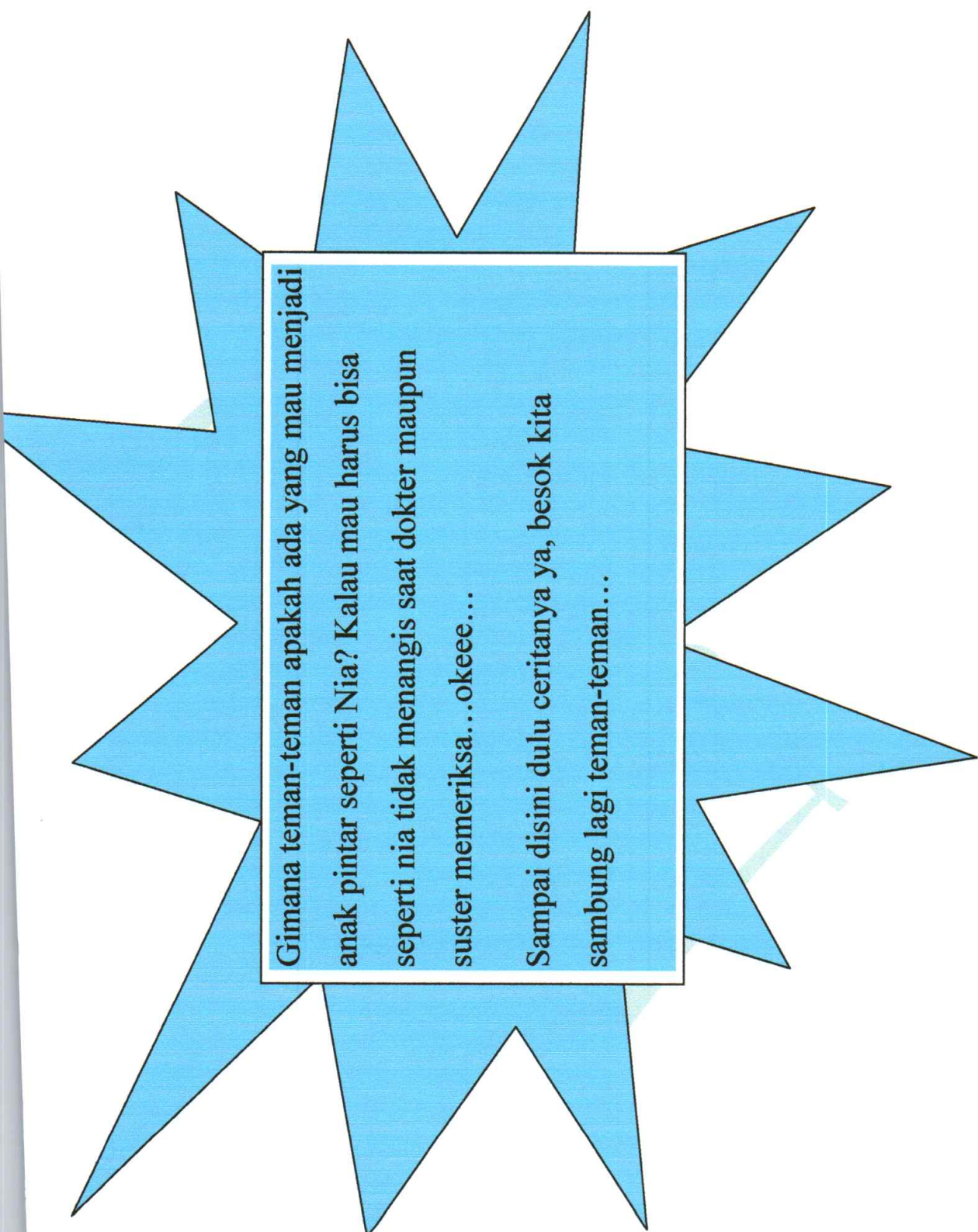
6. Nia mau cepat sembuhkan? Tanya suster kepada nia, iya mau-mau suster supaya nia bisa bermain lagi dengan bersama teman-teman ujar nia semangat.

**Teman-teman
main balon
vuk**

**Maaf ya aq mau
main bajak laut
nie...**

**Aku yang
temenin
dech..okeeee...**

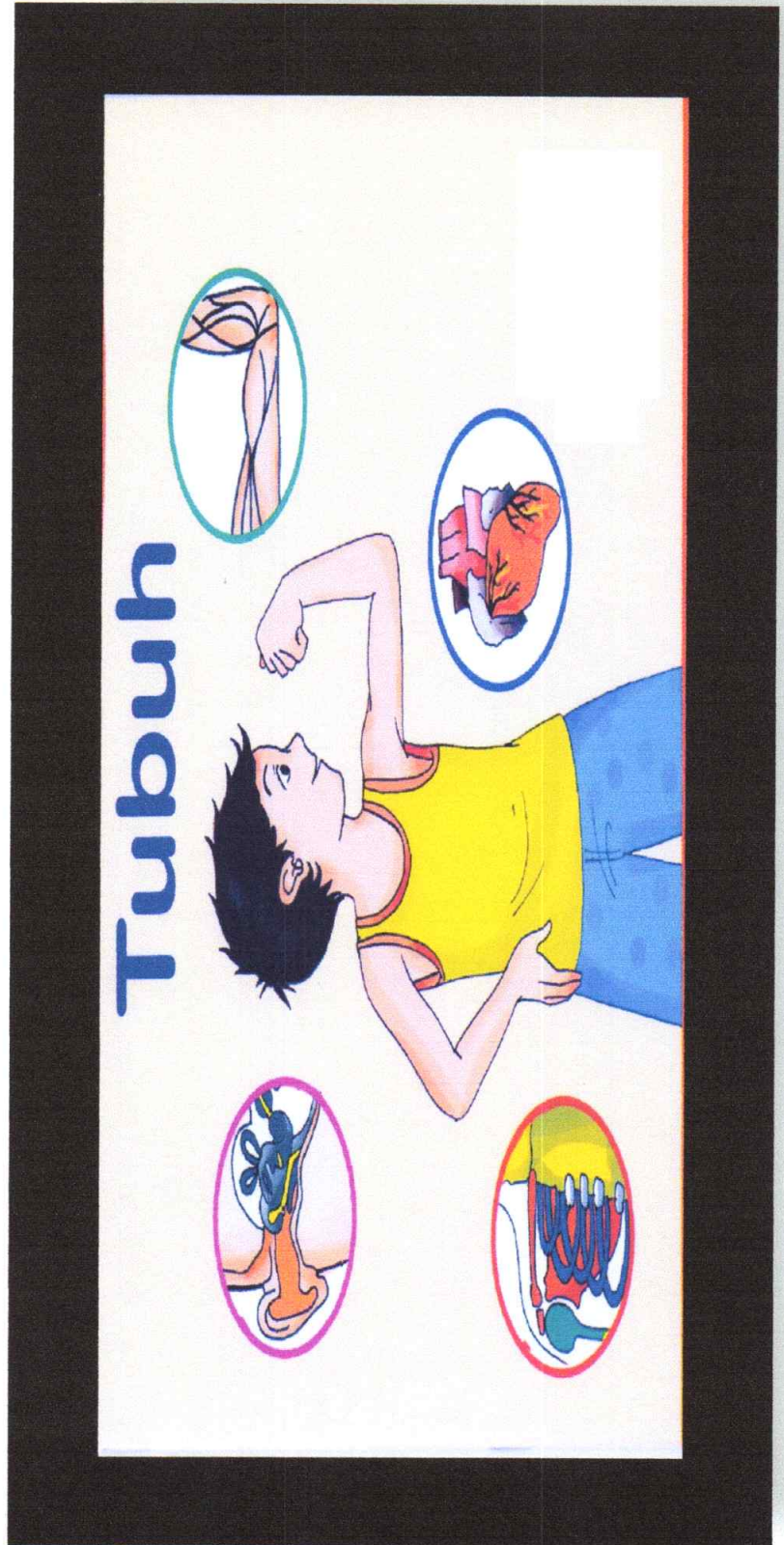




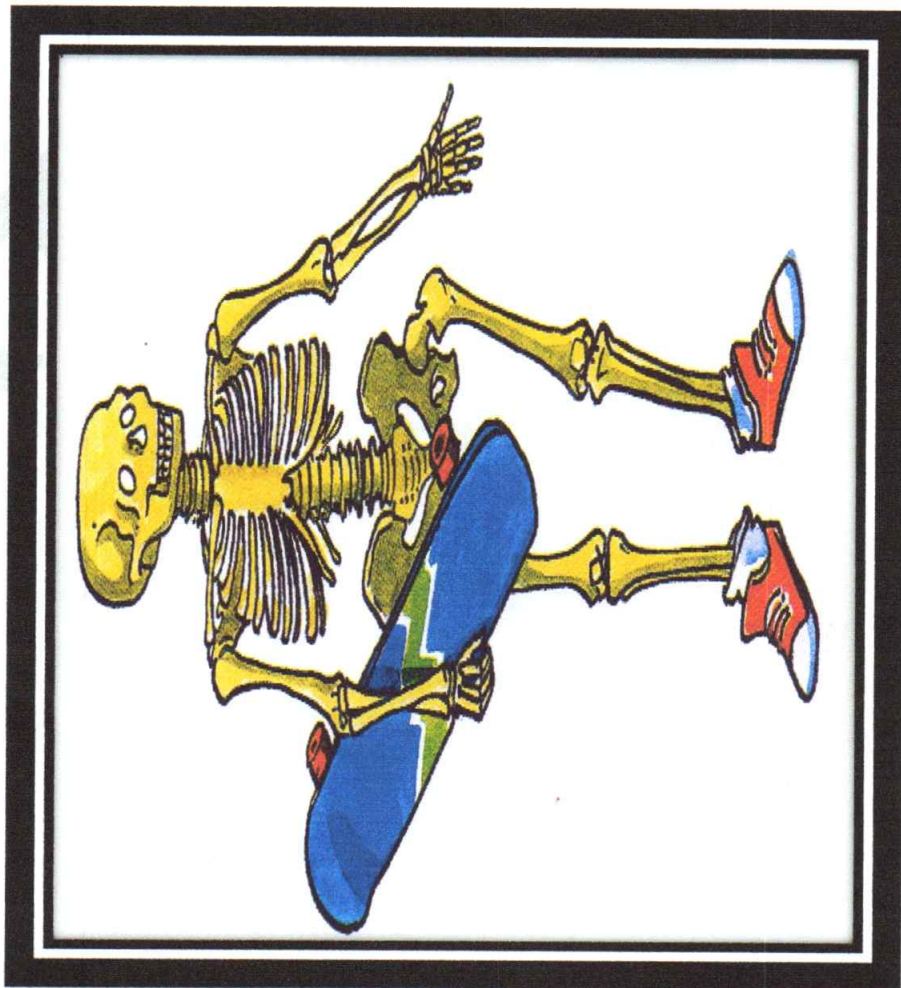
Gimana teman-teman apakah ada yang mau menjadi anak pintar seperti Nia? Kalau mau harus bisa seperti nia tidak menangis saat dokter maupun suster memeriksa...okeee...
Sampai disini dulu ceritanya ya, besok kita sambung lagi teman-teman...

Akulah Sang Anggota Tubuh

Oleh : Elfin Natalia



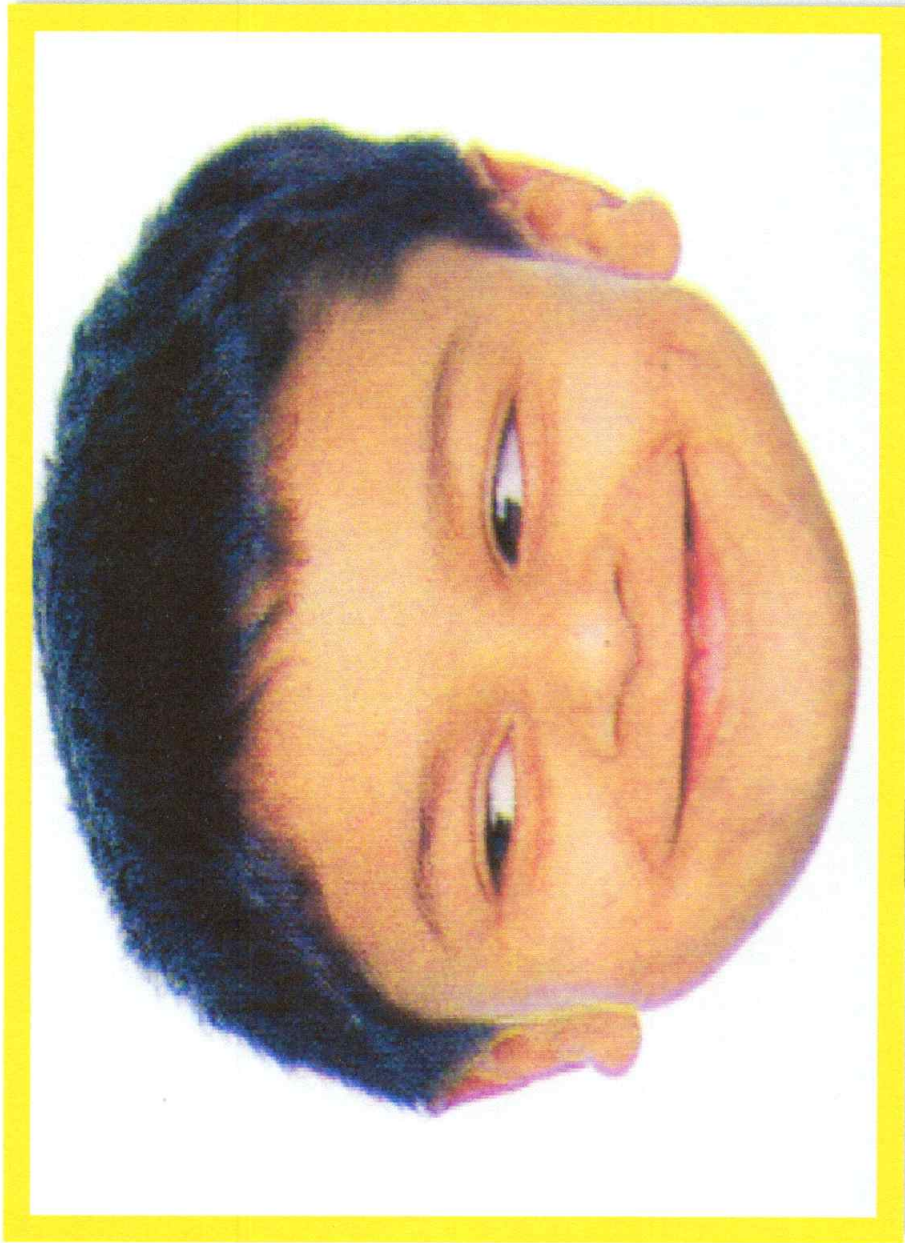
Hai teman-teman perkenalkan namaku adalah kerangka tubuh, teman-teman pasti mengenalkan akukan?...



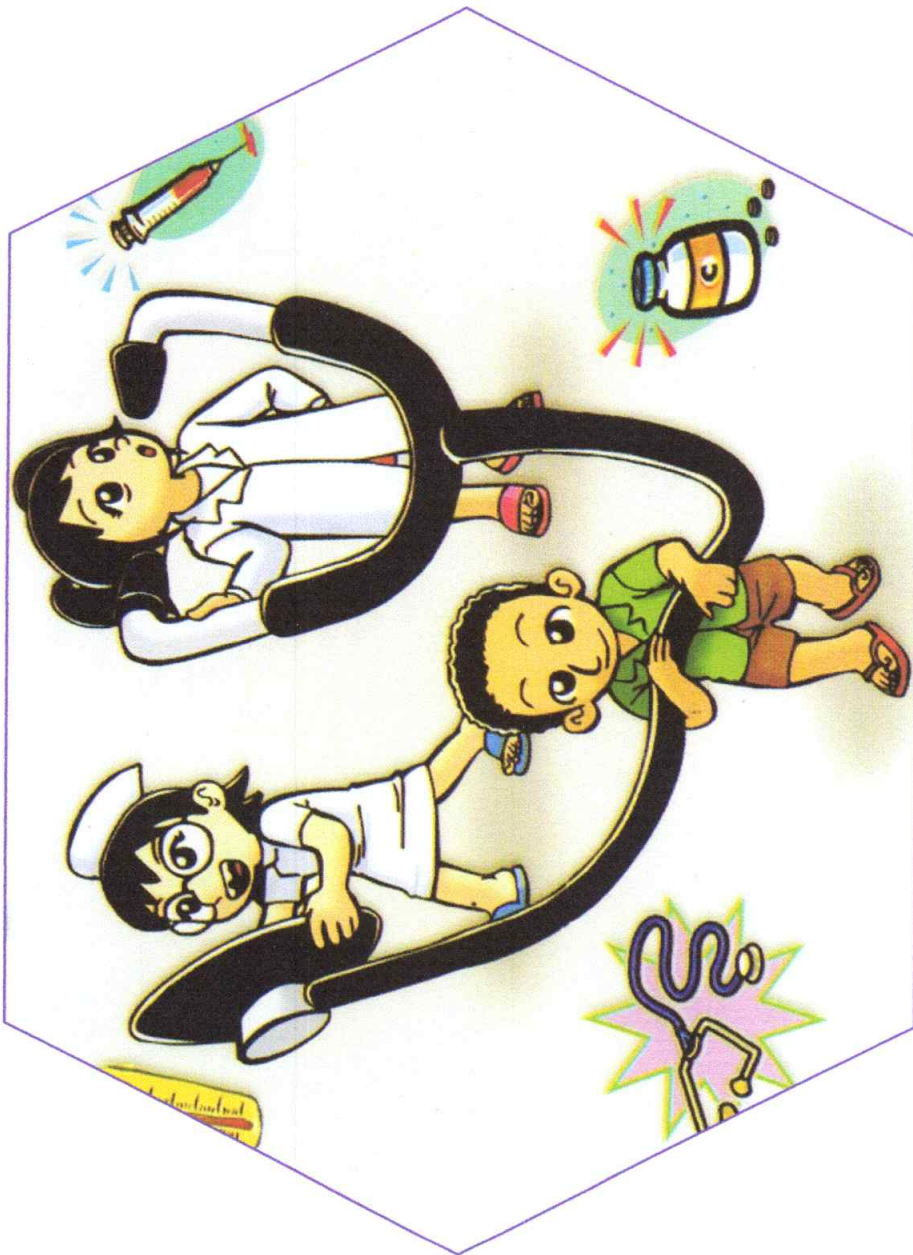
Jika tidak ada aku teman-teman tidak akan bisa berdiri dan



**Eeehmm..eeehhmm.. aku ikutan kenalan juga dong
teman-teman, namaku adalah sang kepala....**



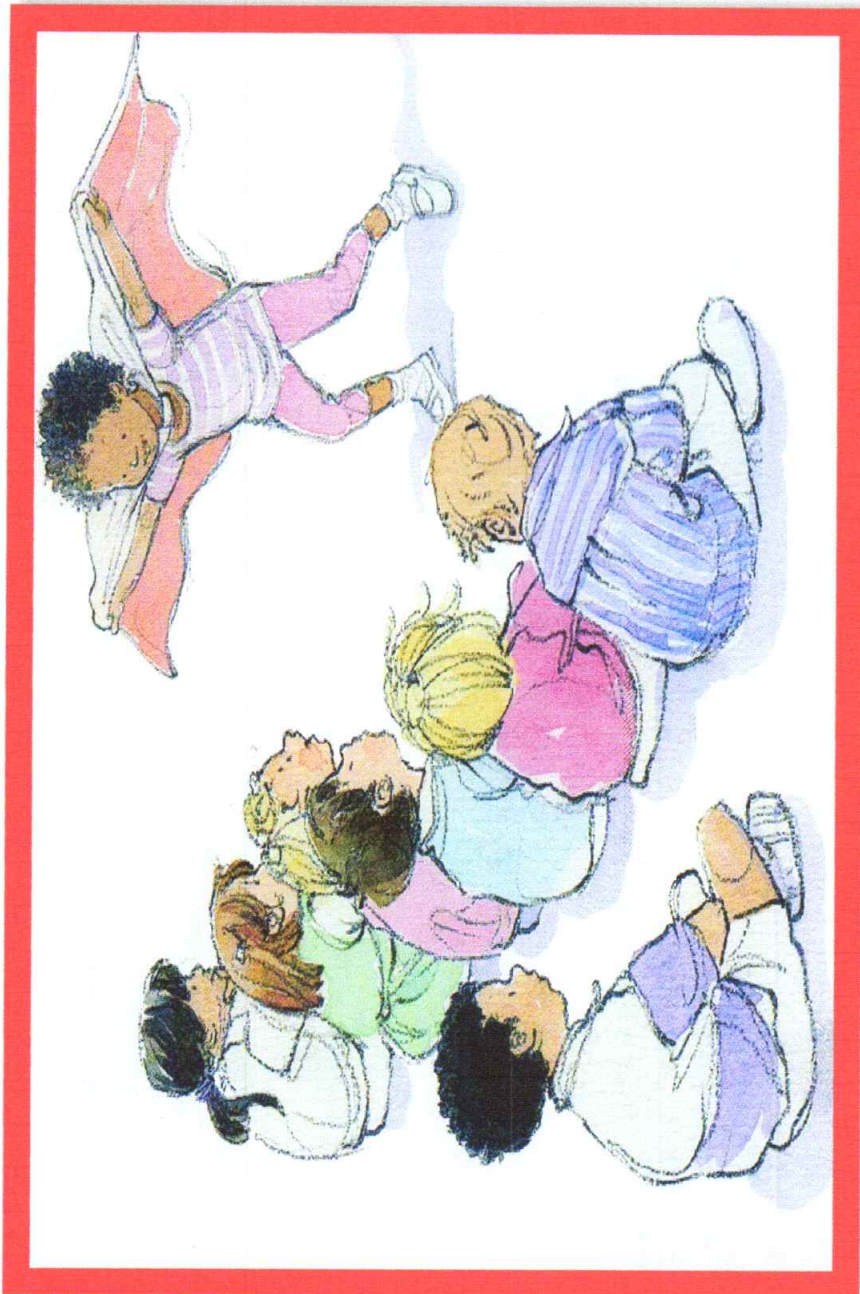
**Bila tidak ada aku teman-teman tidak bisa melihat,
mendengar dan mencium...ayoo siapa yang suka**



Hei aku kok tidak diajak sie?? Hai teman-teman akulah sang mata...



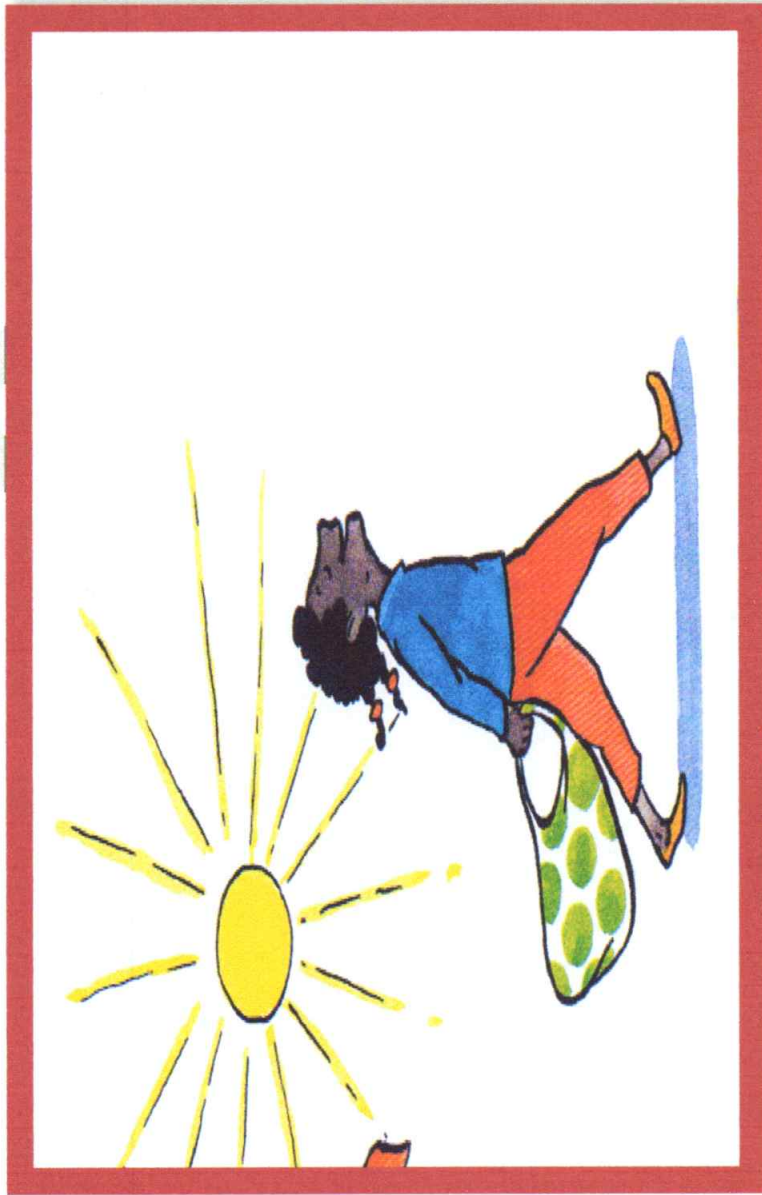
Kalau tidak ada aku teman-teman tidak bisa melihat teman yang lain saat bermain lo, selain itu nanti teman-teman juga tidak bisa melihat suster cantik yang merawat teman-teman kakak



Eehh.. ehhh.. hai.. hai.. sang rambut juga dong.



**Tahu tidak teman-teman aku sangat sayang sama teman-teman
buktinya disaat teman-teman kepanasan dibawah panas
matahari aku selalu ada melindungi teman, jadi sayang juga ya
teman-teman dengan makan yang banyak agar aku tumbuh
baik**



Sang hidung datang.....bolehkah aku memperkenalkan diri teman-teman.....



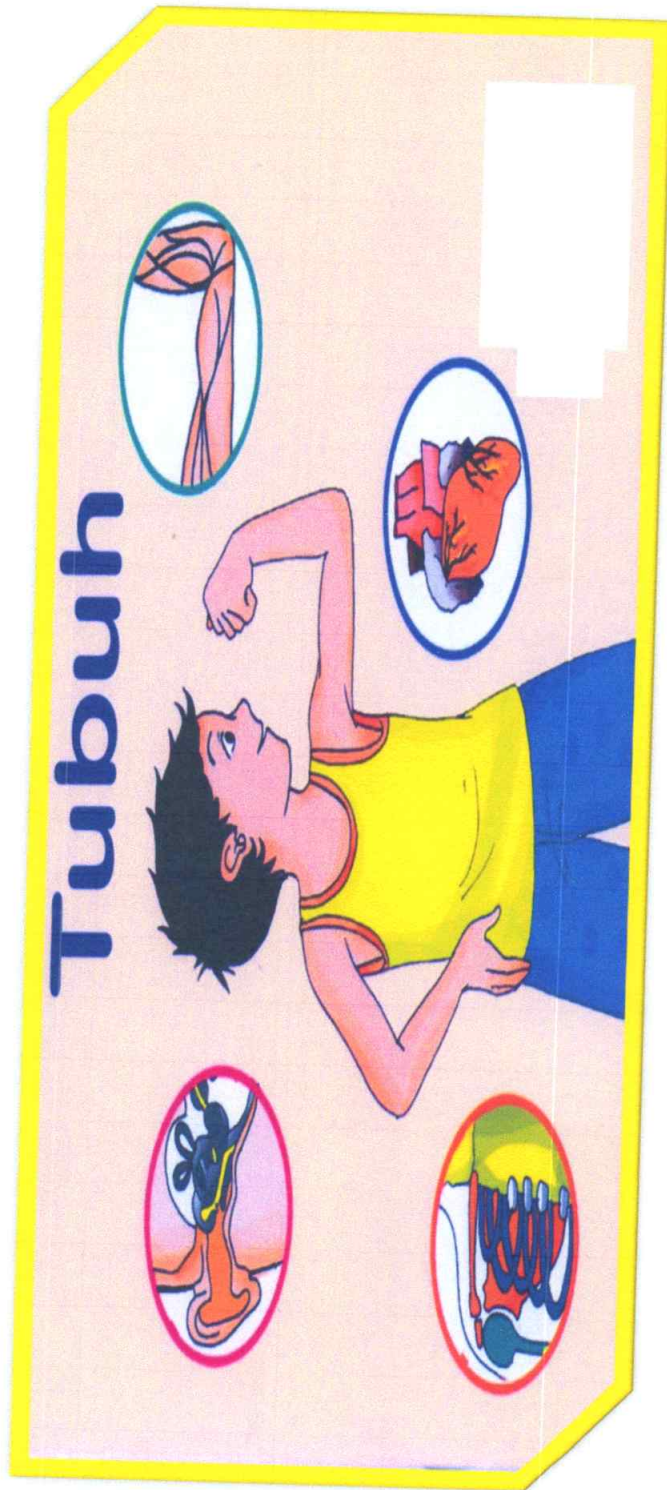
**Jika tidak ada aku teman-teman tidak bisa mencium wanginya
bunga dan enaknya masakan mama looo...**



Aduh teman-teman maaf ya karena
saatnya sang anggota tubuh bekerja
dan teman-teman juga harus
beristirahat, perkenalan untuk hari ini
kita cukupkan dulu ya, besok sang
anggota tubuh akan datang lagi
dengan membawa teman-teman yang
bannyaaaaakkk lagi...oke teman-
teman???

Akulah Sang Anggota Tubuh

2



Oleh : Elfina Natalia

Hai teman-teman jumpa lagi dengan sang anggota tubuh...heceemmm siapa lagi ya yang akan diperkenalkan hari ini? Pasti teman-teman penasaran ya? Ayooo siapa yang penasaran angkat jarinya..hehehe..

Baiklah terima kasih teman-teman yang sudah setia menanti sang anggota tubuh..sekarang kita akan lanjutkan perkenalan ya...ayooooo balik bukunya...

Temannya pasti sedih kalau tidak ada aku, tau tidak mengapa? Itu karena tanpa aku teman-teman tidak bisa merasakan enakannya buah dan makanan buatan mama...heeeemmm yummy....



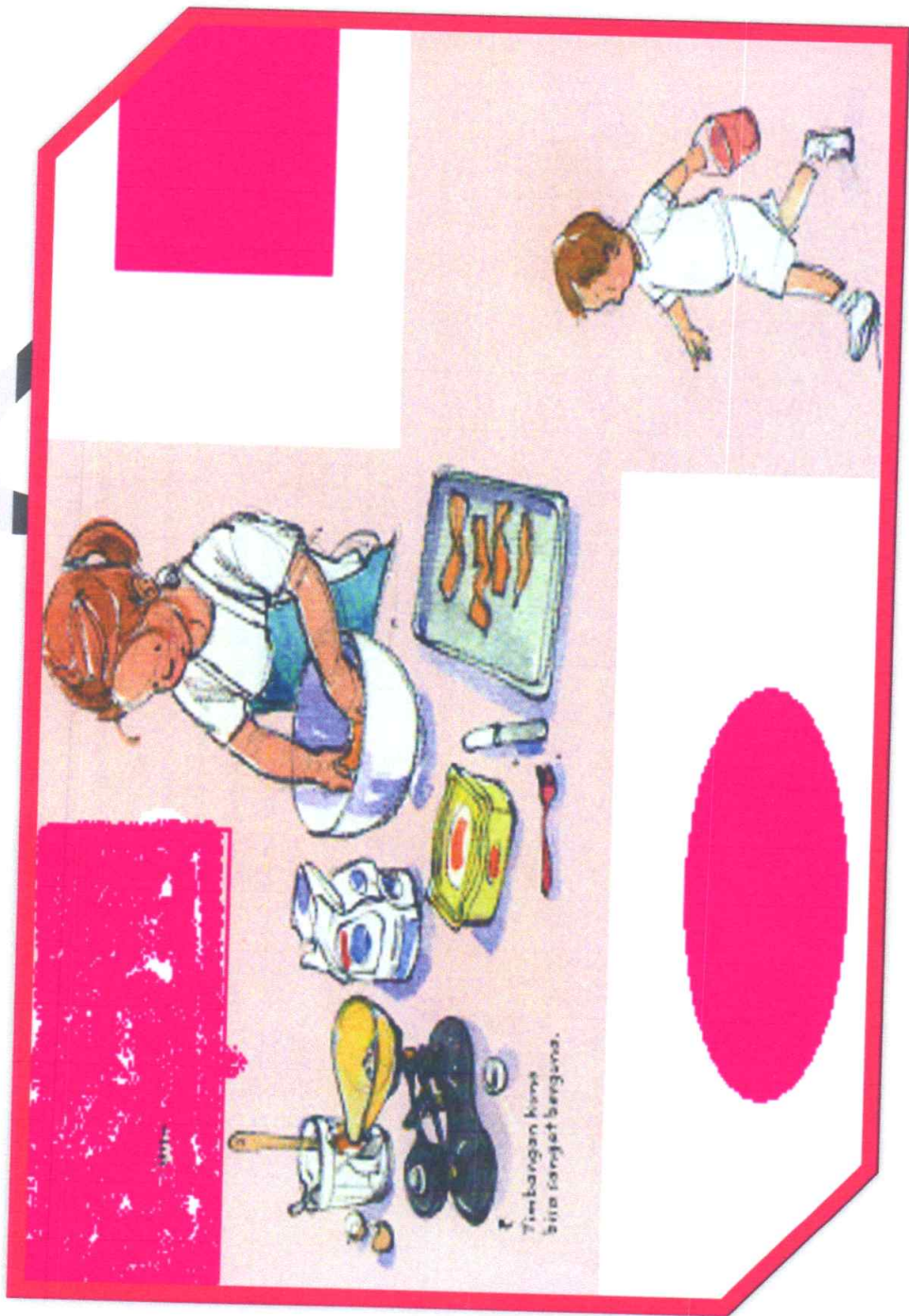
Kalau tidak ada aku teman-teman pasti tidak bisa mengigit
ayam goreng yang lezatt...



Hl...hl...hl...sangat telingaku ikut mampir ya...bolehkah aku mengenalmu dan
kau mengenalku?



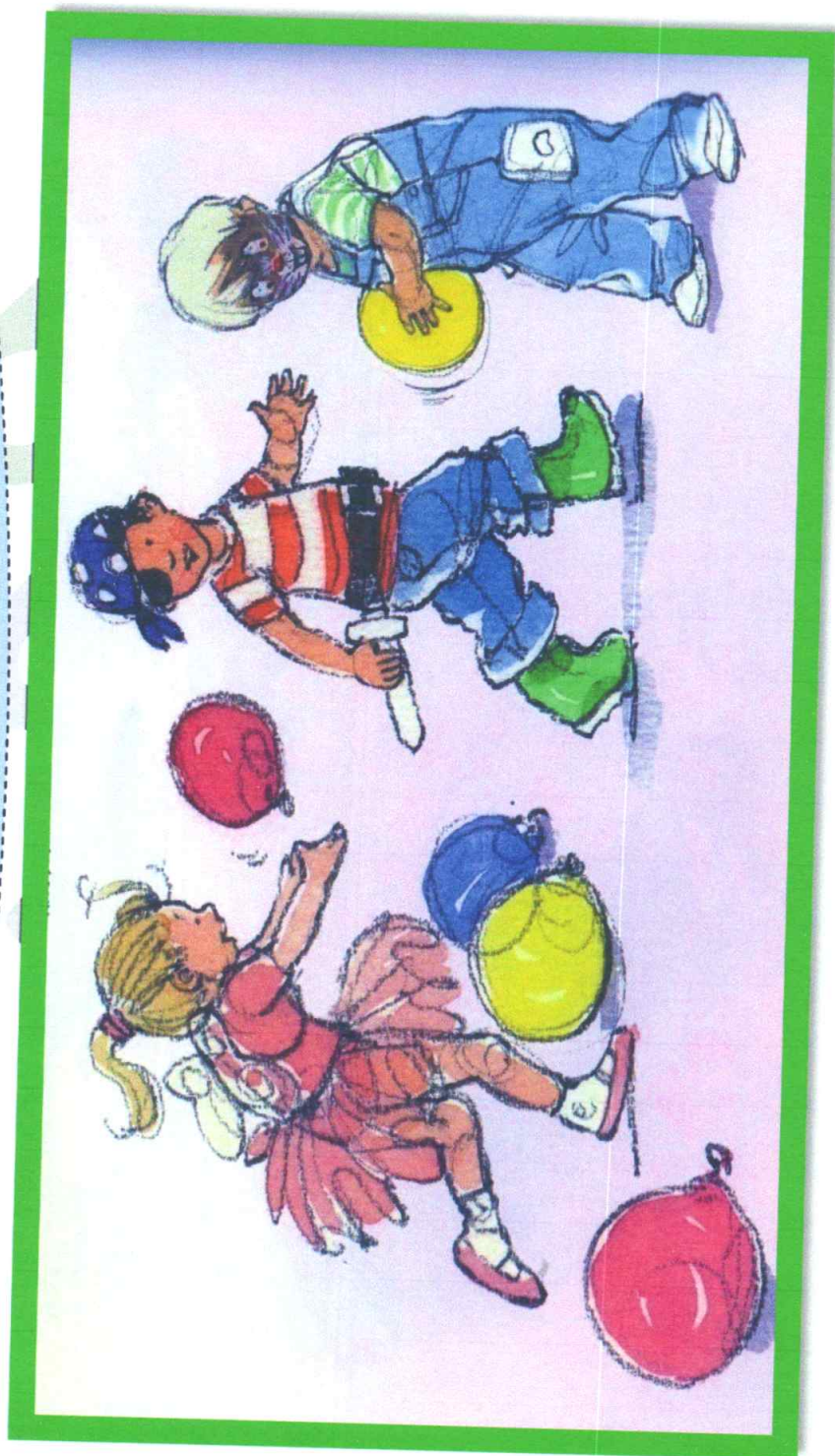
Jika aku tak ada disampingmu teman, kau tak akan bisa mendengar ketika mama memanggilmu loo...



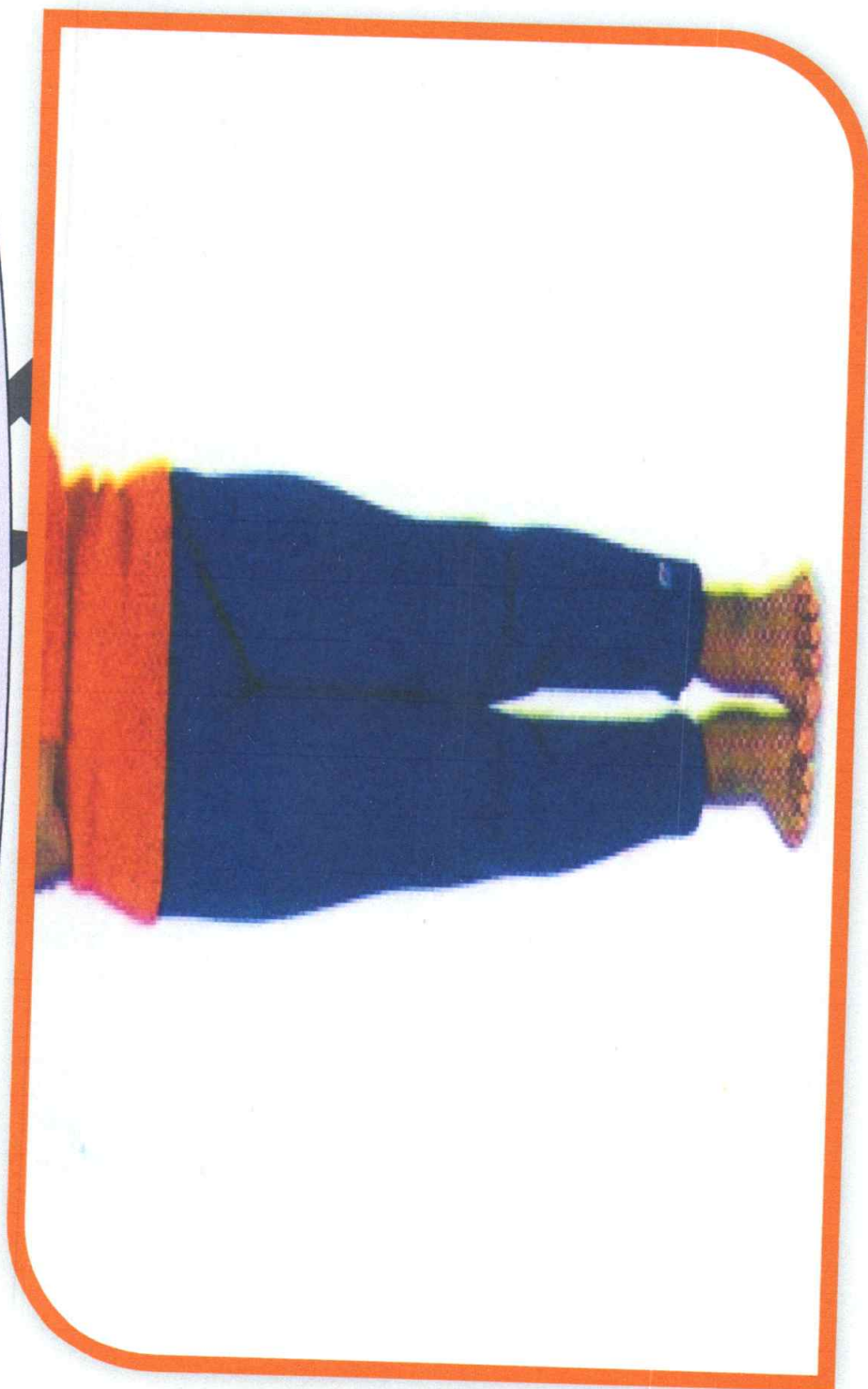
Aku datang....hai teman-teman kenalan yuk..akulah sang tangan, yang siap selalu membantumu....



Siswa yang suka memegang mainan? Siapa yang suka memukul bola?
Siapa yang kalau makan sudah bisa sendiri dengan menggunakan tangkanya?
Nah itulah aku yang selalu membantu teman-teman, aku baikkan
teman...hehehe..



Uuuuuuhhhh sang kaki kok tidak diundang sie?...ya walaupun tidak diundang tetap mau kenalan ahh..teman-teman aku sang kaki yang rajin...



Padahal teman-teman jika tidak ada aku teman-teman pasti akan sangat sedih karena teman-teman pasti tidak akan bisa berlari, bergelana dan pastinya tidak bisa bermain-maino dengan teman yang lainnya.



Tips berguna

Anak-anak tahu bahwa Anda menghargai usahanya bila Anda menyemangatnya di garis akhir – meskipun mereka muncul paling akhir.

Teman-teman bagaimana sudah berkenalan dengan anggota tubuh? Apa saja yang sudah teman-teman tahu? Boleh tidak sanggata tubuh bertanya? Boleh ya...

Kalau boleh sekarang saya untuk sanggata tubuh bertanya, tapi diwakili oleh kakak yang saat ini membacakan cerita untuk teman-teman...oke teman-teman....

Sampai jumpa besok ya teman-teman...

Aku Ingin Menjadi Anak Yang Baik



Oleh : *Elfina Natalia*

Randu sudah tiga jam berada dirumah sakit karena demam tinggi, setelah bermain hujan dilapangan tadi pagi, tiba-tiba randu di sapa oleh seseorang yang menggunakan jas putih, ternyata adalah

Selamat pagi randu yang ganteng, apa yang randu rasakan sekarang?

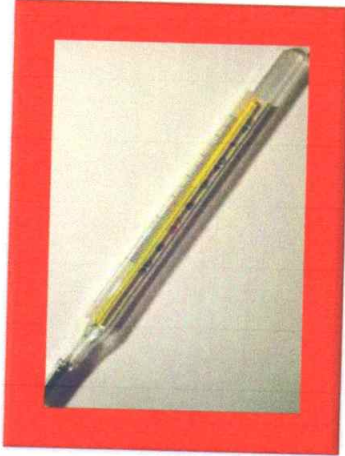


Selamat pagi dokter, kaki randu sakit dan randu tidak bisa bermain dengan teman-teman dokter.



Sang dokter ingin memeriksa panas randu, supaya dokter tahu berapa panas randu saat ini

Randu sayang saat ini dokter mau memeriksa panas randu dengan alat yang namanya thermometer va.



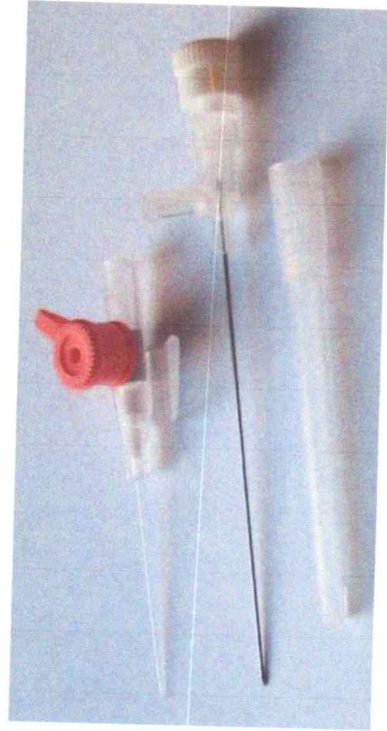
Tapi tidak sakitkan

Tidak randu, coba dokter pasangkan dulu ya...ayooo tidak sakitkan??

Kemudian dokter ingin memberikan obat kepada randu, tetapi karena randu kurang minum sehingga randu tidak hanya mendapatkan obat lewat mulut tetapi melalui selang yang kemudian dimasukkan ke dalam selang yang ada dalam tubuh randu lewat tangan.

Randu mau cepat sembuhkan? Kalau mau randu harus mau minum obat ya? Tetapi karena randu tidak mau minum, obatnya ada dua selain yang randu minum ada juga yang lewat

di sini

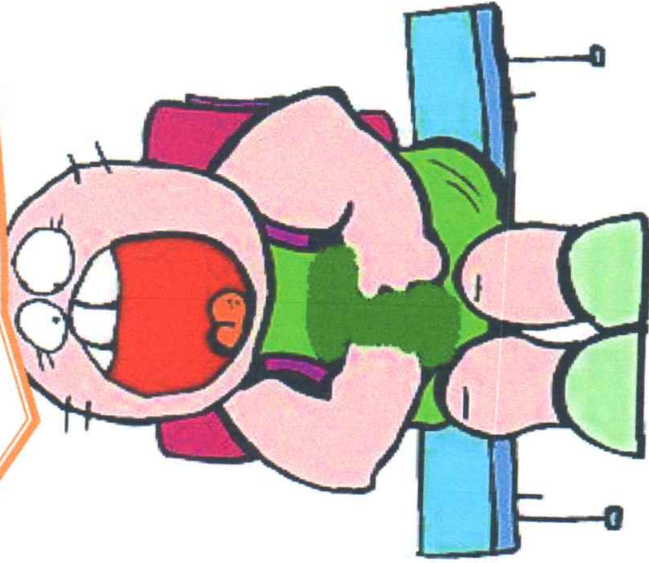


Tiba-tiba randu menangis sambil meronta-ronta

Randu sayang kalau randu pulang sekarang, besok pasti randu tidak bisa bermain dengan temannya karena masih sakit. Selang ini tidak sakit lo randu, rasanya hanya seperti digigit semut kecil. Naaa randu pernahkan?



Randu tidak mau, randu tidak mau, randu mau pulang saja, randu tidak mau dirumah sakit



Lalu dokter tersebut kembali menjelaskan kepada randu, agar randu mau diberi obat supaya cepat sembuh

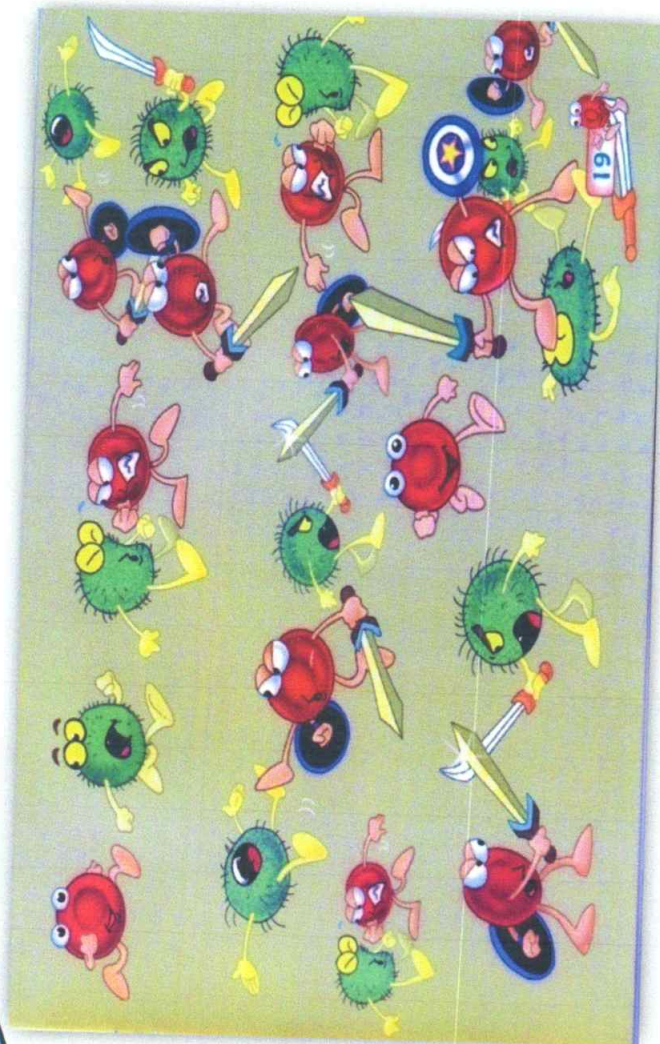
Selang itu harus dimasukan kedalam selang yang ada dalam tubuh randu supaya obatnya mudah masuk kedalam tubuh randu jadi randu cepat sembuh sayang... gimana mau kan?? Selain itu selang yang ada dalam tubuh randu punya fungsi yang banyak lo randu mau tahu tidak??

Kenapa sie obat itu harus diberikan dokter??

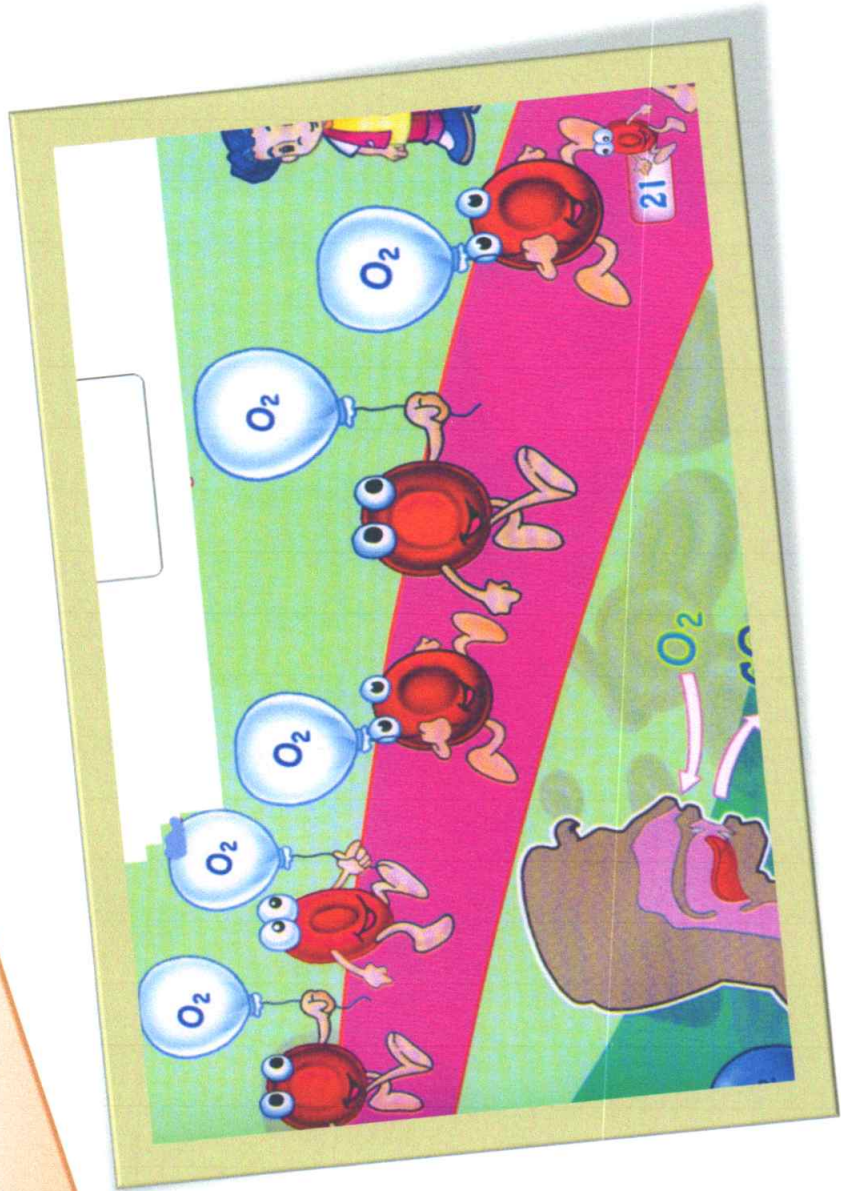
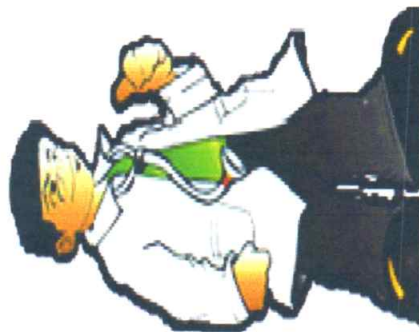


Dokter lalu menjelaskan apa fungsi dari selang yang ada dalam tubuh randu

Yang pertama selang ini tempat tinggalnya prajurit yang ada dalam tubuh randu, nah kalau obat masuk kedalam selang ini maka obat bisa membantu prajurit-prajurit untuk melawan musuh yaitu penyakit.



Lalu yang kedua fungsinya selang ini untuk membawa udara kedalam tubuh randu lo...



Lalu fungsi yang ketiga untuk membawa makanan yang randu makan keseluruhan tubuh

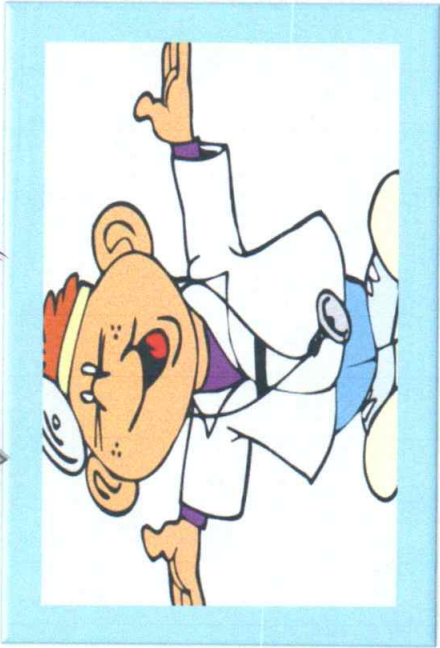


Tapi tidak sakitkan dokter??



Tidak randu rasanya sama seperti digigit semut

Itu makanya randu, obatnya harus dimasukan lewat selang supaya randu cepat sembuh dan bisa bermain kembali dengan teman-temannya...randu mau??



Akhirnya randu mau untuk dipasang selang obat yang di masukan dari kulit tangan randu, dan tiga hari setelah itu randu sembuh dan dapat bermain kembali dengan teman-temannya. Ayooo siapa yang mau menjadi anak pintar seperti randu angkat tangannya.....

Kalau mau cepat sembuh dan bermain kembali seperti randu seperti randu, harus pintar juga seperti juga ya teman-teman jangan takut jika ada suster atau dokter yang memeriksa karena itu akan membuat teman-teman segera sembuh...okeee teman-teman yang ganteng dan cantik-cantik...

JADI ANAK YANG BAIK YA ADEK-ADEK KU YANG CANTIK-CANTIK DAN GANTENG-GANTENG

SALAM SAYANG DARI KAK ELFINA

