

SKRIPSI

EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN TERHADAP PENERIMAAN PELAKSANAAN TINDAKAN INJEKSI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH YANG DIRAWAT DI RUANG IRNA ANAK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

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



Oleh:

ZUHHAD
NIM. 019930132 B

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002

LEMBAR PERSETUJUAN

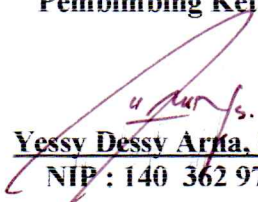
Diterima dan disetujui untuk dipertahankan

pada ujian sidang skripsi

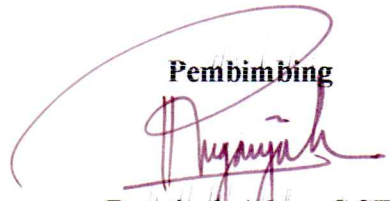
Tanggal : 12 April 2002

Oleh

Pembimbing Ketua



Yessy Dessy Arta, SKp
NIP : 140 362 971

Pembimbing


Rugaiyah Adam, S.ST
NIP : 140 065 963

Mengetahui

**Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**


Prof. Eddy Soewandoyo, dr., Sp.PD-KTI
NIP : 130 325 831



LEMBAR PENGESAHAN

**Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga Surabaya**

Pada Tanggal 12 April 2002

Mengesahkan

Tim Penguji

Tanda tangan

Ketua : Nursalam, M.Nurs (Hons) (.....)
Anggota : Yessy Dessy Arna, SKp (.....)
Anggota : Rugaiyah Adam, S.ST (.....)



Mengetahui

**Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**




**Prof. Eddy Soewandojo, dr.SpPD-KTI
NIP : 130 325 831**



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.

Penulis



Zuhhad

M o t t o

Islam memberi kebebasan kepada akal dan mendorongnya untuk banyak melakukan penelitian dan pemikiran terhadap alam semesta.

Islam menghargai ilmu pengetahuan dan memuliakan ulama serta menyenangi orang-orang yang menciptakan sesuatu untuk kemaslahatan kehidupan manusia.

(Asy – Syahid Hasan Al – Banna)

Tidak ada faedahnya perkataan jika tidak disertai amal perbuatan.

Tidak ada faedahnya kepandaian kalau tidak disertai akhlak yang mulia.

Tidak ada faedahnya perjuangan dan pengorbanan jika tidak disertai niat.

Tidak ada faedahnya kekayaan jika tidak disertai kedermawanan.

Tidak ada faedahnya hidup jika tidak disertai kesehatan.

Tidak ada faedahnya kemakmuran suatu negara jika tidak ada keadilan.

(Ulama)

Kupersembahkan karya ini untuk :

Orang tuaku tercinta, keluarga dan istri serta anakku tersayang.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil 'Aalamiin, segala puji dan rasa syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, karunia, taufiq dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul : *Efektifitas Terapi Bermain Terhadap Penerimaan Pelaksanaan Tindakan Injeksi Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat Di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.*

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa tanpa bantuan dari semua pihak terkait, skripsi ini tidak dapat terealisasikan. Untuk itu, perkenankan penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. H.MS. Wiyadi, dr.Sp THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas pendidikan yang sedang diikuti.
2. Prof. Eddy Soewandjo, dr. Sp.PD, selaku Ketua Program Studi Ilmu keperawatan FK. UNAIR atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa PSIK – FK. UNAIR.
3. H. Abdus Syukur, dr.Sp.B, selaku direktur RSUD Dr. Soetomo yang telah memberikan bantuan dan fasilitas untuk terlaksananya pengumpulan data hingga selesai.
4. Yessy Dessy Arna, SKp. selaku dosen pembimbing I yang penuh kesabaran untuk memberikan dorongan , bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan skripsi ini.

5. Rugaiyah Adam, S.ST selaku dosen pembimbing II yang penuh kesabaran untuk memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan skripsi ini.
6. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku ketua tim penguji ujian sidang skripsi, atas segala bantuan dan bimbingannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat beserta jajarannya, atas persetujuan dan pengarahan yang diberikan untuk mengikuti pendidikan ini
8. Bapak dan Ibu Dosen Staf Pengajar PSIK FK Unair atas motivasi dan bimbingannya selama proses pendidikan ini berlangsung.
9. Orang tuaku tersayang, saudara dan keluarga tercinta yang telah memberikan do'a, restu, moril maupun materil hingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.
10. Istri dan anakku tercinta yang telah memberikan do'a dan restunya, atas segala pengorbanan moril, materil maupun waktu, sebagai inspirator dan motivator dalam menyelesaikan pendidikan ini.
11. Bapak dan ibu serta anak yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
12. Rekan-rekan mahasiswa PSIK Angkatan II yang telah memberikan dukungan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.
13. Semua pihak yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Tak lupa penulis mohon maaf apabila dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak melakukan kesalahan baik disengaja maupun tidak disengaja. Masukan dan

saran serta kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya, semoga bimbingan dan bantuan beliau mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Dan harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, Februari 2002

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.2.1 Pernyataan Masalah	4
1.2.2 Pertanyaan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Relevansi	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Bermain	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Permainan Anak	8
2.1.3 Jenis Permainan Sesuai Dengan Tumbuh Kembang Anak Pada Usia Pra Sekolah	10
2.1.4 Bermain Bagi Anak Pada Saat Hositalisasi	11

2.2 Konsep Dasar Penerimaan	14
2.3 Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah	15
2.3.1 Pertumbuhan Fisik	15
2.3.2 Perkembangan Intelektual	16
2.3.3 Perkembangan Emosional	16
2.3.4 Perkembangan Bahasa	18
2.3.5 Perkembangan Sosial	18
2.3.6 Perkembangan Bermain	19
2.4 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi	20
2.4.1 Reaksi Terhadap Perpisahan	20
2.4.2 Reaksi Terhadap Kehilangan Kontrol	20
2.4.3 Reaksi Terhadap Perlukaan Tubuh dan Nyeri	20
2.5 Kerangka Konsep	21
2.6 Hipotesis Penelitian	23
BAB 3 METODE PENELITIAN	24
3.1 Desain Penelitian	24
3.2 Kerangka Kerja (Frame Work)	25
3.3 Identifikasi Variabel	27
3.3.1 Variabel Independen	27
3.3.2 Variabel Dependen	27
3.4 Definisi Operasional	29
3.5 Desain Sampling	32
3.5.1 Populasi	32
3.5.2 Sampel	32
3.5.3 Tehnik Sampling	34
3.6 Pengumpulan Data	35
3.6.1 Instrumen	35
3.6.2 Tempat dan Waktu	36
3.7 Analisa Data	36
3.7.1 Persiapan	36
3.7.2 Tabulasi Data	37

3.7.3 Analisa Data Sesuai Pendekatan Penelitian	37
3.8 Etik Penelitian	39
3.8.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)	40
3.8.2 Anonymity (Tanpa Nama)	40
3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)	40
3.9 Keterbatasan	40
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Hasil Penelitian	42
4.1.1 Karakteristik Responden	43
4.1.2 Penerimaan Pelaksanaan Tindakan Injeksi	47
4.2 Pembahasan	52
4.2.1 Karakteristik Responden	52
4.2.2 Penerimaan Pelaksanaan Tindakan Injeksi	59
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	69
5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran-Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN-LAMPIRAN	73

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 4.1 Komposisi Responden Berdasarkan Umur	43
Grafik 4.2 Komposisi Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Grafik 4.3 Komposisi Responden Kelompok Perlakuan Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Grafik 4.4 Komposisi Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Pendidikan	45
Grafik 4.5 Komposisi Responden Kelompok Perlakuan Berdasarkan Pendidikan	45
Grafik 4.6 Komposisi Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Lama Dirawat di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya	46
Grafik 4.7 Kelompok Responden Kelompok Perlakuan Berdasarkan Lama Dirawat di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya	47

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.8 Keadaan Kerja Sama Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Berdasarkan Uji Independent Sample t – Test di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002	47
Tabel 4.9 Keadaan Sikap Bersahabat (Friendly) Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Berdasarkan Uji Independent Sample t – Test di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002	49
Tabel 4.10 Keadaan Kestabilan Emosi Responden Kelompok Kontrol dan Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Berdasarkan Uji Independen Sample t – Test di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002	50
Tabel 4.11 Keadaan Penerimaan Pelaksanaan Tindakan Injeksi Responden Kelompok Kontrol dan Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Berdasarkan Uji Independent Sample t – Test di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002	51

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Persetujuan Penelitian	74
Lampiran 2 Formulir Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian	75
Lampiran 3 Prosedur Bermain Dokter-Dokteran	76
Lampiran 4 Lembar Observasi Individu	77
Lampiran 5 Tabulasi Data Penelitian	78
Lampiran 6 Hasil Uji Statistika Independent Sample t – Test	80
Lampiran 7 Surat Persetujuan Pembimbing	84
Lampiran 8 Lembar Konsultasi dan Bimbingan Skripsi	85

ABSTRAK

Masuk rumah sakit adalah peristiwa yang umum terjadi pada anak dan dapat merupakan pengalaman traumatik pada anak, yakni dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan atau stres hospitalisasi. Akibat dari stres tersebut pada anak usia pra sekolah, akan menimbulkan berbagai reaksi seperti menolak makan, menangis, teriak, memukul, menyepak, tidak kooperatif terhadap aktifitas sehari-hari serta menolak tindakan keperawatan dan pengobatan, sehingga masalah anak tidak teratasi.

Untuk melihat/ mempelajari sejauh mana efektifitas terapi bermain terhadap penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah yang dirawat di Ruang IRNA anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, maka dilakukanlah penelitian dengan menggunakan desain "quasi experiment". Populasi penelitian ini adalah anak usia pra sekolah yaitu umur 3 – 6 tahun yang dirawat di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Tehnik sampling yang digunakan adalah "non probability sampling yaitu purposive sampling", dengan jumlah sampel yang sesuai kriteria inklusi sebanyak 20 orang. Baik untuk variabel independen dan dependen menggunakan pendekatan observasi, setelah ditabulasi maka digunakan tehnik analisa data dengan menggunakan uji statistik "independen sample t-test" dengan tingkat kesalahan 5 % dimana $t_x > t_o$ (nilai t tabel) dan tingkat signifikan $p \leq 0,05$, memiliki interpretasi H_o ditolak dan H_1 diterima.

Dari penelitian ini didapatkan peningkatan jumlah responden yang memiliki kriteria penerimaan baik, dengan hasil uji t adalah -10,20 dengan tingkat kemaknaan 0,00 sehingga H_o ditolak.

Dengan demikian ada hubungan antara penerapan terapi bermain dengan penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah.

Keywords : Terapi bermain, penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi, anak usia pra sekolah.

ABSTRACT

Entering a hospital is general events happened to children and it's a traumatic experience to the children, which can cause tension and fear or hospitalisation stress. The effect of this stress to the pre-school age children, will result many reactions, such as denying to eat, crying, yelling, hitting, kicking, and showing uncooperative attitude to the dayly activities, and also denying to be given nursing action. If this situation continues, the nursing action and the medical activities will not be succeed, so that the problems related to children will not be covered.

To learn about how effective therapy in playing roles to the reception of injection to the pre-school age children that's being taken care in IRNA room in RSUD Dr. Soetomo Surabaya, there's a research using the design of "quasi experiment". The population of this research are children of pre school age being taken care in IRNA room at RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Sampling technic used in this research is "non probability sampling", which is "purposive sampling", with proper quantity of sample in inclusion criteria as much as 20 persons. The independent and dependent variable use observation approach, after it's being tabulated, data analysis technic is used with the operation of statistic test of "independent sample t-test" with error rate of 5 percents, where as $t_{obs} > t_{table}$ (value of t on the table) and the significancy rate of $p \leq 0,05$, that has interpretation of rejected H_0 and accepted H_1 .

From this reseach, there's an increasing in respondents number that have some criteria of good reception, with the result of t value test is -10,20 with understanding rate 0,00 so that H_0 is rejected.

So that, there's a relation between the implication of playing therapy with the procedures of injection reception to the children of pre school age.

Keywords : Playing therapy, procedures of injection reception, children of pre – school age.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan keadaan dimana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dalam perawatan atau pengobatan, sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya (Sacharin, 1996). Tetapi hospitalisasi dapat menimbulkan pengalaman traumatik pada anak yaitu ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku atau stress hospitalisasi, yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit anak selama dirawat di rumah sakit (Adam M, 1976 dikutip dari Indonesian Psychiatric Quarterly, 1993). Stres ini disebabkan oleh berbagai faktor yaitu (1) perpisahan dengan orang tua, (2) kehilangan kontrol dan (3) perlukaan tubuh akibat tindakan invasif dan rasa nyeri (Wong, 1991).

Akibat dari stres tersebut pada anak usia pra sekolah, akan menimbulkan berbagai reaksi seperti menolak makan, menangis, teriak, memukul, menyepak, tidak kooperatif terhadap aktifitas sehari-hari serta menolak tindakan keperawatan yang diberikan.

Anna Freud berpendapat bahwa penyakit fisik atau rawat inap di rumah sakit merupakan pencetus timbulnya gangguan neurotik pada anak. Jackson mengatakan 2 (dua) keadaan yang dapat menimbulkan kecemasan neurotik pada anak yaitu (1) situasi dimana anak menjadi tidak aman karena ia takut

kehilangan orang yang dicintainya dan (2) situasi dimana anak takut akan mengalami cedera terutama karena ditangani orang asing yang merawatnya (Jurnal Indonesian Psychiatric Quarterly, 1993).

Pfeffer CR. menyatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi reaksi emosi anak pada saat rawat inap di rumah sakit yakni (1) sikap orang tua terhadap anak dan penyakitnya (2) tingkat perkembangan kognitif dan penyakitnya, (3) kapasitas daya pertahanan anak (coping mechanism) dan (4) lingkungan rumah sakit dimana anak dirawat (Indonesian Psychiatric Quarterly, 1993).

Selanjutnya Jellinek (1981) dikutip dari Indonesian Psychiatric Quarterly, 1993 melaporkan hasil konsultasi psikiatri bahwa dari 83 anak yang dirawat di ruangan pediatrik yakni dikonsulkan karena (1) ada reaksi emosional akibat penyakit fisik atau karena efek hospitalisasi sebanyak 30 %, (2) minta bantuan agar anak mau bekerja sama dengan metode pengobatan di rumah sakit atau untuk evaluasi anggota keluarganya sebanyak 21 %.

Pada usia prasekolah, anak merasa takut bila mengalami perlukaan, anak menganggap bahwa tindakan dan prosedur mengancam integritas tubuhnya. Anak akan bereaksi dengan agresif, ekspresi verbal dan dependensi. Maka sulit bagi anak untuk percaya bahwa injeksi, mengukur tekanan darah, dan prosedur tindakan lainnya tidak akan menimbulkan perlukaan. Jika hal ini berlanjut maka tindakan keperawatan dan pengobatan tidak akan berhasil sehingga masalah anak tidak teratasi (Wong, 1991).

Hospitalisasi merupakan pengalaman penuh stres, tetapi hal ini harus tetap difasilitasi kearah yang positif sehingga anak merasa nyaman dan dapat beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit yang akhirnya mempercepat proses penyembuhannya. Upaya yang dilakukan adalah dengan meminimalkan pengaruh negatif dari hospitalisasi yaitu melakukan kegiatan “ play therapy program “ (Erikson (1951) dikutip oleh Wong, 1991).

Adanya play therapy program dalam penanganan anak yang dirawat di rumah sakit maka (1) memudahkan anak menyatakan rasa kecemasan dan ketakutannya lewat permainan, (2) mempercepat proses adaptasinya di rumah sakit, (3) anak berkumpul dengan teman-teman di rumah sakit, sehingga tidak merasa terisolasi lagi, (4) anak mudah bekerjasama dengan metode perawatan dan pengobatan yang akan dilakukan di rumah sakit (Jurnal Indonesian Psychiatric Quarterly, 1993).

Prugh membandingkan 100 anak yang dirawat di rumah sakit dimana disediakan program play therapy, persiapan dan penerangan prosedur pengobatan selalu dilakukan, kunjungan keluarga sering dilaksanakan (kelompok I) dibandingkan dengan 100 anak yang dirawat di rumah sakit, tanpa disediakan program play therapy, sedikit penerangan mengenai prosedur pengobatan dan orang tua jarang menjenguk anaknya di rumah sakit (kelompok II). Maka didapatkan 92 % anak dari kelompok I mudah beradaptasi dengan keadaan di rumah sakit dibandingkan dengan 68 % anak dari kelompok II yang sukar beradaptasi di rumah sakit (Jurnal Indonesian Psychiatric Quarterly, 1993).

Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya telah dilakukan sebagai upaya untuk menerapkan permainan pada asuhan keperawatan anak, diantaranya adalah memodifikasi lingkungan sehingga merupakan tempat yang menyenangkan untuk bermain, yaitu dengan memasang gambar-gambar yang lucu. Akan tetapi sejauh ini belum diadakan mengenai *program play therapy* sehingga penulis tidak mendapatkan data-data yang pasti. Untuk itu penulis ingin meneliti “ Efektifitas Terapi Bermain terhadap Penerimaan Pelaksanaan Tindakan Injeksi pada Anak Usia Pra Sekolah yang Dirawat di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya “.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan pernyataan dan pertanyaan masalah sebagai berikut :

1.2.1 Pernyataan Masalah

Anak yang masuk rumah sakit akan mendapatkan suatu pengalaman traumatik yaitu dapat menimbulkan stres hospitalisasi. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Anna Freud yang dikutip oleh Jurnal Indonesian Psychiatric Quarterly 1993, mengatakan bahwa rawat inap di rumah sakit merupakan pencetus timbulnya gangguan neurotik pada anak. Akibat dari stres tersebut akan menimbulkan berbagai reaksi seperti menolak makan, menangis, teriak, memukul, menyepak, tidak kooperatif terhadap aktifitas sehari-hari serta menolak tindakan keperawatan yang diberikan. Jika hal ini berlanjut maka tindakan keperawatan dan pengobatan tidak akan berhasil sehingga masalah anak tidak teratasi. Salah satu upaya yang dapat

dilakukan adalah dengan meminimalkan pengaruh negatif dari hospitalisasi, yaitu melakukan kegiatan “ play therapy program “.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

- 1) Apakah terapi bermain berpengaruh terhadap peningkatan kerjasama anak dalam pelaksanaan tindakan injeksi ?
- 2) Apakah terapi bermain berpengaruh terhadap peningkatan sikap bersahabat anak dalam pelaksanaan tindakan injeksi ?
- 3) Apakah terapi bermain berpengaruh terhadap peningkatan kestabilan emosi anak dalam pelaksanaan tindakan injeksi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari efektifitas terapi bermain terhadap penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah yang dirawat di ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengaruh terapi bermain terhadap peningkatan kerjasama anak dalam pelaksanaan tindakan injeksi.
- 2) Mengidentifikasi pengaruh terapi bermain terhadap peningkatan sikap bersahabat anak dalam pelaksanaan tindakan injeksi.
- 3) Mengidentifikasi pengaruh terapi bermain terhadap peningkatan kestabilan emosi anak dalam pelaksanaan tindakan injeksi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi profesi keperawatan untuk lebih meningkatkan pemahaman tentang efektifitas bermain terhadap penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah.

1.4.2 Memberi masukan kepada perawat dalam memberikan permainan yang tepat dapat melangsungkan pertumbuhan dan perkembangan serta selanjutnya dapat mempercepat kesembuhan anak yang dirawat di rumah sakit.

1.4.3 Memberi masukan kepada orang tua sehingga dapat berperan serta dalam kegiatan permainan anak dan akhirnya dapat menerima pelaksanaan tindakan injeksi.

1.4.4 Sebagai bahan pertimbangan bagi institusi rumah sakit untuk mengembangkan teknik bermain dalam pemberian pelayanan keperawatan di rumah sakit.

1.5 Relevansi

Bermain sangat penting bagi anak pada saat hospitalisasi karena melalui bermain anak tetap dapat melanjutkan tumbuh kembangnya sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Permasalahan ini masih sangat relevan karena gangguan tumbuh kembang pada masa anak-anak dapat berdampak pada kondisi anak dikemudian hari. Disinilah peran perawat untuk memfasilitasi tumbuh dan kembang anak saat dirawat di rumah sakit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas tentang berbagai konsep yang berhubungan dengan judul penelitian yaitu (1) konsep dasar bermain yang meliputi definisi, faktor-faktor yang mempengaruhi permainan anak, jenis permainan sesuai dengan tumbuh kembang anak pada usia pra sekolah dan bermain bagi anak pada saat hospitalisasi (fungsi bermain di rumah sakit, prinsip bermain di rumah sakit, serta sarana, tempat dan waktu bermain di rumah sakit), (2) konsep dasar penerimaan dan (3) karakteristik pertumbuhan dan perkembangan anak usia pra sekolah (4) reaksi anak terhadap hospitalisasi dan (5) kerangka konsep.

2.1 Konsep Dasar Bermain

2.1.1 Definisi

Terdapat berbagai macam definisi tentang bermain. Menurut Soetjningsih (1998) bermain adalah merupakan seluruh aktifitas anak termasuk bekerja, kesenangannya dan merupakan metode bagaimana mereka mengenal dunia. Sedangkan menurut Hurlock (1997) bermain adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkannya, tanpa mempertimbangkan hasil akhir. Bermain dilakukan secara suka rela dan tidak ada paksaan atau tekanan dari luar atau kewajiban.

Felds seperti yang dikutip oleh Sandra (1985) menjelaskan bahwa

arti bermain dibagi menjadi empat kategori yaitu (1) bermain adalah aktifitas tubuh dalam bentuk yang paling awal, (2) bermain sebagai realisasi dari pengalaman sebelumnya, (3) bermain sebagai interpretasi dari fantasi, (4) bermain sebagai realisasi dari lingkungan. Erickson seperti dikutip oleh Sandra (1985) juga menjelaskan bahwa bermain sebagai fungsi ego yang mencoba menyeimbangkan antara jasmani dan proses sosial pada anak.

Selanjutnya Huizinga (1940) yang dikutip oleh Hurlock (1997) mendefinisikan bermain sebagai tindakan atau kesibukan suka rela yang dilakukan dalam batas-batas tempat dan waktu, berdasarkan aturan-aturan yang mengikat tetapi diakui secara sukarela dengan tujuan yang ada pada dirinya sendiri disertai perasaan tegang dan senang.

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Permainan Anak

Menurut Hurlock (1997) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi permainan anak sebagai berikut :

(1) Kesehatan

Semakin sehat anak semakin banyak energinya untuk bermain aktif, seperti permainan dan olah raga. Anak yang kekurangan tenaga lebih menyukai hiburan.

(2) Perkembangan motorik

Permainan anak pada setiap usia melibatkan koordinasi motorik. Apa saja yang akan dilakukan dan waktu bermainnya bergantung pada perkembangan motor mereka.

(3) Intelegensi

Pada setiap usia, anak yang pandai lebih aktif ketimbang yang kurang pandai, dan permainan mereka lebih menunjukkan kecerdikan. Dengan bertambahnya usia, mereka lebih menunjukkan perhatian dalam permainan kecerdasan, dramatik, konstruksi dan membaca.

(4) Jenis kelamin

Anak laki-laki bermain lebih kasar ketimbang anak perempuan dan lebih menyukai permainan dan olah raga ketimbang berbagai jenis permainan lain.

(5) Lingkungan

Anak dari lingkungan yang buruk kurang bermain ketimbang anak lainnya karena kesehatan yang buruk, kurang waktu, peralatan dan ruang.

(6) Status sosial ekonomi

Anak dari kelompok sosial ekonomi yang lebih tinggi lebih menyukai kegiatan yang mahal, seperti lomba atletik, bermain sepatu roda. Sedangkan mereka dari kalangan bawah terlihat dalam kegiatan yang tidak mahal seperti bermain bola dan berenang.

(7) Jumlah waktu bebas

Jumlah waktu bermain terutama bergantung pada status ekonomi keluarga. Apabila tugas rumah tangga atau pekerjaan menghabiskan waktu luang mereka, anak terlalu lelah untuk melakukan kegiatan yang membutuhkan tenaga besar.

(8) Peralatan bermain

Peralatan bermain yang dimiliki anak mempengaruhi permainannya. Misalnya, dominasi boneka dan binatang buatan mendukung permainan pura-pura. Banyaknya balok, kayu, cat air, dan lilin mendukung permainan yang sifatnya konstruktif.

2.1.3 Jenis Permainan Sesuai Dengan Tumbuh Kembang Anak Pada Usia Pra Sekolah

Setiap jenis permainan memberi sumbangan bagi penyesuaian pribadi dan sosial, namun pada usia tertentu ada jenis permainan yang lebih memuaskan anak sehingga lebih memenuhi kebutuhan bermain anak daripada jenis permainan lainnya.

Menurut Thomson (1992) menjelaskan jenis permainan sesuai dengan tumbuh kembang anak pada usia pra sekolah yakni (1) berubah dari permainan solitari ke paralel ke permulaan kooperatif, tukar menukar ide dengan yang lain, (2) permainan aktif seperti memanjat, berlari, (3) permainan imitasi seperti petugas pemadam kebakaran, guru, (4) permainan imajinasi, (5) permainan kreatif dan dramatik, contoh permainan : krayon, puzzle sederhana, mewarnai dengan kuas

yang besar, mengecat kuku, boneka, bak pasir, bermain mengapungkan perahu di air, mobil-mobilan, trompet, alat musik sederhana, buku cerita tentang keadaan yang terkenal, dan mendengarkan musik.

2.1.4 Bermain Bagi Anak Pada Saat Hospitalisasi

Diantara banyak perbedaan antara orang dewasa dan anak, ketika mengalami perawatan di rumah sakit adalah kesempatan yang diberikan untuk bermain.

(1) Fungsi bermain di rumah sakit

Bermain merupakan hal yang penting bagi kehidupan seorang anak, yaitu berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangannya.

Menurut Wong (1991) fungsi bermain di rumah sakit adalah (1) anak dapat mengalihkan perhatian dan relaks, (2) membantu anak merasa aman, (3) membantu mengurangi stres perpisahan dan rasa rindu, (4) sarana untuk melepaskan ketegangan dan mengekspresikan perasaan, (5) mendorong interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap yang lain, sarana untuk mengekspresikan kreatifitas, ide dan minat, (6) sarana untuk mendukung tujuan pengobatan, dan (7) tempat bagi anak untuk berperan aktif dan memberikan kesempatan untuk membuat pilihan dan kontrol.

(2) Prinsip bermain di rumah sakit

Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit tetap dapat melakukan permainan untuk melepaskan ketegangan, akan tetapi permainan yang dilakukan di rumah sakit disesuaikan dengan kondisi anak saat itu.

Wong (1991) menjelaskan bahwa prinsip bermain di rumah sakit sebagai berikut : (1) tidak banyak menggunakan energi, sesuai dengan kondisi anak, (2) mempertimbangkan keamanan, (3) melibatkan orang tua, (4) tidak bertentangan dengan program pengobatan dan (5) kelompok umur sama.

(3) Sarana, tempat dan waktu bermain di rumah sakit

(a) Sarana bermain

Banyak orang tua yang membawakan berbagai jenis mainan ketika anaknya menjalani perawatan di rumah sakit. Alat-alat permainan ini harus memperhatikan prinsip bermain di rumah sakit, harus aman bagi anak dan tidak banyak menggunakan energi untuk memainkannya. Contoh permainan yang sesuai adalah boneka, mobil-mobilan, buku cerita bergambar, krayon untuk mewarnai dan puzzle (Thompson, 1992).

(b) Tempat bermain

Anak yang terbaring sakit tetap dapat melakukan permainan diatas tempat tidur dalam ruang rawat inap. Permainan dalam ruangan kurang melelahkan daripada permainan diluar

ruangan, hal ini terutama bagi anak yang dirawat di rumah sakit (Hurlock, 1997).

Wong (1991) menekankan pentingnya tempat khusus untuk bermain, dalam ruangan tersebut anak disediakan berbagai jenis permainan. Ruangan harus dimodifikasi sedemikian rupa sehingga anak dapat melepaskan ketegangan dan terbebas untuk sementara dari stres perpisahan, kehilangan kontrol dan perlukaan tubuh.

(c) Waktu bermain

Anak pada saat hospitalisasi dapat tetap melakukan permainan agar dapat mengalihkan perhatian dan rileks. Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dapat menerapkan kegiatan permainan sebagai intervensi keperawatan.

Menurut Wong (1991) menjelaskan ketika anak menjalani perawatan di rumah sakit dapat diberikan permainan misalnya ketika akan dilakukan tindakan injeksi, anak diberi kesempatan untuk memegang spuit mainan atau menginjeksi bonekanya. Menggunakan gambar spuit untuk berbagai keperluan ruangan misalnya bolpoin atau hiasan, ketika akan diperiksa mengizinkan anak memegang stetoskop, tensimeter.

2.2 Konsep Dasar Penerimaan

Pada konsep ini unit analisis adalah anak yang akan menerima suatu perubahan, dari menolak tindakan injeksi yang dimanifestasikan dalam bentuk menangis, teriak, memukul, menyepak, tidak kooperatif terhadap aktifitas sehari-hari (seperti menolak makan) menjadi menerima tindakan injeksi.

Menurut Wong (1991) hal tersebut diatas disebabkan oleh suatu stress hospitalisasi yang ditimbulkan oleh (1) perpisahan dengan orang tua, (2) kehilangan kontrol dan (3) perlukaan tubuh akibat tindakan invasif dan rasa nyeri.

Kubler Roos (1969) dikutip oleh Budi Anna Keliat (1994 : 5) menjelaskan bahwa menerima (acceptance) adalah suatu fase dimana anak mulai beradaptasi, stress mulai berkurang, dan anak mulai menerima kenyataan. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (1993 : 98) menjelaskan bahwa menerima (receiving) adalah orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

Sedangkan menurut Syamsu Yusuf (2001 : 49) menjelaskan bahwa profil tingkah laku anak menerima (acceptance) adalah (1) mau bekerja sama, (2) bersahabat (friendly), (3) loyal, (4) emosi stabil, (5) ceria dan bersikap optimistis, (6) mau menerima tanggung jawab, (7) jujur, (8) dapat dipercaya, (9) memiliki perencanaan yang jelas untuk mencapai masa depan dan (10) bersikap realistik.

2.3 Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Setiap fase perkembangan mempunyai ciri dijelaskan dengan contoh sebagai berikut :

- (1) Sampai usia 2 tahun, anak memusatkan untuk mengenal lingkungan menguasai gerak-gerak fisik dan belajar berbicara.
- (2) Pada usia 3-6 tahun, perkembangan dipusatkan untuk menjadi manusia sosial .

2.3.1 Pertumbuhan fisik

Proporsi tubuhnya berubah secara dramatis, seperti pada usia 3 tahun rata-rata tingginya sekitar 80 - 90 cm, dan beratnya sekitar 10 - 13 Kg, atau kenaikan rata-rata berat badan anak usia pra sekolah 2 Kg / tahun dengan tinggi badan 2 X tinggi badan lahir. Sedangkan pada usia 5 tahun tingginya sudah mencapai sekitar 100 - 110 Cm. Pertumbuhan tulang-tulang semakin besar dan kuat. Pertumbuhan gigi semakin lengkap/ komplit.

Pertumbuhan otak pada usia 5 tahun sudah mencapai 75 % dari ukuran orang dewasa, dan 90 % pada usia 6 tahun. Perkembangan fisik anak ditandai juga dengan berkembangnya keterampilan motorik sebagai berikut :

<i>Usia</i>	<i>Kemampuan Motorik Kasar</i>	<i>Kemampuan Motorik Halus</i>
3 – 4 tahun	(1) Naik dan turun tangga (2) Meloncat dengan dua kaki (3) Melempar bola	(1) Menggunakan krayon (2) Menggunakan benda/alat (3) Meniru bentuk (meniru gerakan orang lain)
4-6 tahun	(1) Meloncat (2) Mengendarai sepeda anak (3) Menangkap bola (4) Bermain olah raga	(1) Menggunakan pensil (2) Menggambar (3) Memotong dengan gunting. (4) Menulis huruf cetak

2.3.2 Perkembangan intelektual

Menurut Piaget (dikutip oleh Syamsu Yusuf, 2001 : 165) menjelaskan bahwa perkembangan kognitif pada usia ini berada pada periode preoperasional, yaitu tahapan dimana anak belum mampu menguasai operasi mental secara logis.

Periode ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan menggunakan sesuatu untuk mempresentasikan (mewakili) sesuatu yang lain dengan simbol (kata-kata, gesture/ bahasa gerak dan benda).

2.3.3 Perkembangan emosional

Pada usia 4 tahun, anak sudah mulai menyadari akunya, bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Dia menyadari bahwa keinginannya

- (6) Kasih sayang, yaitu perasaan senang untuk memberikan perhatian atau perlindungan terhadap orang lain, hewan atau benda.
- (7) Phobi, yaitu perasaan takut terhadap obyek yang tidak patut ditakutinya (takut yang abnormal).
- (8) Ingin tahu (curiosity), yaitu perasaan ingin mengenal, mengetahui segala sesuatu atau obyek-obyek, baik yang bersifat fisik maupun non fisik.

2.3.4 Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa anak usia pra sekolah, dapat diklasifikasikan dalam 2 tahap (sebagai kelanjutan dari tahap sebelumnya) sebagai berikut :

- (1) Masa ketiga, yang bercirikan : anak sudah bisa menyusun kalimat tunggal yang sempurna, mampu memahami tentang perbandingan, banyak menanyakan benda dan tempat, banyak menggunakan kata-kata yang berawalan dan berakhiran.
- (2) Masa keempat, yang bercirikan : tingkat berfikir anak sudah lebih maju, anak banyak menanyakan soal waktu-sebab akibat.

2.3.5 Perkembangan sosial

Tanda-tanda perkembangan social pada tahap ini adalah : anak mulai mengetahui aturan-aturan baik di lingkungan keluarga maupun dalam lingkungan bermain, sedikit demi sedikit sudah

mulai tunduk pada peraturan, mulai menyadari hak atau kepentingan orang lain, dapat bermain bersama anak-anak yang lain/ teman sebaya (peer group).

2.3.6 Perkembangan bermain

Usia anak pra sekolah dapat dikatakan sebagai masa bermain, karena setiap waktunya diisi dengan kegiatan bermain. Yang dimaksud dengan kegiatan bermain di sini adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan kebebasan batin untuk memperoleh kesenangan. Terdapat beberapa macam permainan anak (Abu Ahmadi, 1977) yang dikutip oleh Syamsu Yusuf (2001 : 172) sebagai berikut :

- (1) Permainan fungsi (permainan gerak), seperti meloncat-loncat, naik dan turun tangga, berlari-larian, bermain tali, dan bermain bola.
- (2) Permainan fiksi, seperti menjadikan kursi sebagai kuda, main sekolah-sekolahan, dagang-dagangan, perang-perangan, main masak-masakan, dan main dokter-dokteran.
- (3) Permainan reseptif atau apresiatif, seperti mendengarkan cerita atau dongeng, melihat gambar dan melihat orang melukis.
- (4) Permainan membentuk (konstruksi), seperti membuat kue dari tanah liat, membuat gunung pasir, membuat kapal-kapalan dari kertas, dll.

(5) Permainan prestasi, seperti

2.4 Reaksi Anak terhadap Hospitalisa

Menurut Wong (1991), reaksi ar

2.4.1 Reaksi terhadap perpisat

Saat dirawat di m

setiap hari merawat mereka, reaks
tidur, menangis keras memanggil orang tua dan m
mereka datang, mengekspresikan kemarahan dengan membanting
mainan, menggigit anak yang lain dan tidak kooperatif dalam aktifitas
perawatan sehari-hari.

2.4.2 Reaksi terhadap kehilangan kontrol

Anak-anak usia pra sekolah menderita kehilangan kontrol karena
pembatasan fisik, pengurangan rutinitas dan ketergantungan. Reaksi
anak adalah : merasa frustrasi, marah dan depresi karena pembatasan
aktifitas.

2.4.3 Reaksi terhadap perlukaan tubuh dan nyeri

Anak-anak usia pra sekolah memberikan respon lebih baik
terhadap intervensi yang memerlukan persiapan, seperti penjelasan
dan pengalihan perhatian daripada anak-anak yang lebih muda.

Reaksi terhadap perlukaan tubuh dan nyeri adalah agresi fisik dan
verbal lebih spesifik dan langsung pada tujuan, mendorong orang-
orang yang melukai mereka, mencoba mengunci diri di tempat yang
aman, bahkan berfikir untuk mencoba melarikan diri, menggunakan

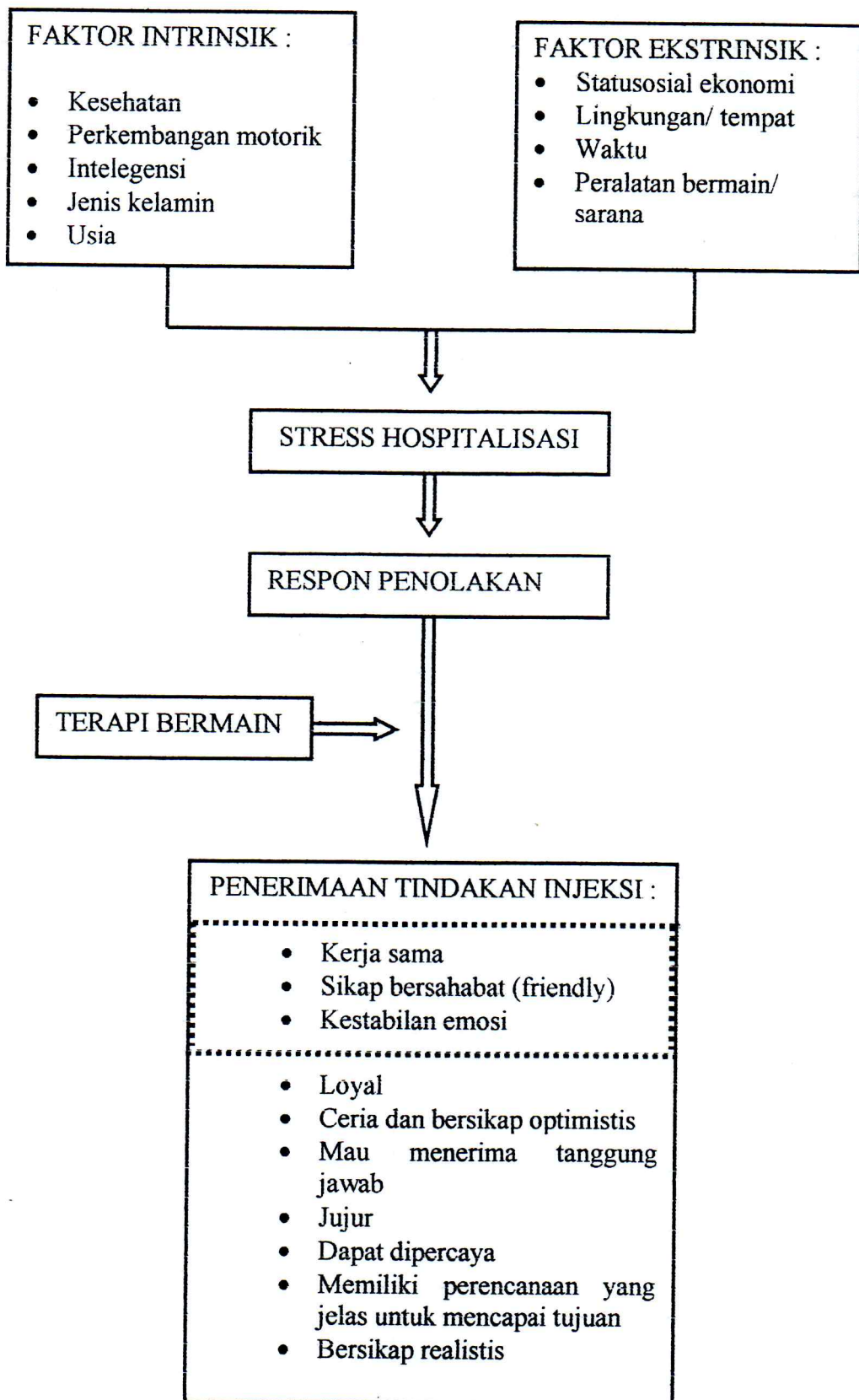
ekspresi verbal untuk memaki orang yang melukainya, misalnya “ keluar dari sini “ atau “ aku benci kamu “, bersikap cengeng, ingin selalu digendong dan menolak kesendirian.

Sedangkan dalam Jurnal Indenesian Psychiatric Quarterly (1993) disebutkan bahwa : anak usia 4 tahun secara kognitif lebih mampu mengintegrasikan pengalaman dirawat di rumah sakit dan berpisah dengan orang tuanya.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 1993 : 65).

Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Keterangan :

..... : Variabel diteliti

———— : Variabel tidak diteliti

2.6 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh yang bermakna antara pemberian terapi bermain dengan penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah pemilihan dan perumusan masalah serta hipotesis untuk memberikan gambaran mengenai metode dan tehnik yang hendak digunakan dalam suatu penelitian (Tjokronegoro, 1999 : 10). Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut :

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burns & Grove, 1991 : 171).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian “quasy experiment (rancangan penelitian semu)”, yaitu rancangan penelitian untuk mengungkapkan adanya hubungan sebab akibat dari variabel dependen dan independen tanpa adanya manipulasi suatu variabel (Nursalam dan Pariani, 2001 : 58).

Pemilihan rancangan penelitian ini karena tidak memungkinkan penggunaan randomisasi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta kontrol terhadap variabel-variabel yang berpengaruh terhadap eksperimen tidak dilakukan (Notoatmodjo, 1993 : 158).

Bentuk rancang bangun yang digunakan adalah “ non equivalent control group (non randomized control group pre test-post test design) dengan rancangan sebagai berikut :

	Pre test	Perlakuan	Post test
Kelompok eksperimen	01	P	02
Kelompok kontrol	01	-	02

Keterangan :

01 : Observasi sebelum perlakuan

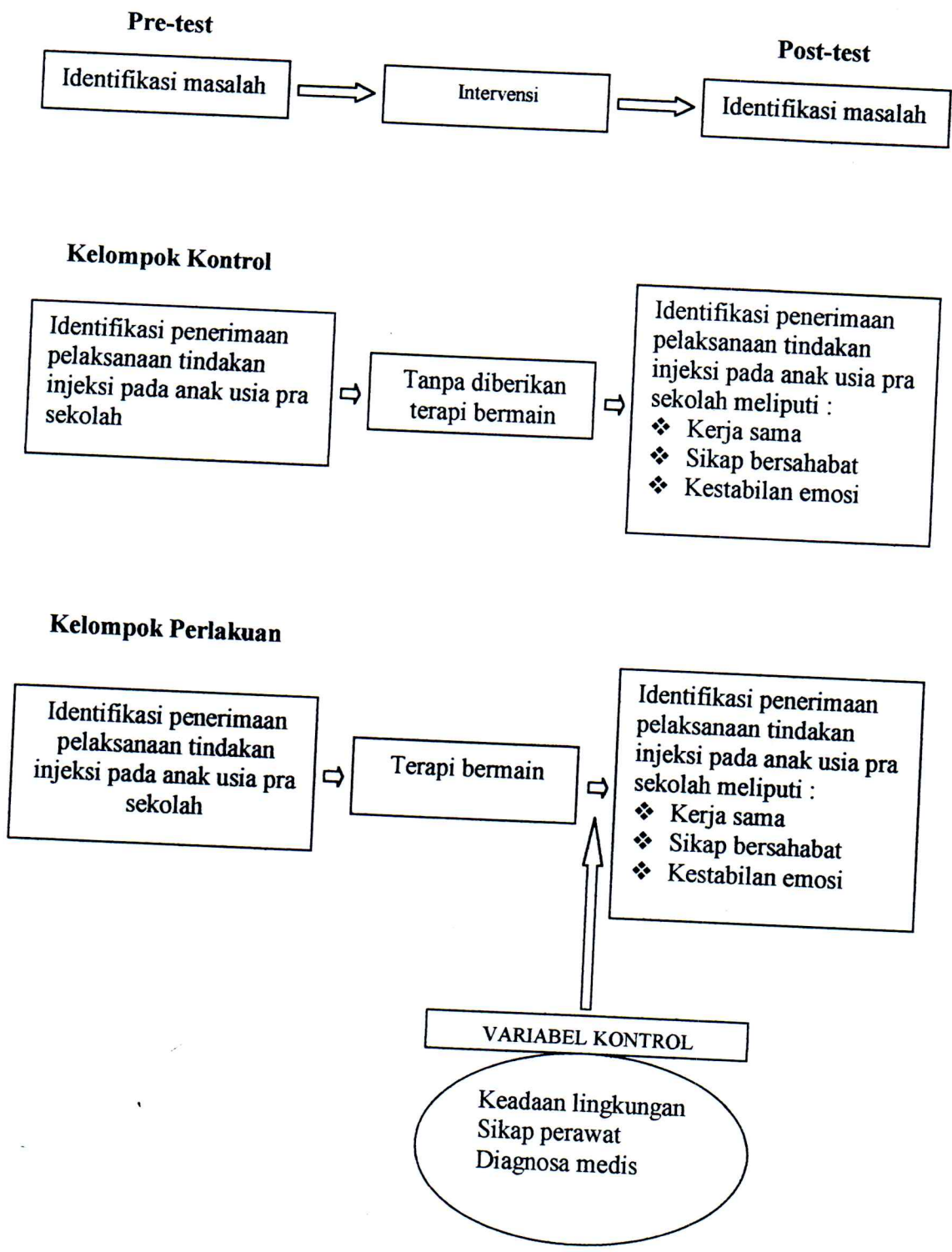
P : Intervensi/ perlakuan

02 ; Observasi sesudah perlakuan

3.2 Kerangka Kerja (Frame Work)

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 1993 : 65).

Kerangka dalam penelitian ini adalah :



3.3 Identifikasi Variabel

3.3.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Heru P, 1994 : 15). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah efektifitas terapi bermain, meliputi :

- (1) Mengetahui alat-alat bermain dokter-dokteran.
- (2) Menggunakan alat-alat bermain dokter-dokteran.
- (3) Evaluasi penggunaan alat-alat bermain dokter-dokteran.

3.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel respon atau output. Sebagai variabel respon berarti variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel independen (Nursalam, Pariani, 2001 : 42).

Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi. Penerimaan pelaksanaan tindakan ini meliputi : (1) kerja sama, (2) sikap bersahabat (friendly) dan (3) kestabilan emosi, dengan parameter sebagai berikut :

1) Kerja sama

a. Dengan petugas

- (1) Tidak menuruti perintah sama sekali
- (2) Kadang-kadang menuruti perintah
- (3) Selalu menuruti perintah

- b. Dengan teman atau penunggu :
 - (1) Tidak menuruti perintah sama sekali
 - (2) Kadang-kadang menuruti perintah
 - (3) Selalu menuruti perintah
- 2) Sikap bersahabat (friendly) :
 - a. Dengan petugas
 - (1) Tidak pernah ramah dan tidak menegur petugas
 - (2) Kadang-kadang ramah dan menegur petugas
 - (3) Selalu ramah dan menegur petugas
 - b. Dengan teman atau penunggu
 - (1) Tidak pernah ramah dan tidak menegur petugas
 - (2) Kadang-kadang ramah dan menegur petugas
 - (3) Selalu ramah dan menegur petugas
- 3) Kestabilan emosi :
 - a. Dengan petugas
 - (1) Sering marah-marah
 - (2) Kadang-kadang marah
 - (3) Tidak pernah marah
 - b. Dengan teman atau penunggu
 - (1) Sering marah-marah
 - (2) Kadang-kadang marah
 - (3) Tidak pernah marah

3.4 Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
1. Independen : Terapi bermain	<ul style="list-style-type: none"> - Bermain adalah : setiap kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkannya tanpa mempertimbangkan hasil akhir (Hurlock, 1997 : 320). - Terapi bermain adalah : suatu pendekatan dengan kegiatan bermain untuk tujuan pengobatan (Jurnal Indonesian Psychiatric Quarterly, 1993 : 14). 	<p>Prosedur treapi bermain</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal alat-alat bermain dokter-dokteran. 2. Menggunakan alat-alat bermain dokter-dokteran. 3. Evaluasi penggunaan alat-alat bermain dokter-dokteran. 	Observasi	Ordinal	-

<p>2. Dependen : Penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan (acceptance) adalah : suatu fase dimana anak mulai beradaptasi, stres mulai berkurang dan anak mulai menerima kenyataan (Budi Anna Keliat, 1994 : 5). - Menerima (receiving) adalah : orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek) (Soekidjo Notoatmodjo, 1993 : 98). - Tindakan injeksi adalah : suatu tehnik pemberian obat dengan cara disuntikkan, baik secara intracutan, subcutan, intramuscular, dan intravena (Robert Priharjo, 1995 : 52). - Anak usia pra sekolah adalah : anak yang berumur 3 – 6 tahun (Syamsu Yusuf 2001 : 164). 	<p>1. Kerja sama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menolak makan - Menolak tindakan injeksi - Menolak diperiksa <p>2. Sikap bersahabat (friendly) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak menangis - Ramah - Tersenyum <p>3. Kestabilan emosi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teriak - Memukul - Menyepak 	<p>Observasi</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Penerimaan :</p> <p>Kurang : < 55 % Cukup : 56 – 75 % Baik : 76 – 100 %</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

3.5 Desain Sampling

Dalam desain sampling akan dibahas mengenai 3 hal utama yaitu populasi, sampel, dan tehnik sampling, guna membantu pelaksanaan penelitian ini agar lebih mudah dan lebih nyata untuk dilaksanakan.

Adapun desain sampling penelitian ini sebagai berikut :

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Variabel tersebut bisa berupa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu lain yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, Pariani, 2001 : 64).

Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia pra sekolah yaitu umur 3 - 6 tahun yang dirawat di Ruang Anak dan Menular IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi/ mewakili populasi (Nursalam, Pariani, 2001 : 64).

Dalam penelitian calon sampel yang akan dipilih dalam penelitian ini harus memenuhi persyaratan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus digunakan sebagai pedoman di dalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2001 : 65).

Kriteria sampelnya sebagai berikut :

3.5.2.1 Kriteria inklusi

- (1) Anak bersedia diteliti (izin dari ibu).
- (2) Anak yang berusia 3 - 6 tahun yang dirawat di Ruang Anak dan Menular IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- (3) Anak dalam keadaan sadar (*compos mentis*).
- (4) Anak telah masuk rumah sakit selama 1 - 6 hari.
- (5) Anak yang mendapat injeksi intra vena.
- (6) Anak yang menolak dilakukan tindakan injeksi.

3.5.2.2 Kriteria eksklusi

- (1) Anak tidak bersedia diteliti (penolakan dari ibu).
- (2) Anak dirawat di Ruang Anak dan Menular IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya berusia kurang dari 3 tahun dan lebih dari 6 tahun.
- (3) Kesadaran anak menurun.
- (4) Anak telah masuk rumah sakit lebih dari 6 hari.
- (5) Anak yang tidak mendapat injeksi intra vena.
- (6) Anak yang menerima dilakukan tindakan injeksi.

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel yang memenuhi persyaratan yang telah ditentukan oleh peneliti (Chandra, 1995 : 41).

Adapun rumus untuk menghitung besarnya sampel yang representatif dalam penelitian ini menggunakan rumus seperti yang dikemukakan oleh Husaini Usman (1995) yang dikutip dari Chandra (1995) yaitu :

$$S = \frac{X^2 NP (1 - p)}{d^2 (N - 1) - X^2 P (1 - p)}$$

Keterangan :

S = Banyaknya anggota sampel

N = Banyaknya anggota populasi

P = Proporsi dalam populasi yaitu = 0,5

d = Derajat ketelitian yaitu = 1,96

X^2 = Harga tabel Chi-kuadrat untuk tertentu yaitu = 0,05
dengan tingkat kemnaan 5 %

Sehubungan dengan keterbatasan waktu dan biaya yang dimiliki oleh peneliti, sehingga tidak memungkinkan mengambil semua populasi yang ada. Oleh karena itu peneliti mengambil sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 anak yang telah memenuhi kriteria inklusi. Dimana dari 20 sampel ini akan dibagi menjadi 2 kelompok yang masing-masing kelompok terdiri dari 10 anak, yaitu 10 anak masuk dalam kelompok perlakuan dan 10 anak masuk dalam kelompok kontrol.

3.5.3 Tehnik Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, Pariani, 2001 : 66).

Sampling dalam penelitian ini menggunakan " non probability sampling (purposive sampling) ", yaitu suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti, yang disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah dibuat. Sehingga pemilihan sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2001 : 68).

3.6 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data dari sampel yang dicari dikumpulkan sebanyak 2 kali yaitu sebelum perlakuan (pre test) dan sesudah perlakuan (post test). Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara kepada ibu/ bapak/ penunggu (keluarga) klien dengan berpedoman pada kuesioner yang telah dirumuskan oleh peneliti seperti terlampir pada lampiran 2.

3.6.1 Instrumen

Adapun instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner. Dimana jenis kuesioner yang digunakan adalah bentuk check list yaitu sebuah daftar dimana pengambil data tinggal membubuhkan tanda silang (X) pada kolom yang sesuai dengan nilai yang diberikan.

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui observasi terhadap responden yang diteliti dengan menggunakan instrumen observasi

menurut konsep Hurlock (1956), Schneiders (1964), dan Lore (1970) yang dikutip dari Syamsu Yusuf (2001 : 49) dan dikembangkan sendiri oleh peneliti. Responden yang diintervensi maupun yang tidak (kontrol), diobservasi terlebih dahulu tentang kerja sama, sikap bersahabat (*friendly*) dan kestabilan emosi anak. Kemudian kelompok intervensi dilakukan terapi bermain. Setelah itu diobservasi kembali pada kelompok intervensi dan kelompok yang tidak diintervensi (kontrol).

3.6.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Anak dan Menular IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan pengumpulan data dilaksanakan setelah mendapatkan ijin dari Kepala Bidang Litbang dan Kepala IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 7 Nopember 2001 (Surat persetujuan penelitian terlampir pada lampiran 1).

3.7 Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses/ analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2001 : 99).

Adapun analisa data dalam penelitian ini dilakuakn melalui tahap sebagai berikut :

3.7.1 Persiapan

Langkah persiapan bertujuan untuk merapikan data agar bersih, rapi dan tinggal mengadakan pengolahan lanjutan atau menganalisis (Suharsimi, 1998 : 241).

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah :

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas pengisi untuk menghindari kesalahan ataupun kekurangan data identitas sampel.
- 2) Mengecek kelengkapan data yaitu memeriksa isi instrumen pengumpul data (termasuk mengecek kelengkapan lembar instrumen barangkali ada yang terlepas atau robek).
- 3) Mengecek macam isian data untuk menghindari ketidaktepatan pengisian oleh sampel.

3.7.2 Tabulasi Data

Tabulasi data merupakan suatu kegiatan untuk mengelompokkan data sesuai dengan item yang ditentukan oleh peneliti (Suharsimi, 1998 : 241).

Adapun kegiatan yang dilakukan dalam langkah tabulasi data adalah :

- 1) Memberikan skor (scoring) terhadap item-item yang perlu diberi skor sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam definisi operasional.
- 2) Mengubah jenis data bila diperlukan, disesuaikan atau dimodifikasikan dengan tehnik analisis yang akan digunakan. Misalnya data skala ordinal diubah menjadi data skala interval.

3.7.3 Analisa Data Sesuai Dengan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasy experiment* (eksperimen semu) dengan rancangan *non equivalent control group* atau *non randomized control group pre test – post test design*, maka setelah data dikumpulkan dan diperiksa selanjutnya dilakukan analisa data dengan tujuan untuk menguji hipotesis penelitian yang telah ditetapkan.

Analisa data yang dilakukan adalah jenis analisa bivariate yang dilakukan terhadap 2 variabel yang dianalisa berhubungan atau berkorelasi yaitu efektifitas terapi bermain (variabel independen) terhadap penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah (variabel dependen) (Notoatmodjo, 1993 : 182).

Karena data yang dihasilkan adalah data berjenis data berpasangan (pre test – post test), maka akan dilakukan uji beda (uji signifikansi) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan uji statistika *independent sample t – test*, dengan tingkat kemaknaan (α) adalah 0,05 atau 5 %.

Uji statistika dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$T = \frac{|M_x - M_y|}{\sqrt{\left[\frac{\sum x^2 + \sum y^2}{N_x + N_y - 2} \right] \left[\frac{1}{N_x} + \frac{1}{N_y} \right]}}$$

Keterangan :

M = Nilai rata-rata hasil per kelompok (mean)

- 3.8.2 Waktu penelitian terbatas sehingga sampel yang didapat jumlahnya terbatas yang menyebabkan hasilnya kurang sempurna.
- 3.8.3 Sampling yang digunakan dalam penelitian ini termasuk non probability sampling sehingga hasil penelitian mungkin kurang sempurna.
- 3.8.4 Terbatasnya sarana dan prasarana permainan di rumah sakit sehingga dapat mempengaruhi permainan anak.
- 3.8.5 Kemampuan peneliti dalam hal penelitian masih sangat kurang karena peneliti termasuk taraf pemula sehingga hasil dari penelitian ini masih banyak kekurangannya.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dideskripsikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, yang dilaksanakan dari tanggal 7 – 11 – 2001 s/d 5 – 1 – 2002 di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Deskripsi dimulai dari gambaran keadaan demografi responden yang digunakan dalam penelitian ini meliputi keadaan responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama dirawat serta penerimaan kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistika *independent sample t – test* dengan derajat kemaknaan $\rho \leq 0,05$. Bila *t* hitung dengan probabilitas lebih kecil daripada $\rho \leq 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan bermakna antara penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

4.1 Hasil Penelitian

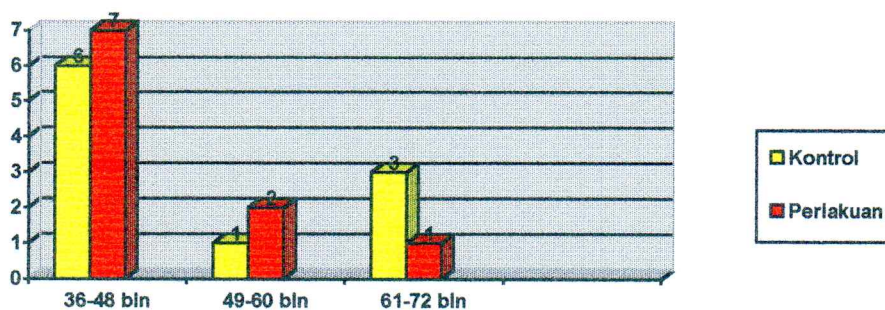
Pengumpulan data dari responden dilaksanakan dari tanggal 7 – 11 – 2001 s/d 5 – 1 – 2002, dimana sebelumnya dilakukan pengurusan ijin melalui Bagian Akademik PSIK untuk selanjutnya diteruskan kepada Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo, kemudian kepada Bagian SMF IRNA Anak, kepada UPF IRNA Anak, kepada Bidang Perawatan IRNA Anak dan ke masing-masing Kepala Ruangan IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Responden sebanyak 20 anak yang dibagi menjadi 2 kelompok, dimana satu kelompok terdiri dari 10 anak dijadikan kelompok perlakuan yang menerima perlakuan dengan diberikan permainan dokter-dokteran serta satu kelompok lagi terdiri dari 10 anak sebagai kelompok kontrol.

Lembar kuesioner yang digunakan sebagai alat pengumpul data dari responden diklasifikasikan menjadi 2 data utama, yaitu data demografi dan data penerimaan. Adapun data yang berhasil dikumpulkan sebagai berikut :

4.1.1 Karakteristik Responden

1) Komposisi responden berdasarkan umur



Grafik 4.1 Komposisi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002.

Berdasarkan grafik 4.1 dapat memberikan gambaran keadaan responden berdasarkan umur dalam 2 kategori yaitu :

a. Kelompok kontrol

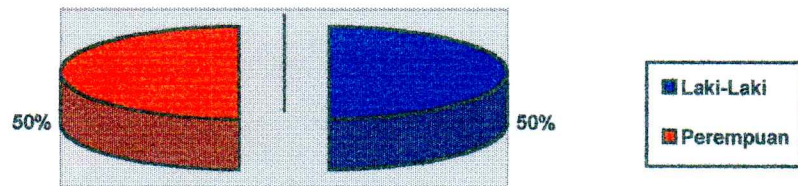
Responden dalam kelompok kontrol sebagian besar adalah berumur antara 36 – 48 bulan yaitu sebanyak 6 anak (60 %) dan paling sedikit adalah responden dalam kelompok umur antara 49 – 60 bulan yaitu sebanyak 1 anak (10 %).

b. Kelompok perlakuan

Responden dalam kelompok perlakuan sebagian besar adalah berumur antara 36 –48 bulan yaitu sebanyak 7 anak (70 %) dan paling sedikit adalah responden dalam kelompok umur antara 61 – 72 bulan yaitu sebanyak 1 anak (10 %).

2) Komposisi responden berdasarkan jenis kelamin

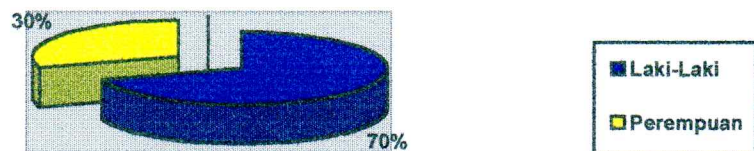
a. Kelompok kontrol



Grafik 4.2 Komposisi Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002.

Berdasarkan grafik 4.2 di atas, jumlah responden dalam kelompok kontrol sebanding antara responden laki-laki dengan responden perempuan yaitu sama-sama 5 anak (50 %).

b. Kelompok perlakuan

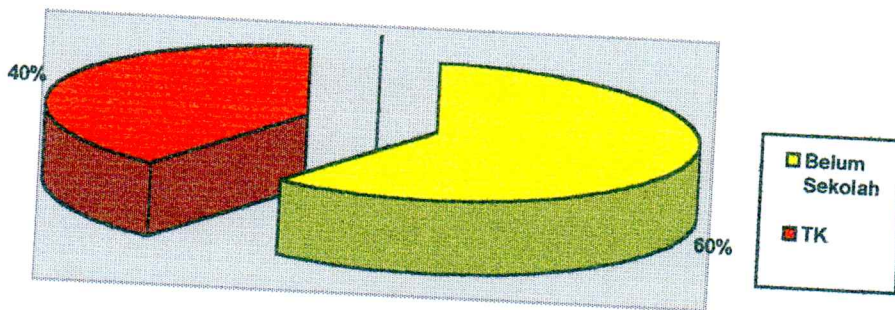


Grafik 4.3 Komposisi Responden Kelompok Perlakuan Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002.

Berdasarkan grafik 4. 3 di atas, responden dalam kelompok perlakuan sebagian besar dari jenis kelamin laki-laki yaitu 7 anak (70 %) dan sebagian kecil dari kelompok jenis kelamin perempuan yaitu 3 anak (30 %).

3) Komposisi Responden Berdasarkan Pendidikan

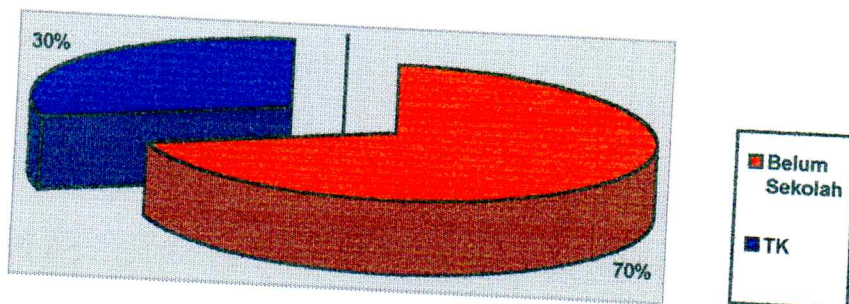
a. Kelompok kontrol



Grafik 4.4 Komposisi Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Pendidikan Di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002.

Berdasarkan grafik 4.4 di atas, responden dalam kelompok kontrol sebagian besar adalah belum sekolah yaitu sebanyak 6 anak (60 %) dan selebihnya sebanyak 4 anak (40 %) berpendidikan taman kanak-kanak (TK).

b. Kelompok Perlakuan

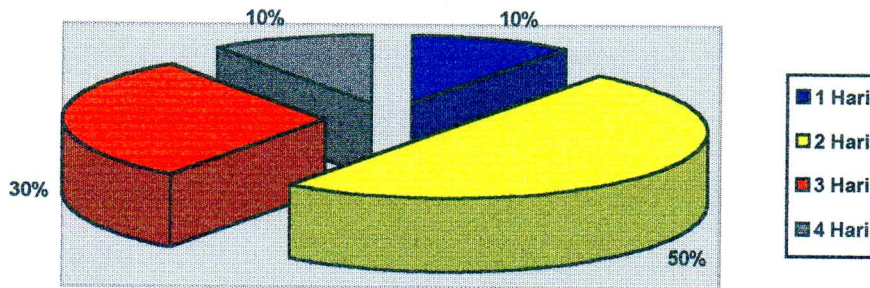


Grafik 4.5 Komposisi Responden Kelompok Perlakuan Berdasarkan Pendidikan Di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002.

Berdasarkan grafik 4.5 di atas, responden dalam kelompok perlakuan sebagian besar adalah belum sekolah yaitu sebanyak 7 anak (70 %) dan selebihnya sebanyak 3 anak (30 %) berpendidikan taman kanak-kanak (TK).

4) Komposisi Responden Berdasarkan Lama Dirawat di Rumah Sakit

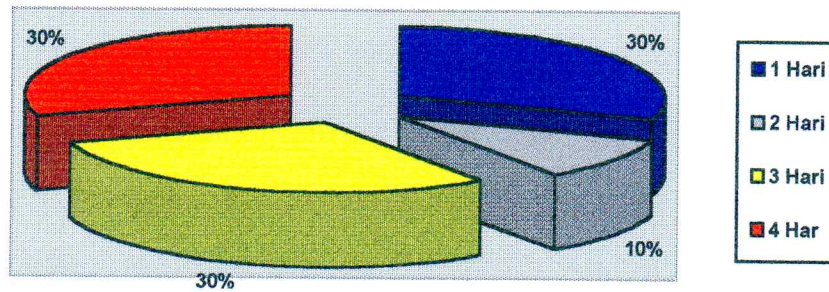
a. Kelompok Kontrol



Grafik 4.6 Komposisi Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Lama Dirawat Di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002.

Berdasarkan grafik 4.6 di atas, responden kelompok kontrol sebagian besar adalah yang dirawat selama 2 hari yaitu sebanyak 5 anak (50 %) dan selebihnya yang dirawat selama 3 hari sebanyak 3 anak (30 %), dirawat selama 4 hari sebanyak 1 anak (10 %), dan 1 anak (10 %) yang dirawat selama 1 hari.

b. Kelompok Perlakuan



Grafik 4.7 Komposisi Responden Kelompok Perlakuan Berdasarkan Lama Dirawat Di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002.

Berdasarkan grafik 4.7 di atas, responden kelompok perlakuan sebagian besar adalah yang dirawat selama 1 hari, 3 hari dan 4 hari yaitu masing-masing sebanyak 3 orang anak (30 %) dan selebihnya yang dirawat selama 2 hari yaitu sebanyak 1 anak (10 %).

4.1.2 Penerimaan Pelaksanaan Tindakan Injeksi

Penyajian data penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi akan disajikan sesuai komponen penerimaan yaitu kerja sama, sikap bersahabat (friendly), dan kestabilan emosi dari masing-masing kelompok.

- 1) Keadaan Kerja Sama Responden Kelompok Kontrol dan Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Berdasarkan Uji Independent Sample t – test

Keadaan kerja sama responden dari masing-masing kelompok akan disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.8 Keadaan Kerja Sama Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Berdasarkan Uji Independent Sample t – test Di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002.

Kriteria	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Kurang	4 40 %	4 40 %	0 0 %	0 0 %
Cukup	6 60 %	6 60 %	9 90 %	1 10 %
Baik	0 0 %	0 0 %	1 10 %	9 90 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %
	$\bar{x} = 0,00$		$\bar{x} = 0,80$	
	$t = -6,79 \quad p = 0,00$			

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan, terdapat peningkatan jumlah responden yang memiliki kriteria kerja sama yang baik sebanyak 9 anak dengan peningkatan sebesar 80 %, serta responden yang memiliki kerja sama dengan kriteria cukup terjadi penurunan sebanyak 9 anak yaitu sebesar 80 %. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan maupun peningkatan kerja sama baik dalam kriteria kurang, cukup, dan baik.

Dari nilai rata-rata kerja sama pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan sebesar 0,80 sementara pada kelompok kontrol terjadi suatu perubahan nilai rata-rata kerja sama yang tetap. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *independent sample t - test* antara responden kelompok kontrol dan responden kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan hasil $t = -6,79$ dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,00 berarti H_0 ditolak.

- 2) Keadaan Sikap Bersahabat (*Friendly*) Responden Kelompok Kontrol dan Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Berdasarkan Uji Independent Sample $t - test$

Berdasarkan uji *independent sample t – test* antara responden kelompok kontrol dan responden kelompok perlakuan baik sebelum maupun sesudah perlakuan, didapatkan hasil keadaan sikap bersahabat (*friendly*) responden sebagai berikut :

Tabel 4.9 Keadaan Sikap Bersahabat (Friendly) Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Berdasarkan Uji Independent Sample t – test Di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002.

Kriteria	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Kurang	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
Cukup	10 100 %	10 100 %	10 100 %	1 10 %
Baik	0 0 %	0 0 %	0 0 %	9 90 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %
	$\bar{x} = 0,00$		$\bar{x} = 0,90$	
	$t = -6,79 \quad \rho = 0,00$			

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan jumlah responden yang memiliki kriteria sikap bersahabat (*friendly*) baik sebanyak 9 anak dengan peningkatan sebesar 90 %. Sedangkan pada kelompok kontrol, tidak terjadi penurunan maupun peningkatan sikap bersahabat baik dalam kriteria kurang, cukup, dan baik.

Dari nilai rata-rata sikap bersahabat pada kelompok perlakuan, terdapat peningkatan sebesar 0,90 sementara pada kelompok kontrol terjadi suatu perubahan nilai rata-rata yang tetap. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *independent t – test* antara responden kelompok kontrol dan

responden kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan, didapatkan hasil $t = -9,00$ dengan tingkat kemaknaan sebesar $0,00$, berarti H_0 ditolak.

- 3) Keadaan Kestabilan Emosi Responden Kelompok Kontrol dan Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Berdasarkan Uji Independent Sample t – test

Berdasarkan uji *independent sample t – test* antara responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan hasil keadaan kestabilan emosi responden sebagai berikut :

Tabel 4.10 Keadaan Kestabilan Emosi Responden Kelompok Kontrol dan Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Berdasarkan Uji Independent Sample t – test Di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Surabaya Tahun 2002.

Kriteria	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Kurang	4 40 %	4 40 %	1 10 %	0 0 %
Cukup	6 60 %	6 60 %	8 80 %	0 0 %
Baik	0 0 %	0 0 %	1 10 %	10 100 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %
	$\bar{x} = 0,00$		$\bar{x} = 1,00$	
	$t = -8,57 \quad p = 0,00$			

Berdasarkan tabel 4.10 di atas, dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan jumlah responden yang memiliki kriteria kestabilan emosi baik sebanyak 10 anak dengan peningkatan 100 %. Sedangkan pada kelompok kontrol, tidak terjadi penurunan maupun peningkatan kestabilan emosi baik dalam kriteria kurang, cukup, dan baik.

Dari nilai rata-rata kestabilan emosi pada kelompok perlakuan, terdapat peningkatan sebesar 1,00 sementara pada kelompok kontrol terjadi suatu

perubahan nilai rata-rata yang tetap. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *independent sample t – test* antara responden kelompok kontrol dan responden kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan, didapatkan hasil $t = -8,57$ dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,00, berarti H_0 ditolak.

- 4) Keadaan Penerimaan Pelaksanaan Tindakan Injeksi Responden Kelompok Kontrol dan Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Berdasarkan Uji Independent Sample $t – test$

Berdasarkan uji *independent sample t – test* antara responden kelompok kontrol dan responden kelompok perlakuan baik sebelum dan sesudah perlakuan, didapatkan hasil penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi sebagai berikut :

Tabel 4.11 Keadaan Penerimaan Pelaksanaan Tindakan Injeksi Responden Kelompok Kontrol dan Responden Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Berdasarkan Uji Independent Sample $t – test$ Di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002.

Kriteria	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Kurang	8 80 %	8 80 %	2 20 %	0 0 %
Cukup	2 20 %	2 20 %	8 80 %	1 10 %
Baik	0 0 %	0 0 %	0 0 %	9 90 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %
	$\bar{x} = 0,00$		$\bar{x} = 1,10$	
	$t = -10,20 \quad p = 0,00$			

Berdasarkan tabel 4.11 di atas, dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan jumlah responden yang memiliki kriteria

penerimaan baik sebanyak 9 anak, dengan peningkatan sebesar 90 % serta responden yang memiliki penerimaan dengan kriteria cukup terjadi penurunan sebanyak 8 anak yaitu sebesar 70 %, dan pada responden yang memiliki penerimaan dengan kriteria kurang terjadi penurunan sebanyak 2 anak yaitu sebesar 20 %. Sedangkan pada kelompok kontrol, tidak terdapat perubahan antara sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan pada semua kriteria penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi.

Dari nilai rata-rata penerimaan pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan sebesar 1,10, sementara pada kelompok kontrol nilai rata-rata penerimaan baik sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan adalah sama. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *independent sample t - test* antara responden kelompok kontrol dan responden kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan dengan uji t, didapatkan hasil $t = -10,20$ dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,00, berarti H_0 ditolak.

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan akan diulas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan diuji dengan menggunakan uji statistika *independent sample t - test*, dimana akan dianalisa sesuai dengan konsep teori yang telah dibahas pada bab 2.

4.2.1 Karakteristik responden

1) Umur

Dari grafik 4.1 mengenai komposisi responden berdasarkan umur tidak didapatkan perbedaan yang bermakna antara responden kelompok

kontrol dengan responden kelompok perlakuan. Dimana responden pada kelompok kontrol sebagian besar adalah responden yang berusia 36 – 48 bulan yaitu sebanyak 6 anak (60 %), sementara responden pada kelompok perlakuan juga sebagian besar adalah berusia 36 – 48 bulan yaitu sebanyak 7 anak (70 %).

Umur memegang peranan penting bagi perkembangan penerimaan anak dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit. Majalah *Indonesian Psychiatric Quarterly* (1993) menjelaskan bahwa usia dan perkembangan kognitif anak adalah faktor dasar yang mempengaruhi reaksi anak terhadap rawat inap yang dialaminya dan berdampak pada penerimaan pelayanan kesehatan yang diberikan.

Bayi kurang dari 6 bulan akan relatif tahan terhadap stress hospitalisasi karena bayi pada usia ini belum mengenal dan melihat secara selektif pada ibunya sehingga ia belum dapat mengalami cemas perpisahan bila berpisah dengan ibunya. Kecemasan dan kekhawatiran anak usia 6 bulan s/d 4 tahun akan sangat tampak bila anak dipisahkan dengan ibunya di rumah sakit, karena pada masa ini perlekatan anak dengan ibu secara selektif telah terbentuk. Sedangkan pada anak usia lebih dari 4 tahun secara kognitif lebih mampu mengintegrasikan pengalaman dirawat di rumah sakit dan berpisah dengan orang tuanya, sehingga akan berdampak pada penerimaan anak dalam pelayanan kesehatan yang diberikan.

Selanjutnya Monks dan Knoers (2001) mengemukakan bahwa pada anak-anak normal, penolakan dan pembangkangan sudah dimulai sekitar umur 1 tahun, dan puncaknya ada pada usia 2 tahun dengan frekuensi rata-rata 7 x/hari. Antara usia 2,5 – 6 tahun

reaksi penolakan menghilang karena anak makin lama makin mengerti tuntutan orang tua dan lingkungan sekitarnya.

2) Jenis kelamin

Dari grafik 4.2 dan 4.3 mengenai komposisi responden berdasarkan jenis kelamin, dapat terlihat adanya distribusi responden yang kurang merata terutama pada kelompok perlakuan. Dimana terdapat 7 anak atau 70 % dengan jenis kelamin laki-laki dan 3 anak atau 30 % dengan jenis kelamin wanita. Sementara pada kelompok kontrol terlihat distribusi responden yang merata yaitu sejumlah 5 anak atau 50 % dengan jenis kelamin laki-laki dan 5 anak atau 50 % dengan jenis kelamin wanita.

Fenomena ini menunjukkan suatu gambaran bahwa penilaian penolakan dan penerimaan terdapat hubungan yang erat dengan latar belakang jenis kelamin seseorang. Monks dan Knoers (2001) menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan bentuk penolakan yang spesifik antara anak laki-laki dan perempuan. Penolakan dan penerimaan lebih banyak terdapat pada anak laki-laki dan perempuan dan juga berlangsung lebih lama, mungkin karena tingkah laku itu lebih diperbolehkan pada anak laki-laki. Hurlock (1997) menjelaskan bahwa anak laki-laki menunjukkan perilaku dan kreatifitas yang lebih besar daripada anak perempuan, terutama setelah berlalunya masa anak-anak. Untuk sebagian besar hal ini disebabkan oleh perbedaan perlakuan terhadap anak laki-

laki dan perempuan. Torrance yang dikutip oleh Hurlock (1997) mengatakan tidak perlu diragukan bahwa sikap dan perlakuan yang lebih rendah. Yang pertama kebanyakan dibesarkan dengan cara mendidik anak secara demokratis, sedangkan terakhir mungkin lebih mengalami pendidikan yang otoriter.

Teori Jans (1973) seperti dikutip oleh Monks dan Knoers (2001) menganggap bahwa ada 3 faktor yang penting dalam timbulnya tingkah laku sesuai jenis kelamin yaitu (1) faktor biologis, (2) faktor sosial, (3) dan faktor kognitif. Jans menunjukkan bahwa ada beberapa studi mengenai tingkah laku yang dapat menerima adanya sesuatu atau pendapat yaitu bahwa sejak permulaan ada perbedaan pada 2 jenis kelamin mengenai apa yang mungkin disebut sebagai matriks kondisioning.

Pada teori lain seperti dijelaskan oleh Belotti (1973) dengan teori belajarnya yang dikutip oleh Monks dan Knoers (2001) menerangkan bahwa tingkah laku yang spesifik jenis kelamin timbul karena pengaruh lingkungan sosial. Misalnya dalam setiap masyarakat ada pendapat-pendapat mengenai norma-norma tingkah laku yang sesuai dengan jenis kelamin anak. Anak laki-laki misalnya boleh berbuat kasar, boleh menolak dengan keras, boleh lebih aktif, lebih ribut daripada perempuan, sedangkan anak perempuan diharapkan lebih berperasaan halus, menolak secara halus, bersikap tidak kasar, dan sebagainya.

3) Pendidikan

Berdasarkan grafik 4.4 dan 4.5 mengenai komposisi responden berdasarkan pendidikan, tidak didapatkan perbedaan yang bermakna antara responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Dimana responden pada kelompok kontrol sebagian besar adalah belum sekolah yaitu sebanyak 6 anak (60 %) dan sisanya sebanyak 4 anak (40 %) dengan pendidikan taman kanak-kanak (TK). Sedangkan pada responden kelompok perlakuan sebanyak 7 anak (70 %) adalah belum sekolah dan sisanya sebanyak 3 anak (30 %) dengan pendidikan TK.

Fenomena ini merupakan suatu gambaran bahwa penilaian keadaan penerimaan anak terhadap pelaksanaan tindakan injeksi terdapat hubungan yang cukup erat dengan latar belakang pendidikan anak. Beberapa teori yang dikemukakan oleh Hurlock (1997) menjelaskan bahwa semakin pandai seorang anak, semakin pandai ia menangkap arti sehingga situasi semakin lebih menyenangkan dan lebih menerima apa yang diberikan. Lebih lanjut diterangkan bahwa anak yang masuk TK mungkin menunjukkan sikap menerima yang lebih besar pada usia itu daripada anak yang belum masuk sekolah. Ini disebabkan oleh sebgiaan lingkungan TK memperkenalkan kreatifitas dan tidak begitu terstruktur dan evaluatif ketimbang lingkungan rumah dan tetangga.

Selanjutnya dijelaskan bahwa pada setiap umur, anak yang pandai menunjukkan sikap penerimaan yang lebih besar dari anak yang kurang pandai. Mereka mempunyai lebih banyak gagasan baru untuk menangani suasana konflik sosial dan mampu merumuskan lebih banyak penyelesaian bagi konflik tersebut.

Diana Baumrind (1994) seperti yang dikutip oleh Syamsu Yusuf (2001) menjelaskan bahwa kematangan penyesuaian sosial anak akan sangat terbantu apabila anak dimasukkan ke taman kanak-kanak, serta membantu anak memahami dan membiasakan mereka untuk memelihara persahabatan, kerjasama, saling membantu dan saling menghargai.

4) Lama dirawat di rumah sakit

Bedasarkan grafik 4.6 dan 4.7 mengenai komposisi responden berdasarkan lama dirawat di rumah sakit, dimana responden pada kelompok kontrol sebagian besar sudah dirawat selama 2 hari yaitu sebanyak 5 anak (50 %). Sedangkan responden pada kelompok perlakuan, pembagiannya lebih merata dimana responden yang sudah dirawat selama 1 hari, 3 hari, dan 4 hari masing-masing sebanyak 3 anak (30 %).

Penilaian lama hari dirawat di rumah sakit dalam kaitannya dengan penilaian penerimaan anak terhadap tindakan injeksi, berhubungan dengan tingkat adaptasi anak. Semakin lama anak

dirawat di rumah sakit maka semakin tinggi adaptasi dan penerimaan anak terhadap lingkungan rumah sakit.

Prough seperti dikutip oleh majalah *Indonesian Psychiatric Quarterly* (1993) menjelaskan bahwa semakin lama anak yang diopname di rumah sakit yang diberikan *play therapy*, akan lebih tinggi tingkat adaptasinya dengan keadaan di rumah sakit dan menerima program pengobatan serta mempunyai hubungan yang memuaskan dengan kedua orang tua dan orang yang merawatnya. Prough juga melaporkan bahwa 50 orang anak yang telah menjalani rawat inap di rumah sakit dengan lama perawatan rata-rata 8 hari, menemukan hasil 92 % anak menunjukkan gangguan tingkah laku yang tidak dialami anak sebelum sakit.

Douglas dan Quinton yang dikutip oleh Majalah *Indonesian Quarterly Psychiatric* (1993) menjelaskan dalam penelitiannya pada anak-anak di rumah sakit mendapatkan bahwa anak yang dirawat di rumah sakit baru pertama kali dirawat dalam waktu kurang dari 1 minggu, berapapun usia anak akan menimbulkan gangguan emosi atau gangguan tingkah laku.

4.2.2 Penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi

1) Kerja sama

Tampilan data keadaan kerja sama responden sesuai dengan sajian tabel 4.8 dapat diketahui terjadinya peningkatan yang cukup bermakna, dimana responden pada kelompok perlakuan mengalami

peningkatan kriteria kerja sama menjadi kriteria baik yaitu sebanyak 9 anak dengan peningkatan sebesar 80 %, bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mengalami peningkatan maupun penurunan kerja sama.

Dari perhitungan statistika nilai rata-rata keadaan kerja sama responden dalam kelompok perlakuan ternyata memiliki perbedaan yang cukup bermakna yaitu 0,80 bila dibandingkan dengan respnden dalam kelompok kontrol yang memiliki nilai rata-rata 0,00. Keadaan ini menunjukkan terjadinya peningkatan nilai kerja sama karena adanya interaksi melalui permainan dokter-dokteran dengan petugas.

Berdasarkan uji statistik *independent sample t - test* dimana dengan *uji t - test for equality of means* didapatkan hasil $-6,79$ dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,00 sehingga H_0 ditolak, yang berarti terdapat pengaruh pemberian terapi bermain terhadap peningkatan kerja sama dalam pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah.

Kesignifikanan ini terjadi karena perubahan emosi yang positif pada diri anak akibat dari permainan yang diberikan. Seperti yang diungkapkan oleh Syamsu Yusuf (2001) bahwa emosi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi tingkah laku individu, dalam hal ini termasuk pula perilaku belajar dan menerima hal-hal yang baru. Emosi yang positif seperti perasaan

senang, bergairah, bersemangat atau rasa ingin tahu akan mempengaruhi individu untuk mengonsentrasikan terhadap aktifitas belajar, sikap kooperatif, dan sikap bersahabat. Sebaliknya, apabila yang menyertai proses itu emosi negatif seperti perasaan tidak senang, kecewa, tidak bergairah maka proses belajar akan mengalami hambatan, sikap menentang, tidak kooperatif, memberontak, dan lain-lain. Secara psikologis dan pedagogis, bermain mempunyai nilai-nilai yang sangat berharga bagi anak yaitu anak dapat mengembangkan sikap percaya diri, tanggung jawab, dan sikap kooperatif (mau bekerja sama).

Dijelaskan pula pada majalah Indonesian *Psychiatric Quarterly* (1993) bahwa dengan adanya *play therapy program* dalam penanganan anak yang dirawat di rumah sakit akan memudahkan anak menyatakan rasa kecemasan dan ketakutannya lewat permainan sehingga dapat meminimalkan emosi negatif yang pada akhirnya memudahkan penerimaan pelayanan tindakan keperawatan yang diberikan. Dapat mempercepat proses adaptasinya serta anak akan lebih mudah bekerja sama dengan metode pengobatan yang akan dilakukan rumah sakit. Lebih lanjut diterangkan bahwa dengan memberikan macam-macam cara komunikasi dalam bentuk permainan, *story telling*, diskusi kelompok, maka akan lebih meningkatkan proses adaptasi yang

memuaskan terhadap penyakit fisik yang diderita dan penerimaan tindakan keperawatan yang diberikan.

Adams seperti dikutip oleh majalah *Indonesian Psychiatric Quarterly* (1993) menjelaskan bahwa salah satu tujuan dari terapi bermain adalah supaya anak dapat menyesuaikan diri dengan situasi di rumah sakit dan dapat bekerja sama mengikuti prosedur pengobatan.

2) Sikap bersahabat (*friendly*)

Data keadaan sikap bersahabat (*friendly*) responden sebagaimana ditampilkan dalam tabel 4.9 dapat diketahui terjadinya peningkatan yang cukup bermakna, dimana responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan sikap bersahabat menjadi kriteria baik sebanyak 9 anak dengan peningkatan 90 %, bila dibandingkan dengan responden kelompok kontrol yang tidak mengalami peningkatan maupun penurunan sikap bersahabat (*friendly*). Dari perhitungan statistik nilai rata-rata keadaan sikap bersahabat responden dalam kelompok perlakuan ternyata memiliki perbedaan yang cukup bermakna yaitu 0,90 bila dibandingkan dengan responden dalam kelompok kontrol yang memiliki nilai rata-rata 0,00. Keadaan ini menunjukkan terjadinya peningkatan nilai sikap bersahabat (*friendly*) responden pada kelompok perlakuan karena adanya interaksi melalui permainan dokter-dokteran dengan petugas.

Dari analisa uji statistik *uji independent sample t – test* dimana dengan *uji t for equality of means* diperoleh hasil nilai adalah sebesar $-6,79$ dengan tigrat kemaknaan sebesar $0,00$ sehingga H_0 ditolak, yang berarti terdapat pengaruh pemberian terapi bermain terhadap peningkatan sikap bersahabat (*friendly*) dalam pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah.

Adanya signifikansi yang cukup bermakna pada penggunaan analisa uji t dengan uji analisa statistika *independent sample t - test*, dimungkinkan karena perubahan emosi yang positif dan kesiapan mental pada diri anak akibat dari permainan yang diberikan. Hal ini dikarenakan alat-alat yang digunakan dalam terapi bermain adalah alat-alat permainan fiktif (Buhler seperti dikutip oleh Moenks dan Knoers, 2001). Alat-alat yang digunakan dalam terapi bermain tergabung dalam permainan dokter-dokteran yang meliputi alat-alat suntik (*sprit* dan jarum), tong spatel, stetoskop, tensi meter, termometer, palu refleks, boneka atau bantal. Alat-alat di atas dipakai untuk menerangkan pada anak secara pelan-pelan agar anak mengenal alat rutin yang dipakai di rumah sakit, urutan peristiwa yang harus dilakukan dengan menggunakan alat tersebut untuk proses pengobatan dan anak diberikan kebebasan untuk melihat, memahami dan menggunakan alat tersebut untuk mengekspresikan ketakutannya. Boneka atau bantal yang digunakan sebagai teman atau orang tua, pasien sehingga

dapat dipakai anak untuk bermain, menggambarkan keadaan di rumah sakit sehingga anak lebih siap untuk menghadapi keadaan yang akan dialaminya (Indonesian Psychiatric Quarterly, 1993). Lebih lanjut dijelaskan bahwa di Downstate Medical Center di Brooklyn selalu dilaksanakan program terapi bermain untuk anak yang baru masuk rumah sakit agar anak dapat belajar mengatasi stress yang akan dialaminya di rumah sakit. Melalui permainan anak diberi informasi tentang peristiwa yang akan dialami dalam rangka persiapan mental anak.

3). Kestabilan emosi

Berdasarkan tampilan data yang disajikan dalam bentuk tabel 4.10 mengenai keadaan kestabilan emosi responden dapat dilihat adanya peningkatan yang sangat signifikan pada kestabilan emosi kelompok perlakuan yaitu terjadi peningkatan kriteria kestabilan emosi baik menjadi 10 anak dengan peningkatan sebesar 100 %, bila dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yang tidak mengalami peningkatan atau penurunan kestabilan emosi. Terdapat juga peningkatan nilai rata-rata kestabilan emosi pada responden kelompok perlakuan sebesar 1,00 bila dibandingkan dengan peningkatan nilai rata-rata kestabilan emosi responden kelompok kontrol yang hanya sebesar 0,00.

Dari uji statistika yang dilakukan dengan menggunakan uji *independent t - test* didapatkan hasil nilai t sebesar -8,57 dengan

tingkat kemaknaan sebesar 0,00, sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan H_0 ditolak yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan pemberian terapi bermain terhadap peningkatan kestabilan emosi dalam pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah.

Peningkatan kestabilan emosi pada responden kelompok perlakuan terlihat sangat bermakna bila dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol, hal ini disebabkan oleh perubahan emosi yang positif pada diri anak yang timbul dari perasaan senang/ gembira akibat dari permainan yang diberikan. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Syamsu Yusuf (2001) bahwa kegembiraan, kesenangan dan kenikmatan merupakan perasaan yang positif, nyaman karena terpenuhi keinginannya. Kondisi yang melahirkan perasaan gembira pada anak, diantaranya terpenuhinya kebutuhan jasmaniah (makan dan minum), keadaan jasmani yang sehat, diperolehnya kasih sayang, ada kesempatan untuk bergerak (bermain secara leluasa) dan memiliki mainan yang disenanginya. Emosi yang positif seperti perasaan senang, bergairah, bersemangat atau rasa ingin tahu, secara psikologis dan pedagogis akan mempengaruhi individu untuk dapat bersikap kooperatif, sikap bersahabat, percaya diri, tanggung jawab dan menerima hal-hal yang baru.

Menurut Buytendijk dan Huizinga yang dikutip oleh Monks dan Knoers (2001) menjelaskan bahwa permainan selalu mempunyai sifat tegang dan bergairah. Melalui ketegangan dan kegairahan, permainan sering datang pada suatu klimaks kemudian timbul kelonggaran. Permainan juga berguna untuk menghilangkan ketegangan yang terlalu tinggi. Dengan begitu maka ketegangan batin anak sering dapat disembuhkan melalui terapi permainan.

4) Penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi

Berdasarkan data pada tabel 4.11 mengenai keadaan konsep penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol, dapat disimpulkan adanya peningkatan yang sangat bermakna terhadap jumlah responden kelompok perlakuan yang termasuk kriteria baik menjadi 9 anak (90 %), sementara responden kelompok kontrol tidak terdapat perubahan pada masing-masing kriteria penerimaan. Bahkan pada analisis nilai rata-rata penerimaan terdapat peningkatan yang sangat signifikan pada responden kelompok perlakuan yaitu sebesar 1,10, sementara pada responden kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan nilai rata-rata penerimaan atau tetap (0,00).

Dengan menggunakan uji statistik *independent sample t - test* didapatkan hasil uji *t test for equality of means* dengan nilai *t* sebesar -10,20 dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,00, sehingga dapat

ditarik suatu kesimpulan H_0 ditolak yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi bermain terhadap peningkatan penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah.

Didapatkan hasil yang signifikan tersebut menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan yang erat antara pemberian terapi bermain terhadap peningkatan penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah.

Pada anak usia pra sekolah akan berkembang berbagai jenis emosi yaitu emosi negatif (takut, cemas, marah, cemburu dan *phobia*) dan emosi positif seperti kasih sayang, ingin tahu, dan kegembiraan, kesenangan, kenikmatan yaitu perasaan yang positif, nyaman karena terpenuhi keinginannya. Melalui program terapi bermain maka akan terbentuk suatu emosi yang positif karena anak akan merasa terpenuhi keinginannya sekalipun sedang dirawat di rumah sakit (Syamsu Yusuf, 2001). Adanya *play therapi program* dalam penanganan anak yang dirawat di rumah sakit akan (1) memudahkan anak menyatakan rasa kecemasan dan ketakutannya, (2) mempercepat proses adaptasinya di rumah sakit, (3) anak mudah bekerja sama dengan metode pengobatan yang akan dilakukan rumah sakit. Berikutnya dijelaskan bahwa tujuan dari program terapi bermain di rumah sakit adalah (1) meningkatkan daya kemampuan anak dalam mengatasi masalahnya, (2)

meningkatkan kontrol dirinya, (3) dapat mengatasi pengalamanyang menakutkan, (4) meningkatkan kepercayaan anak pada perawatan di rumah sakit, (5) dapat menyesuaikan diri dengan situasi di rumah sakit dan dapat bekerja sama mengikuti prosedur pengobatan (*Indonesian Psychiatric Quarterly, 1993*). Apabila pada saat anak opname di rumah sakit lebih berkembang emosi yang negatif, maka akan berkembang pula sikap-sikap menentang, tidak kooperatif terhadap tindakan keperawatan, memberontak, dll.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Ada pengaruh pemberian terapi bermain terhadap peningkatan kerja sama dalam pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah.
- 2) Terdapat pengaruh yang bermakna pemberian terapi bermain terhadap peningkatan sikap bersahabat (*friendly*) dalam pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah.
- 3) Ada pengaruh pemberian terapi bermain terhadap peningkatan kestabilan emosi dalam pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah.
- 4) Terdapat pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan terapi bermain terhadap peningkatan penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

5.2 Saran-saran

Mempertimbangkan hasil penelitian tentang efektifitas terapi bermain terhadap penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah di Ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, maka perlu kiranya :

- 1) Meningkatkan pelaksanaan terapi bermain di institusi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas).

- 2) Kepada RSUD Dr. Soetomo hendaknya lebih mengoptimalkan pemanfaatan ruangan khusus bermain, penyediaan alat-alat permainan terutama yang berhubungan dengan tindakan-tindakan keperawatan yang diberikan, serta menerapkan permainan ke dalam asuhan keperawatan.
- 3) Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang bermain bagi anak pada saat hospitalisasi untuk lebih mengembangkan wawasan dan ilmu, serta pengembangan profesi keperawatan dengan jumlah sampel lebih banyak, tempat, sarana, dan waktu yang lebih bervariasi.
- 4) Kepada institusi pendidikan hendaknya lebih mengoptimalkan penggunaan lahan praktek untuk penerapan program terapi bermain serta menjadikannya sebagai bagian dari kurikulum pendidikan. Dengan demikian dapat memberikan sumbangan yang positif kepada kesehatan jiwa anak, khususnya anak usia pra sekolah di dalam rangka program-program kesehatan anak. Dengan mengadakan rencana program terapi bermain, suatu pusat kesehatan dapat memperluas pelayanan usaha kesehatan anak yang bersifat preventif kepada anak-anak usia pra sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi Anna Keliat, Christina T. S. (1994). *Marah Akibat Penyakit yang Diderita*. EGC. Jakarta.
- Budi Anna Keliat, (1999). *Penatalaksanaan Stres*. EGC. Jakarta.
- Burns N. and Grove, SK. (1991). *The Practice of Nursing Research Conduct, Critiques and Utilization, 2nd ed.* WB. Sunders Company, Philadelphia.
- Chandra B. (1995). *Pengantar Statistik Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Djarwanto, (2001). *Mengenal Beberapa Uji Statistik dalam Penelitian*. Liberty. Yogyakarta.
- Hurlock EB. Diterjemahkan oleh Meitasari Tjandrasa dan Zarkasih M. (1997). *Perkembangan Anak. Edisi 6. Jilid 1*. Erlangga. Jakarta.
- Hurlock EB. Diterjemahkan oleh Meitasari Tjandrasa dan Zarkasih M. (1990). *Perkembangan Anak. Edisi 6. Jilid 2*. Erlangga. Jakarta.
- Hurlock EB. (1997). *Psikologi Perkembangan suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi 5*. Erlangga. Jakarta.
- Heru Purwanto, (1994). *Pengantar Statistik Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Indonesian Psychiatric Quarterly, (September 1993). *Aspek Psikososial Anak yang Dirawat di Rumah Sakit*. Th. XXVI No. 3. Surabaya.
- Lewer Helen, (1996). *Belajar Merawat di Bangsal Anak*. EGC. Jakarta.
- Monks, Knoers, (2001). *Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Nursalam, Siti Pariani, (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Universitas Padjadjaran, (September 1999). *Majalah Keperawatan. Volume 1 No.1*. Unpad. Bandung

- Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (1993). *Asuhan Keperawatan dalam Konteks Keluarga*. Jakarta.
- Pusat Pendidikan dan Latihan Departemen Kesehatan Republik Indonesia – Japan International Cooperation Agency (JICA), (1985). *Beberapa Segi Pemeliharaan Perawatan Bayi dan Anak*. Buku I. Jakarta.
- Robert Priharjo, (1995). *Tehnik Dasar Pemberian Obat bagi Perawat*. EGC Jakarta.
- Rahman, (1999). *Strategi dan Langkah-Langkah Penelitian*. IKIP Semarang Press. Semarang.
- Sacharin Rosa M. (1996). *Prinsip Keperawatan Pediatrik*. EGC. Jakarta.
- Sandra MR. (1985). *Nursing Care of Children and Families*. Addison – Wesley Publishing Company. California.
- Soetjningsih, (1998). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC. Jakarta.
- Syamsu Yusuf LN. (2001). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Sumadi Suryabrata, (1998). *Metodologi Penelitian*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Soekidjo Notoatmodjo, (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Suharsimi Arikunto, (1993). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Tjokronegoro, (1999). *Metodologi Penelitian Bidang Kedokteran*. FK – UI. Jakarta.
- Thompson ED. (1992). *Pediatric Nursing*. WB. Saunder Company. Philadelphia.
- Universitas Padjadjaran, (1999). *Majalah Keperawatan*. Volume I. Unpad. Bandung.
- Whiley & Wong. (1991). *Nursing Care of Infant and Children*. Six Edition. Mosby Inc. St. Louis Missouri.



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOETOMO - SURABAYA
INSTALASI RAWAT INAP (IRNA) ANAK**

JL. MAYJEN PROF. Dr. MOESTOPO 6-8 SURABAYA, TELEPON 550-1139


NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo
 Dari : Kepala IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo
 Tanggal : 07 Nopember 2001
 Nomor : 117/IRNA-A/216.2.2.5/XI/2001
 Lamp. :
 Hal : *Mohon pertimbangan ijin penelitian
 a.n. SUHHAD*

Memenuhi Nota Dinas Saudara No. 070/497/Litb/XI/2001 tanggal 6 Oktober 2001 perihal tersebut pada pokok surat, bersama ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan tersebut yaitu melakukan penelitian dengan judul :

"Efektifitas terapi bermain terhadap penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah yang dirawat di Ruang Irna Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya "

Atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.


 Kepala IRNA Anak
[Signature]
 Instalasi Rawat Inap
 Ilmu Keperawatan Anak
Dr. M. Ersinowarti B Narendra, MSc., Sp.A (K)
 NIP : 130 350 721

Terbaca Kepada Yth.:

1. Kepala Keperawatan IRNA Anak
2. Kepala Ruang lingkup IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN TERHADAP PENERIMAAN
PELAKSANAAN TINDAKAN INJEKSI
PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH YANG DIRAWAT
DI RUANG IRNA ANAK RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA

Oleh :
ZUHHAD

Kami adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, dan demi peningkatan pelayanan keperawatan di masa mendatang.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas terapi bermain terhadap penerimaan pelaksanaan tindakan injeksi pada anak usia pra sekolah.

Partisipasi dalam penelitian ini bersifat bebas, saudara ikut atau tidak tanpa adanya sanksi apapun. Jawaban saudara tidak mempengaruhi pelayanan keperawatan yang diberikan dan menjadi kerahasiaan peneliti.

Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom di bawah ini.

Terima kasih atas partisipasi yang saudara berikan.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 3

PROSEDUR BERMAIN DOKTER-DOKTERAN

NO	PROSEDUR
1.	Alat permainan dokter-dokteran disiapkan dan didekatkan pada anak.
2.	Klien dalam keadaan duduk atau tidur.
3.	Klien diberi tahu tentang permainan yang akan dilakukan (permainan dokter-dokteran).
4.	Memperkenalkan alat permainan dokter-dokteran.
5.	Pembungkus alat permainan dokter-dokteran dibuka.
6.	Memperkenalkan nama masing-masing alat permainan dokter-dokteran.
7.	Memperkenalkan fungsi dari masing-masing alat permainan dokter-dokteran.
8.	Memperagakan cara menggunakan masing-masing alat permainan dokter-dokteran.
9.	Memberi kesempatan kepada anak untuk memegang masing-masing alat dokter-dokteran.
10.	Memberi kesempatan kepada anak untuk memperagakan cara menggunakan masing-masing alat permainan dokter-dokteran pada tubuh atau benda lain.

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI INDIVIDU

KODE

NO	ASPEK OBSERVASI	PRE TEST				POST TEST			
		1	2	3	Jumlah	1	2	3	Jumlah
1.	Kerja sama : 1. Dengan petugas (perawat) 2. Dengan penunggu (ibu) atau teman								
2.	Sikap bersahabat (friendly) : 1. Dengan petugas (perawat) 2. Dengan penunggu (ibu) atau teman								
3.	Kestabilan emosi : 1. Dengan petugas (perawat) 2. Dengan penunggu (ibu) atau teman								
	Jumlah								

Keterangan :

1. Kerja sama :
 - (1) Tidak menuruti perintah sama sekali
 - (2) Kadang-kadang menuruti perintah
 - (3) Menuruti perintah
2. Sikap bersahabat (friendly) :
 - (1) Tidak ramah dan tidak menegur petugas (perawat)
 - (2) Kadang-kadang ramah dan menegur petugas (perawat)
 - (3) Selalu ramah dan menegur petugas (perawat)
3. Kestabilan emosi :
 - (1) Sering marah-marah
 - (2) Kadang-kadang marah
 - (3) Tidak pernah marah

TABULASI DATA PENELITIAN

	klp	umur	kelamin	didik	dirawat	kerspre	kerspos
1	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00
2	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	2.00
3	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
4	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	2.00
5	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
6	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
7	1.00	1.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00
8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00
9	1.00	1.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00
10	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00
11	2.00	3.00	2.00	2.00	4.00	2.00	3.00
12	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00
13	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00
14	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00
15	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00
16	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	3.00
17	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	2.00	3.00
18	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	3.00
19	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	3.00
20	2.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	3.00

	siberpre	siberpos	emosipre	emosipos	terimpre	terimpos
1	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
2	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
3	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
4	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
5	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
6	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
7	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
8	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
9	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
10	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
11	2.00	3.00	1.00	3.00	1.00	3.00
12	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00
13	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00
14	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00
15	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00
16	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00
17	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00
18	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00
19	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00
20	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00

Lampiran 6

**HASIL UJI STATISTIKA INDEPENDENT SAMPLE T – TEST
KEADAAN KERJASAMA RESPONDEN PADA KELOMPOK KONTROL DAN PERLAKUAN
SEBELUM DAN SESUDAH PERLAKUAN**

	KLP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
KERSPRE	1.00	10	1.6000	.5164	.1633
	2.00	10	2.1000	.3162	.1000
KERSPOS	1.00	10	1.6000	.5164	.1633
	2.00	10	2.9000	.3162	.1000

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df				Lower	Upper
KERSPRE	Equal variances assumed	12.054	.003	-2.611	18	.018	-.5000	.1915	-.9023	-9.7704E-02
	Equal variances not assumed			-2.611	14.918	.020	-.5000	.1915	-.9083	-9.1663E-02
KERSPOS	Equal variances assumed	12.054	.003	-6.789	18	.000	-1.3000	.1915	-1.7023	-.8977
	Equal variances not assumed			-6.789	14.918	.000	-1.3000	.1915	-1.7083	-.8917

**HASIL UJI STATISTIKA INDEPENDENT SAMPLE T – TEST
SIKAP BERSAHABAT RESPONDEN PADA KELOMPOK KONTROL DAN PERLAKUAN
SEBELUM DAN SESUDAH PERLAKUAN**

	KLP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SIBERPRE	1.00	10	2.0000	.0000	.0000
	2.00	10	2.0000	.0000	.0000
SIBERPOS	1.00	10	2.0000	.0000	.0000
	2.00	10	2.9000	.3162	.1000

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower		Upper
SIBERPOS	Equal variances assumed	5.063	.037	-9.000	18	.000	-.9000	.1000	-1.1101	-.6899
	Equal variances not assumed			-9.000	9.000	.000	-.9000	.1000	-1.1262	-.6738

**HASIL UJI STATISTIKA INDEPENDENT SAMPLE T - TEST
KESTABILAN EMOSI RESPONDEN PADA KELOMPOK KONTROL DAN PERLAKUAN
SEBELUM DAN SESUDAH PERLAKUAN**

	KLP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
EMOSIPRE	1.00	10	1.6000	.5164	.1633
	2.00	10	2.0000	.4714	.1491
EMOSIPOS	1.00	10	1.6000	.5164	.1633
	2.00	10	3.0000	.0000	.0000

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means		df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t					Lower	Upper
EMOSIPRE	Equal variances assumed	4.160	.056	-1.809	18	.087	-.4000	.2211	-.8645	8.453E-02
	Equal variances not assumed			-1.809	17.852	.087	-.4000	.2211	-.8648	8.481E-02
EMOSIPOS	Equal variances assumed	216.000	.000	-8.573	18	.000	-1.4000	.1633	-1.7431	-1.0569
	Equal variances not assumed			-8.573	9.000	.000	-1.4000	.1633	-1.7694	-1.0306

**HASIL UJI STATISTIKA INDEPENDENT SAMPLE T – TEST
PENERIMAAN RESPONDEN PADA KELOMPOK KONTROL DAN PERLAKUAN
SEBELUM DAN SESUDAH PERLAKUAN**

	KLP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TERIMPRE	1.00	10	1.2000	.4216	.1333
	2.00	10	1.8000	.4216	.1333
TERIMPOS	1.00	10	1.2000	.4216	.1333
	2.00	10	2.9000	.3162	.1000

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TERIMPRE	Equal variances assumed	.000	1.000	-3.182	18	.005	-.6000	.1886	-.9962	-.2038
	Equal variances not assumed			-3.182	18.000	.005	-.6000	.1886	-.9962	-.2038
TERIMPOS	Equal variances assumed	1.531	.232	-10.200	18	.000	-1.7000	.1667	-2.0502	-1.3498
	Equal variances not assumed			-10.200	16.691	.000	-1.7000	.1667	-2.0521	-1.3479



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 47 Surabaya Telp. (031) 5012496, 5014067

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Z U H H A D , , ,

Th. Akademik : 2001/2002

NIM : 019930132 B

Semester : II (DUA)

Pembimbing : YESSY DESSY ARNA, SKp.

NO.	TANGGAL	R E V I S I	T T D
1.	27/8-2001	Laporan skripsi (proposal)	<i>[Signature]</i>
2.	3/8-2001	- Latar belakang * Data * rumusan msl * Tujuan umum * — khusus - konsep : * tumbang pra-SFOKAL * stres hospitali pd usia pra SFOKAL * kerangka konsep. - metodologi penelitian * deskrip analit / quasi EFS / Ekep. * kerangka kerja di revisi.	kembali 3/8-01 <i>[Signature]</i>
3	2/9-2001	- diketik rapi - prosedur / tahapan terapi bermain dibuat - peralatan / perlengkapan terapi bermain dicantumkan sbl prosedur bermain - konsul ke pemb.	<i>[Signature]</i>
4.	22/10-2001	Hal 3 : thn, Hal 20 = usia. Hal 26 = keartabilan Emosi, Formulir persetujuan, lembar prosedur diberitahu apa?, Perbaiki, konsul dg pembimb. II.	26/8-2001 <i>[Signature]</i>



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Z U H H A D Th. Akademik : 2001/2002
NIM : 019930132 B Semester : II (DUA)
Pembimbing : YESSY DESSY ARNA, SKp.

NO.	TANGGAL	R E V I S I	T T D															
5	5-11-2001	<p>Proposal Acc.</p> <p>Tabel</p> <table border="1" data-bbox="394 710 1112 880"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Initial Recp.</th> <th>Waktu</th> <th>Uraian</th> <th>Marks (20% in total)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Limbo</td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td>um. Anac.</td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	No	Initial Recp.	Waktu	Uraian	Marks (20% in total)		Limbo	-		-		um. Anac.	-		-	<p><i>[Signature]</i> Yessy!</p>
No	Initial Recp.	Waktu	Uraian	Marks (20% in total)														
	Limbo	-		-														
	um. Anac.	-		-														



LEMBAR KONSULTASI


Nama : Z U H H A D , , ,

Tlt. Akademik : 2001/2002

NIM : 019930132 B

Semester : II (DUA)

Pembimbing : YESSY DESSY ARNA, SKp.

NO.	TANGGAL	R E V I S I	T T D
6.	2/2-2002	Acc. Laporan Penelitian. Siapkan. Lembar Acc, 4 Lembar	 H. S.