

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP PERILAKU
KOOPERATIF ANAK SELAMA MENJALANI
PERAWATAN DI RUANGAN RAWAT INAP
ANAK RSUD M. ZEIN PAINAN**

Penelitian Keperawatan Anak



**MAIRIZA PUTRI
BP.1311316151**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2015**

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP PERILAKU
KOOPERATIF ANAK SELAMA MENJALANI
PERAWATAN DI RUANGAN RAWAT INAP
ANAK RSUD M. ZEIN PAINAN**

Penelitian Keperawatan Anak

**MAIRIZA PUTRI
BP.1311316151**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2015**

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP PERILAKU
KOOPERATIF ANAK SELAMA MENJALANI
PERAWATAN DI RUANGAN RAWAT INAP
ANAK RSUD M. ZEIN PAINAN**

Penelitian Keperawatan Anak

SKRIPSI

**Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas**

Oleh

**MAIRIZA PUTRI
BP.1311316151**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2015**

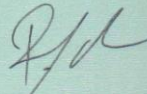
Lembar Pengesahan

PERSETUJUAN SKRIPSI

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal, 22 Januari 2015

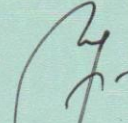
Oleh :

Pembimbing I



Ns. Rika Faimadona, M. Kep, Sp. KMB
NIP. 49800514200604 2001

Pembimbing II



Ns. Rika Sarfika, M.Kep
NIP : 19810915 201404 2 002

Mengetahui :

Ketua Program S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas

Nelwati, S.Kp, MN
NIP : 19771025 200112 2001

Lembar Pengesahan

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Menjalani Perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan

Nama : Mairiza Putri
BP : 1311316151

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji Pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas pada tanggal, 22 Januari 2015

PanitiaPenguji,

1. Ketua : Ns. Rika Fatmadona, M. Kep, Sp. KMB (.....)

2. Anggota : Ns. Rika Sarfika, M.Kep (.....)

3. Anggota : Ns. Feri Fernandes, M.Kep, Sp.KepJ (.....)

4. Anggota : Ns. Zifriyanthi Ninanda Putri, M.Kep (.....)

5. Anggota : Ns. Fitria Fajriani, S.Kep (.....)

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
Januari 2015**

**Mairiza Putri
No. BP. 1311316151**

**Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama
Menjalani Perawatan di Ruang Rawat Inap Anak
RSUD M. Zein Painan**

ABSTRAK

Reaksi anak pra sekolah ketika menjalani hospitalisasi adalah menunjukkan reaksi perilaku seperti protes, putus asa dan regresi. Permasalahan yang ada selama ini adalah banyak anak menolak di ajak ke rumah sakit, apa lagi menjalani rawat inap dalam jangka waktu yang lama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain boneka terhadap perilaku kooperatif anak selama menjalani perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Quasy Eksperiment One Group Pretest Posttest*. Populasi penelitian adalah semua anak usia prasekolah yang di rawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. M. Zien Painan dengan sampel sebanyak 10 orang diambil secara *purposive sampling*. Waktu penelitian di mulai dari bulan Agustus 2014 s/d Januari 2015. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data perilaku kooperatif adalah kuesioner dan terapi bermain menggunakan berbagai macam boneka. Data diolah dan dianalisis secara komputersasi menggunakan uji t-test. Hasil penelitian didapatkan 80% responden tidak kooperatif sebelum diberikan terapi bermain. Pada pengukuran kedua (sesudah dilakukan terapi bermain) didapat 90% responden kooperatif. Ada pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan. Bagi profesi keperawatan diharapkan dapat terus meningkatkan pengetahuan tentang terapi bermain dengan jenis permainan lain selain terapi bermain untuk meningkatkan perilaku kooperatif anak selama perawatan di rumah sakit.

Kata Kunci : Terapi bermain, perilaku kooperatif
Daftar Pustaka : 25 (2006– 2013)

**NURSING FACULTY
UNIVERSITY ANDALAS
January, 2015**

**Mairiza Putri
No. BP. 1311316151**

***Effect of Play Therapy on Cooperative Children Behavior While Hospitalized
in Pediatric room at M. Zein Hospital Painan***

ABSTRACT

The reaction of pre-school children when undergoing hospitalization was demonstrated behavioral reactions such as protest, despair and regression. The problems that exist for this are many children reject the invite to the hospital, what else is hospitalized in the long term. This study aimed to determine the effect on behavior therapy cooperative play dolls for children undergoing treatment at Children's Hospital Inpatient room M. Zein Painan. This research was quantitative with design quasy One Group Pretest Posttest experimental design. The study population were all preschool age children in care at Children's Hospital Inpatient Room Dr. M. Zien Painan with a sample of 10 people with purposive sampling. When the study started from the month of August 2014 s/d January 2015. The instruments used to collect data was a questionnaire till and observation list of cooperative behavior while did play therapy using a variety of dolls. Data were processed and analyzed by computerized using t-test. The results showed 80% of respondents do not cooperate before play therapy. In the second measurement (after the play therapy) obtained 90% of respondents cooperative. There was a play therapy effect on cooperative behavior in children during treatment room Children Inpatient Hospital M. Zein Painan. For the nursing profession was expected to continue to increase knowledge about the type of game play therapy other than play therapy to improve children's cooperative behavior during hospitalization.

*Keywords : play therapy, cooperative behavior
Bibliography : 25 (2006- 2013)*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat dan rahmatNya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhlukNya. Salawat beserta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah-Nya, peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : **“Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Menjalani Perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014”**.

Terima kasih yang sebesar-besarnya peneliti ucapkan kepada Ibu Ns. Rika Fatmadona, M.Kep, Sp.KMB dan Ibu Ns. Rika Sarfika, M. Kep pembimbing yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing peneliti dalam menyusun skripsi ini. Terima kasih yang tak terhingga juga disampaikan kepada Pembimbing Akademik peneliti, yang telah banyak memberi motivasi, nasehat dan bimbingan selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Selain itu juga ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Dachriyanus, Apt selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
2. Ibu Nelwati, S.Kp, MN selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Andalas.
3. Bapak Dr. H. Satria Wibawa selaku Pimpinan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

4. Bapak dan Ibu dosen beserta Staf dan karyawan/ karyawan/ karyawati Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.
5. Teman-teman yang telah memberikan bantuan dorongan dan dukungan, serta ilmu pengetahuan kepada Peneliti.

Terakhir, ucapan terima kasih yang tulus kepada kedua orang tua yang telah memberikan hampir seluruh waktunya untuk suksesnya pendidikan peneliti.

Akhirnya harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, Januari 2015

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Penetapan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah.....	10
B. Konsep Hospitalisasi	16
C. Terapi Bermain	25
D. Perilaku Kooperatif	37
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Teori	44
B. Kerangka Konsep	45
C. Hipotesa Penelitian	46
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	47
B. Populasi dan Sampel	47
C. Tempat dan Waktu Penelitian	49
D. Variabel dan Defenisi Operasional	49
E. Instrumen Penelitian	50
F. Etika Penelitian	50

G. Metode Pengumpulan Data	51
H. Teknik Pengolahan Data	53
I. Teknik Analisa Data	54
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Demografi Responden	56
B. Hasil Penelitian	57
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Perilaku Kooperatif Anak Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain.....	59
B. Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Perawatan.....	60
C. Keterbatasan Penelitian	66
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Defenisi Operasional.....	45
Tabel. 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur dan Jenis Kelamin Responden di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014 (n=10).....	56
Tabel. 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Kooperatif Anak Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014 (n=10).....	57
Tabel. 5.3 Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014 (n=10)	57

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Teori Penelitian.....	40
Skema 3.2 Kerangka Konsep Penelitian	41

LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2. Permohonan Kepada Responden
- Lampiran 3. Format Persetujuan Responden
- Lampiran 4. Instrumen Penelitian
- Lampiran 5. SOP Terapi Aktifitas Bermain
- Lampiran 6. Master Tabel
- Lampiran 7. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 8. Curriculum Vitae
- Lampiran 9. Anggaran Biaya
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11. Kartu Bimbingan Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sehat dan sakit merupakan sebuah rentang yang dapat dialami oleh semua manusia, tidak terkecuali oleh anak. Anak dengan segala karakteristiknya memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami sakit jika dikaitkan dengan respon imun dan kekuatan pertahanan dirinya yang belum optimal (Markum, 2002 dalam Ramdaniati, 2011). Suatu keadaan dimana anak mengalami sakit dan mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan terapi dan perawatan hingga pemulangnya kembali ke rumah, merupakan suatu alasan proses hospitalisasi yang harus dijalani (Supartini, 2012).

Berdasarkan data WHO tahun 2012 bahwa 3 – 10% pasien anak yang dirawat di Amerika Serikat baik anak toddler, prasekolah ataupun anak usia sekolah. Sekitar 3 sampai dengan 7% dari anak toddler, anak prasekolah yang dirawat di Jerman 5 sampai dengan 10% anak yang hospitalisasi (Purwandari, 2013).

Di Indonesia, jumlah anak berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2010 sebesar 20,72% dari jumlah total penduduk Indonesia dan diperkirakan 35 per 1000 anak menjalani hospitalisasi. Tiga penyakit terbesar yang menyerang anak berdasarkan hasil survey rumah tangga 2010 adalah penyakit anemia, periodontal dan infeksi saluran nafas

atas. Mustarin (2012) menambahkan, infeksi saluran kemih menduduki peringkat kedua penyebab morbiditas pada anak setelah gangguan sistem pernafasan, sementara Handinegoro (2008) menyatakan anak usia prasekolah juga rentan terkena penyakit demam tifoid.

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun (Supartini, 2004). Anak usia prasekolah ini menunjukkan perkembangan motorik, verbal, dan ketrampilan sosial secara progresif. Pada masa ini adalah meningkatnya antusiasme dan energi untuk belajar dan manggali banyak hal.

Seorang ahli lain bernama Froebel (Roopnaire, J.L & Johnson, J.E., dalam Syoadih, (2012) mengungkapkan bahwa masa anak merupakan suatu fase yang sangat penting dan berharga, dan merupakan masa pembentukan dalam periode kehidupan manusia. Oleh karenanya masa anak sering dipandang sebagai masa emas (*golden age*) bagi penyelenggaraan pendidikan. Masa anak merupakan fase yang sangat fundamental bagi perkembangan individu karena pada fase inilah terjadinya peluang yang sangat besar untuk pembentukan dan pengembangan pribadi seseorang. Menurut Froebel, jika orang dewasa mampu menyediakan suatu “taman” yang dirancang sesuai dengan potensi dan bawaan anak, maka anak akan berkembang secara wajar.

Reaksi anak prasekolah ketika mengalami perawatan di rumah sakit adalah dengan menunjukkan reaksi perilaku seperti protes, putus asa dan regresi. Hal ini bisa dibuktikan dengan anak tampak tidak aktif, sedih, tidak tertarik pada lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku sebelumnya

(misalnya: menghisap ibu jari, mengompol dan lain-lain) dan juga perilaku regresi seperti: ketergantungan, menarik diri dan ansietas (Wong, 2003).

Permasalahan yang ada selama ini adalah banyak anak menolak di ajak ke rumah sakit, apa lagi menjalani rawat inap dalam jangka waktu yang lama. Peralatan medis yang menyeramkan bagi anak-anak. Begitu juga dengan bau obat yang menyengat dan penampilan para staf rumah sakit dengan baju putihnya yang terkesan angker (Melaaryuni, 2008). Untuk mengurangi ketakutan anak yang harus mengalami rawat inap dirumah sakit, tim kesehatan akan memberikan stimulus berupa terapi bermain yang dapat membantu anak mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih dan stress.

Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain, anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak serta suara (Whaley & Wong, 2009). Tujuan utama bermain adalah merangsang perkembangan sensoris-motorik, perkembangan intelektual, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral dan bermain sebagai terapi (Whaley & Wong, 2009). Salah satu fungsi bermain tersebut merupakan nilai terapeutik, terapi bermain sangat sesuai dalam penerapannya pada anak selama proses hospitalisasi/perawatan di rumah sakit. Masa hospitalisasi ini anak merupakan tahap yang paling menentukan terhadap

proses penyembuhan selama perawatan dan pengobatan di rumah sakit (hospitalisasi).

Kegiatan bermain pada anak selama masa hospitalisasi ini diharapkan anak dapat melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada saat sakit anak mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangannya, selama anak dirawat di rumah sakit, kegiatan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan masih harus tetap dilanjutkan untuk menjaga kesinambungannya, mengekspresikan perasaan, keinginan, dan fantasi serta ide-idenya, mengembangkan kreativitas dan kemampuannya memecahkan masalah, dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress karena sakit dan dirawat dirumah sakit (Soetjiningsih, 2005). Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Nuryanto (2008) tentang pengaruh terapi bermain menggunakan gambar terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah di Rumah Sakit Umum Daerah Jepara, dapat di simpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi.

Pengaruh bermain pada anak di rumah sakit bagi perkembangan anak menurut Supartini (2012) adalah meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat, perawatan di rumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak, permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya memberikan rasa senang pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih tegang dan

nyeri, permainan yang terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif.

Permainan anak akan membuat anak terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakit pada permainannya dan relaksasi melalui kesenangan melalui permainan (Supartini, 2012). Macam-macam bermain antara lain : bermain aktif, bermain bebas, permainan drama, bermain konstruktif, musik, bermain mengumpulkan, bermain mengeksplorasi, bermain olahraga dan bermain hiburan. Salah satu terapi bermain yang akan digunakan pada penelitian ini adalah terapi bermain menggunakan boneka.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Luci (2010) tentang pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama menjalani perawatan di Ruang Kenanga RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam, dari hasil penelitiannya menemukan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara perilaku kooperatif anak selama menjalani perawatan sebelum dan dilakukan terapi bermain.

Aktifitas perawat anak untuk meningkatkan perilaku kooperatif anak selama menjalani perawatan di rumah sakit masih sangat terbatas, karena kendala pembiayaan sarana prasarana dan keterbatasan staf. Perilaku yang tidak kooperatif tidak hanya terjadi pada anak usia prasekolah, namun juga terjadi pada semua tahapan usia anak, tidak terkecuali anak usia sekolah. Dari data Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. M. Zein Painan diperoleh jumlah anak yang dirawat pada bulan Agustus sebanyak 64 orang anak, bulan

September sebanyak 73 orang anak, bulan Oktober sebanyak 89 orang anak. Dari jumlah anak yang dirawat diatas dikelompokkan berdasarkan usia terdiri dari usia bayi (3 bulan – 1 tahun), toddler (1-3 tahun), anak usia prasekolah (3 – 6 tahun), anak usia sekolah (7 – 14 tahun). Dilihat dari kelompok umur tersebut, ternyata anak usia prasekolah yang paling banyak dirawat di RSUD Dr. M. Zein Painan selama rentang waktu (Agustus – Oktober 2014).

Anak usia prasekolah mempunyai kemampuan motorik kasar dan halus yang lebih matang dari pada usia Toddler. Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangannya anak usia prasekolah sudah lebih aktif, kreatif dan imajinatif. Permainan adalah satu dari aspek yang paling penting dalam kehidupan seorang anak, dan merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk menghadapi dan mengatasi stres. Berdasarkan hal tersebut, walaupun anak dalam kondisi sakit dan dirawat di rumah sakit, tetapi bermain perlu dilaksanakan agar anak tidak merasa cemas. Untuk itu perlu diperhatikan permainan yang sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada. Secara psikologis membaca atau bercerita merupakan salah satu bentuk bermain yang paling sehat (Hurlock, 2005). Namun kenyataan di RSUD M. Zein Painan belum pernah melakukan terapi bermain pada anak prasekolah sebelum melakukan tindakan invasif.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan di RSUD M. Zein Painan dengan mewawancarai 10 orang tua yang memiliki anak usia 3 – 6 tahun dan sedang dirawat didapatkan hasil 6 dari 10 orang tua anak setelah rawatan 3 hari mengungkapkan awal masuk anak sering menangis bahkan tidak mau

tidur dan meminta pulang. Jika perawat datang menghampirinya ia akan menangis keras tetapi sekarang anaknya sudah tidak takut lagi kecuali jika di pasang infus dan injeksi. Untuk mengatasi hal tersebut perawat hanya membujuk bahkan tidak pernah memberikan stimulus berupa terapi bermain, upaya perawat selanjutnya dalam melakukan tindakan invasif perawat dengan cara memegang anak oleh 2 sampai 3 orang perawat atau keluarga.

Dari hasil observasi yang peneliti lakukan di rawat inap RSUD M. Zein painan, ruangan rawat inap anak mempunyai ruangan terapi bermain yang di dalamnya di isi mainan- mainan. Anak yang sudah dirawat dipebolehkan untuk masuk kedalam ruangan terapi bermain kapanpun anak mau. Tanpa di pandu oleh perawat.

Terapi bermain sebenarnya tidak membutuhkan biaya yang mahal, waktu pelaksanaannyapun fleksibel sesuai dengan kondisi anak, dan aktifitas ini dapat mengatasi masalah pada orangtua tidak sedang menunggu anaknya. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti melakukan penelitian tentang pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak sebelum melakukan tindakan invasif di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014.

B. Penetapan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak

selama menjalani perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama menjalani perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya perilaku kooperatif anak sebelum diberikan terapi bermain di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014.
- b. Diketuinya perilaku kooperatif anak sesudah diberikan terapi bermain di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014.
- c. Diketuinya pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

- a. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan literature dalam keperawatan anak dan menjadi tambahan informasi tentang gambaran

tentang pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama menjalani perawatan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif perawatan dan diharapkan perawat dapat mengaplikasikan metode terapi bermain dalam proses pelayanan keperawatan pada anak.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai salah satu alternatif manajemen rumah sakit untuk membuat standart prosedur operasional (SPO) terapi bermain pada anak selama menjalani perawatan.

c. Bagi Responden

Diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada orang tua tentang pengaruh metoda bermain terhadap anak yang menjalani perawatan yang dapat mempercepat proses penyembuhan anak, dan diharapkan orang tua dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan dalam menerapkan prosedur perawatan ini.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

1. Pengertian Pada Anak Usia Prasekolah

Wong (2009), menyebutkan bahwa batasan usia anak pra sekolah adalah antara 3 sampai 5 tahun. Anak dengan usia prasekolah banyak sekali potensi-potensi yang dimilikinya, potensi tersebut akan menjadi optimal apabila memperoleh rangsangan yang tepat dan dikembangkan sesuai dengan usia mereka. Rangsangan yang diperoleh anak dalam tahap tumbang mereka dapat diperoleh dari rangsangan orang terdekat seperti orang tua, saudara ataupun saat anak bersekolah. Taman kanak-kanak (TK) adalah salah satu bentuk pendidikan prasekolah yang menyediakan program pendidikan dini bagi anak usia 3 tahun sampai 6 tahun atau memasuki pendidikan dasar.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, mendefinisikan anak adalah seseorang yang belum berumur 18 (delapan belas) tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak merupakan individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri (Supartini, 2012). Dari dua definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa anak

adalah individu yang belum berumur 18 (delapan belas) tahun dan masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya.

Anak prasekolah merupakan anak yang memasuki periode usia antara 3 sampai 6 tahun. Pada usia prasekolah kemampuan sosial anak mulai berkembang, persiapan diri untuk memasuki dunia sekolah dan perkembangan konsep diri telah dimulai pada periode ini. Perkembangan fisik lebih lambat dan relatif menetap. Keterampilan motorik seperti berjalan, berlari, melompat menjadi semakin luwes, tetapi otot dan tulang belum begitu sempurna (Supartini, 2012).

2. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah

a. Pertumbuhan dan Perkembangan Biologis

Anak usia prasekolah yang sehat adalah yang periang, cekatan serta memiliki sikap tubuh yang baik. Pertambahan tinggi rata-rata adalah 6,25 sampai 7,5 cm per tahun dan tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 101,25 cm. Pertambahan berat badan rata-rata adalah 2,3 kg per tahun dan berat badan rata-rata anak usia 4 tahun adalah 16,8 kg. Perkembangan fisik atau biologis anak usia prasekolah lebih lambat dan relatif menetap. Pertumbuhan tinggi dan berat badan melambat tetapi pasti dibanding dengan masa sebelumnya. Sistem tubuh harusnya sudah matang dan sudah terlatih dengan *toiletting*. Keterampilan motorik, seperti berjalan, berlari, melompat menjadi lebih luwes, tetapi otot dan tulang belum begitu sempurna (Supartini, 2012).

b. Perkembangan Psikososial

Menurut teori perkembangan yang Erikson, masa prasekolah antara usia 3 sampai 6 tahun merupakan periode perkembangan psikososial sebagai periode inisiatif versus rasa bersalah, yaitu anak mengembangkan keinginan dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada di sekelilingnya. Hasil akhir yang diperoleh adalah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu sebagai prestasinya. Perasaan bersalah akan muncul pada anak apabila anak tidak mampu berprestasi sehingga merasa tidak puas atas perkembangan yang tidak tercapai (Supartini, 2012).

c. Perkembangan Psikoseksual

Masa prasekolah merupakan periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode Falik, yaitu genitalia menjadi area yang menarik dan area tubuh yang sensitif. Anak mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan mengetahui adanya perbedaan alat kelamin (Supartini, 2012).

Menurut Freud, anak prasekolah akan mengalami konflik Odius. Fase ini ditandai dengan kecemburuan dan persaingan terhadap orang tua sejenis dan lebih merasa nyaman dan dekat terhadap orang tua lain jenis. Tahap odius biasanya berakhir pada akhir periode usia prasekolah dengan identifikasi kuat pada orang tua sejenis.

d. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif yang dideskripsikan oleh Piaget pada anak usia prasekolah (3 sampai 6 tahun) berada pada fase peralihan antara prakonseptual dan intuitif. Pada fase prakonseptual (usia 2 sampai 4 tahun), anak membentuk konsep yang kurang lengkap dan logis dibandingkan dengan konsep orang dewasa. Anak membuat klasifikasi yang sederhana. Anak menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan (penalaran transduktif).

Pada fase intuitif (usia 5 sampai 7 tahun), anak menjadi mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek, tetapi tidak menyadari prinsip-prinsip di balik kegiatan tersebut. Anak menunjukkan proses berfikir intuitif (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar, tetapi ia tidak dapat mengatakan alasannya). Anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang orang lain. Anak menggunakan banyak kata yang sesuai, tetapi kurang memahami makna sebenarnya.

Menurut Sacharin dalam Supartini (2012), anak usia 5 hingga 6 tahun mulai mengetahui banyak huruf-huruf dari *alphabet*, mengetahui lagu kanak-kanak dan dapat menghitung sampai sepuluh. Anak juga mulai dapat diberi pengertian, bermain secara konstruktif dan imitatif serta menggambar gambar-gambar yang dapat dikenal.

e. Perkembangan Moral

Menurut Piaget dalam Supartini (2012), yang menyelidiki penggunaan aturan-aturan oleh anak-anak dan pandangan mereka mengenai keadilan, dinyatakan bahwa anak-anak dibawah usia 6 tahun memperlihatkan sedikit kesadaran akan suatu aturan. Bahkan aturan yang mereka terima tampaknya tidak membatasi perilaku mereka dalam cara apapun. Menurut Kohlberg, anak usia prasekolah berada pada tahap prakonvensional dalam perkembangan moral, yang terjadi hingga usia 10 tahun. Pada tahap ini, perasaan bersalah muncul, dan penekanannya adalah pada pengendalian eksternal. Standar moral anak adalah apa yang ada pada orang lain, dan anak mengamati mereka untuk menghindari hukuman atau mendapatkan penghargaan.

f. Perkembangan Sosial

Salah satu bentuk sosialisasi anak usia prasekolah dalam kehidupan sehari-hari adalah bermain bersosialisasi dengan keadaan bersama atau dekat dengan anak-anak lain. Selama masa ini anak cenderung bercakap-cakap dengan dirinya sendiri membeberkan individu, dan dunia berpusat dalam kehidupan dirinya.

3. Reaksi Anak Prasekolah Terhadap Hospitalisasi

Suparto (2003) menjelaskan bahwa reaksi anak dan keluarganya terhadap sakit dan ke rumah sakit baik untuk rawat inap maupun rawat jalan adalah dalam bentuk kecemasan, stres, dan perubahan perilaku. Perilaku anak untuk beradaptasi terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit

dengan cara : 1) Penolakan (*Advoidance*); perilaku dimana anak berusaha menghindari dari situasi yang membuat anak tertekan, anak berusaha menolak treatment yang diberikan seperti : disuntik, tidak mau dipasang infus, menolak minum obat, bersikap tidak kooperatif kepada petugas medis. 2) mengalihkan perhatian (*Distraction*); anak berusaha mengalihkan perhatian dari pikiran atau sumber yang membuatnya tertekan. Perilaku yang dilakukan anak misalnya meminta cerita saat dirumah sakit, menonton tv saat dipasang infus atau bermain mainan yang disukai. 3) berupaya aktif (*active*); anak berusaha mencari jalan keluar dengan melakukan sesuatu secara aktif. Perilaku yang sering dilakukan misalnya menanyakan kondisi kepada tenaga medis atau orang tuanya, bersikap kooperatif pada tenaga medis, minum obat secara teratur dan beristirahat sesuai dengan peraturan yang diberikan. 4) mencari dukungan (*Support Seeking*); anak mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan atas penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan pada orang yang dekat dengannya, misalnya orang tua atau saudaranya. Biasanya anak minta di temani selama di rumah sakit, didampingi saat dilakukan *treatment* padanya, minta dielus saat merasa kesakitan (Wahyunin, 2001).

Potter & Harry (2005) juga mengemukakan bahwa selama waktu sakit, anak usia prasekolah mungkin kembali ngompol, atau menghisap ibu jari dan menginginkan orang tua mereka untuk menyuapi, memakaikan

pakaian dan memeluk mereka. Selain itu juga anak takut pada bagian tubuh yang disakiti dan nyeri.

B. Konsep Hospitalisasi

1. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang menjadi alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi pengobatan dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Anak yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit menunjukkan perilaku kecemasan. Selain pada anak, orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial dari keluarga, kerabat, bahkan petugas kesehatan anak menunjukkan perasaan cemasnya pula (Supartini, 2012).

2. Stresor dan Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga. Adapun stresor utama dari hospitalisasi dan reaksi anak prasekolah menurut Wong (2009) adalah sebagai berikut :

a. Cemas akibat perpisahan

Kecemasan pada anak akibat perpisahan dengan orang tua atau orang yang menyayangi merupakan sebuah mekanisme pertahanan dan karakteristik normal dalam perkembangan anak (Mendez *et al.*, 2008, dalam Ramdaniati, 2011). Jika perpisahan itu dapat dihindari, maka anak-anak akan memiliki kemampuan yang besar untuk menghadapi stress lainnya. Perilaku utama yang ditampilkan anak sebagai respon dari kecemasan akibat perpisahan ini terdiri atas tiga fase (Wong, 2009), yaitu :

1) Fase protes (*protest*)

Pada fase protes anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orang tua. Anak menangis dan berteriak memanggil orang tuanya, menolak perhatian dari orang lain, dan sulit dikendalikan. Perilaku yang dapat diamati pada anak usia prasekolah antarlain menyerang orang asing secara verbal, misal dengan kata “pergi”; menyerang orang asing secara fisik, misalnya memukul atau mencubit; mencoba kabur; mencoba menahan orang tua secara fisik agar tetap menemaninya. Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari. Protes dengan menangis dapat terus berlangsung dan hanya berhenti jika lelah. Pendekatan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stres.

2) Fase putus asa

Pada fase putus asa, tangisan berhenti dan mulai muncul depresi. Anak kurang aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain. Perilaku yang dapat diobservasi adalah tidak aktif, menarik diri dari orang lain, depresi, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku awal seperti menghisap ibu jari atau mengompol. Lama perilaku tersebut berlangsung bervariasi. Kondisi fisik anak dapat memburuk karena menolak untuk makan, minum atau bergerak.

3) Fase pelepasan

Anak menjadi lebih tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain dan tampak membentuk hubungan baru. Perilaku yang dapat diobservasi adalah menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang dikenalnya, membentuk hubungan baru namun dangkal, tampak bahagia. Biasanya terjadi setelah perpisahan yang terlalu lama dengan orang tua. Hal tersebut merupakan upaya anak untuk melepaskan diri dari perasaan yang kuat terhadap keinginan akan keberadaan orang tuanya. Perawatan di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakan aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainan.

Kebutuhan akan keamanan dan bimbingan dari orang tua pun akan mengalami peningkatan. Pada anak usia prasekolah, anak akan cenderung lebih aman secara interpersonal daripada anak usia 1 sampai 3 tahun, maka anak dapat mentoleransi perpisahan singkat dengan orang tua anak dan dapat lebih cenderung membangun rasa percaya pada orang dewasa lain yang bermakna untuknya. Anak usia prasekolah memperlihatkan kecemasan akibat perpisahan melalui penolakan makan, sulit untuk tidur, bertanya terus menerus tentang keberadaan orangtuanya atau menarik diri dari orang lain (Wong, 2009).

b. Kehilangan Kendali

Kehilangan kendali yang dirasakan anak saat di rawat dirumah sakit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah stres anak. kurangnya kendali akan meningkatkan persepsi ancaman dan dapat mempengaruhi keterampilan coping anak-anak (Hockenbery & Wilson, 2009, dalam Apriliawati, 2011).

Kontrol diri pada anak bersifat menetap karena anak berada di luar lingkungan normalnya. Kehilangan kontrol dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya sehingga dapat memperdalam kecemasan dan ketakutan (Monaco, 1995, dalam Ramdaniati, 2011). Anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya akibat sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak akan bereaksi agresif dengan marah dan berontak akibat ketergantungan yang dialaminya (Supartini, 2004).

Anak usia prasekolah sering terjadi kehilangan kontrol yang disebabkan oleh pembatasan fisik, perubahan rutinitas dan ketergantungan yang harus anak patuhi. Pemikiran magis anak usia prasekolah membatasi kemampuan anak untuk memahami berbagai peristiwa, karena anak memandang semua pengalaman dari sudut pandang anak itu sendiri. Salah satu ciri-ciri khayalan yang sering dimiliki anak prasekolah untuk menjelaskan alasan sakit atau hospitalisasi adalah peristiwa tersebut adalah hukuman bagi kesalahan baik yang nyata maupun khayalan. Respon kehilangan kontrol pada usia ini berupa perasaan malu, takut dan rasa bersalah (Wong, 2009).

c. Cidera tubuh dan adanya nyeri

Nyeri dan ketidaknyamanan secara fisik yang dialami anak saat hospitalisasi merupakan salah satu kondisi yang mungkin akan dihadapi selain perpisahan dengan rutinitas dan orang tua, lingkungan yang asing, serta kehilangan kontrol (Pilliteri, 2009 dalam Ramdaniati, 2011). Konsep nyeri dan penyakit yang dimiliki oleh seorang anak akan berbeda bergantung dari tingkat perkembangannya begitu pula dengan respon terhadap nyeri. Perkembangan kognitif anak menentukan pola pikir dan konsep terhadap sakit dan rasa nyeri (Wong, 2009).

Pemahaman anak terhadap penyakit dan nyeri muncul pada usia prasekolah. Pada usia ini anak berada pada fase praoperasional dalam kemampuan kognitifnya. Anak prasekolah sulit membedakan antara diri anak sendiri dan dunia luar. Pemikiran anak tentang

penyakit difokuskan pada kejadian eksternal yang dirasakan dan hubungan sebab akibat dibuat berdasarkan kedekatan antara dua kejadian. Misalnya anak sakit perut akibat sebelum makan tidak cuci tangan. Pemahaman anak terhadap nyeri dihubungkan sebagai sebuah hukuman atas kesalahan yang dilakukan (Wong, 2009).

Reaksi-reaksi tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan anak; pengalaman dirawat sebelumnya; mekanisme koping anak dan sistem pendukung yang ada (Wong, 2009).

1) Usia perkembangan anak

Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Semakin muda usia anak, maka akan semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Supartini, 2012).

2) Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya

Anak yang baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit, dan kurangnya dukungan dari keluarga bahkan petugas kesehatan akan menimbulkan kecemasan. Pengalaman yang tidak menyenangkan anak akan menyebabkan anak takut dan trauma (Supartini, 2012). Pengalaman hospitalisasi yang lalu selalu menimbulkan dampak bagi pasien terutama anak-anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa distress emosional pada anak-anak sering muncul selama menjalani hospitalisasi atau setelahnya (Luthfi, 2009, dalam Wijayanti, 2009).

3) Mekanisme koping

Pemahaman anak-anak dan mekanisme koping yang digunakan pada saat hospitalisasi dipengaruhi oleh stresor individu pada tiap fase perkembangan. Stresor yang utama adalah perpisahan, kehilangan kontrol, bagian tubuh yang cedera, dan perilaku anak. Setiap anak mempunyai reaksi mekanisme koping berbeda dalam menjalani hospitalisasi (Wijayanti, 2009). Mekanisme koping utama anak prasekolah adalah regresi. Anak prasekolah akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak untuk bekerja sama.

4) Sistem pendukung

Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan kepada orang terdekat denganya. Perilaku ini ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan perawatan padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa ketakutan (Ariffiani, 2008 dalam Utami, 2012).

3. Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi bagi anak tidak hanya akan berdampak pada anak tersebut, tetapi kepada orang tua serta saudara-saudaranya. Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak dan orang tua yaitu:

a. Anak

Perubahan perilaku merupakan salah satu dampak hospitalisasi pada anak. Anak bereaksi terhadap stres pada saat sebelum, selama dan setelah proses hospitalisasi. Perubahan perilaku yang dapat diamati pada anak setelah pulang dari rumah sakit adalah merasa kesepian, tidak mau lepas dari orang tua, menuntut perhatian dari orang tua dan takut perpisahan (Supartini, 2012).

Dampak negatif hospitalisasi juga berhubungan dengan lamanya rawat inap, tindakan invasif yang dilakukan serta kecemasan orang tua. Respon yang biasa muncul pada anak akibat hospitalisasi antarlain regresi, cemas karena perpisahan, apatis, takut, dan gangguan tidur terutama terjadi pada anak yang berusia kurang dari 7 tahun (Ramdaniati, 2011).

b. Orang tua

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stres, hal ini akan membuat ia tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi semakin stres (Supartini, 2012).

Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan

keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan (Wong, 2009).

4. Cara Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak

Mempersiapkan anak menghadapi pengalaman rumah sakit dan prosedur merupakan hal yang dilakukan untuk meminimalkan dampak negatif yang ditimbulkan karena hospitalisasi. Semua tindakan atau prosedur di rumah sakit dilakukan berdasarkan prinsip bahwa ketakutan akan ketidaktahuan (fantasi) lebih besar daripada ketakutan yang diketahui. Oleh karena itu, mengurangi unsur ketidaktahuan dapat mengurangi ketakutan tersebut.

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan bagi anak dan keluarga guna mengurangi respon stres anak terhadap hospitalisasi. Intervensi untuk meminimalkan respon stres terhadap hospitalisasi menurut Hockenberry dan Wilson (2007), dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut: (1) meminimalkan pengaruh perpisahan, (2) meminimalkan kehilangan kontrol dan otonomi, (3) mencegah atau meminimalkan cedera fisik, (4) mempertahankan aktivitas yang menunjang perkembangan, (5) bermain, (6) memaksimalkan manfaat

hospitalisasi anak, (7) mendukung anggota keluarga, (8) mempersiapkan anak untuk dirawat di rumah sakit.

Persiapan yang dibutuhkan anak pada saat masuk rumah sakit bergantung pada jenis konseling pra rumah sakit yang telah mereka terima. Jika mereka telah dipersiapkan dalam suatu program formal, mereka biasanya mengetahui apa yang akan terjadi dalam prosedur medis awal, fasilitas rawat inap dan staf keperawatan. Persiapan pemberian informasi yang akurat akan membantu anak mengurangi ketidakpastian, meningkatkan kemampuan coping, meminimisasi stres, mengoptimalkan hasil pengobatan, dan waktu penyembuhan (Jaaniste dkk.2007, dalam Gordon dkk.2010).

C. Terapi Bermain

1. Pengertian Terapi Bermain

Bermain merupakan suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memperoleh kesenangan, tanpa mempertimbangkan hasil akhir. Supartini (2012) menjelaskan bahwa bermain sebagai aktivitas yang dapat dilakukan anak sebagai upaya stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dan bermain pada anak di rumah sakit menjadi media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi dan distraksi perasaan yang tidak nyaman.

Kegiatan bermain dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan atau kepuasan. Bermain merupakan cerminan kemampuan

fisik, intelektual, emosional dan sosial dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain, anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya dan mengenal waktu, jarak, serta suara (Wong, 2009).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bermain merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan tanpa mempertimbangkan hasil akhir sebagai cara untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi, distraksi perasaan tidak nyaman dan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak karena bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa yang dapat menurunkan stres anak, media bagi anak untuk berkomunikasi dan beradaptasi dengan lingkungannya.

2. Fungsi Terapi Bermain

Wong (2009) mengemukakan bahwa fungsi bermain antara lain *Perkembangan Sensori Motorik*; memperbaiki keterampilan motorik kasar dan halus serta koordinasi, meningkatkan perkembangan semua indera, mendorong eksplorasi pada sifat fisik dunia, memberikan pelampiasan kelebihan energi; *Perkembangan Intelektual*; memberikan sumber-sumber yang beranekaragam untuk pembelajaran, eksplorasi dan manipulasi bentuk, ukuran, tekstur dan warna, pengalaman dengan angka, hubungan yang renggang, konsep abstrak, kesempatan untuk mempraktekkan dan

memperluas ketrampilan berbahasa, memberikan kesempatan untuk melatih pengalaman masa lalu dalam upaya mengasimilasinya ke dalam persepsi dan hubungan baru, membantu anak memahami dunia dimana mereka hidup dan membedakan antara fantasi dan realita. *Perkembangan Sosialisasi dan Moral*; mengajarkan peran orang dewasa, termasuk perilaku peran seks, memberikan kesempatan untuk menguji hubungan, mengembangkan ketrampilan sosial, mendorong interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain, menguatkan pola perilaku yang telah disetujui oleh standar moral.

Fungsi bermain yang lain antara lain : *Kreativitas*; memberikan saluran ekspresif untuk ide dan minat yang kreatif, memungkinkan fantasi dan imajinasi, meningkatkan perkembangan bakat dan minat khusus. *Kesadaran Diri*; memudahkan perkembangan identitas diri, mendorong pengaturan perilaku sendiri, memungkinkan pengujian pada kemampuan sendiri (keahlian sendiri), memberikan perbandingan antara kemampuan sendiri dan kemampuan orang lain, memungkinkan kesempatan untuk belajar bagaimana perilaku sendiri dapat mempengaruhi orang lain. *Nilai Terapeutik*; memberikan pelepasan stress dan ketegangan, mendorong percobaan dan pengujian situasi yang menakutkan dengan cara yang aman, memudahkan komunikasi verbal tidak langsung dan non verbal tentang kebutuhan rasa takut dan keinginan.

3. Tujuan Bermain

Supartini (2012) mengemukakan beberapa tujuan dari terapi bermain antara lain : 1) Untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada saat sakit anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangannya, walaupun demikian selama anak dirawat di rumah sakit, kegiatan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan masih harus tetap di lanjutkan untuk menjaga kesinambungannya. 2) Mengespresikan perasaan, keinginan dan fantasi, serta ide-idenya pada saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit anak mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan. Pada anak yang belum dapat mengespresikannya secara verbal, permainan adalah media yang sangat efektif untuk mengespresikannya. 3) Mengembangkan kreativitas dan kemampuan memecahkan masalah, permainan akan menstimulasi daya pikir, imajinasi dan fantasinya untuk menciptakan sesuatu seperti yang ada dalam pikirannya. 4) Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress karena sakit dan dirawat di rumah sakit.

4. Jenis Terapi Bermain

a. Bermain aktif

Bermain aktif adalah bermain dengan kegembiraan yang timbul dari apa yang dilakukan anak itu sendiri. Kebanyakan anak melakukan berbagai bentuk bermain aktif, tetapi banyaknya waktu yang digunakan dan banyaknya kegembiraan yang akan diperoleh dari setiap permainan sangat bervariasi.

b. Bermain Bebas dan Spontan

Merupakan bentuk bermain aktif yang merupakan wadah untuk melakukan apa, kapan, dan bagaimana mereka ingin melakukannya. Anak-anak terus bermain selama kegiatan itu menimbulkan kegembiraan dan kemudian berhenti bila perhatian dan kegembiraan dari permainan itu berkurang. Terdapat tiga alasan berkurangnya minat anak dalam bermain bebas dan spontan. Pertama, kebanyakan permainan itu bersifat menyendiri, anak berkurang minatnya pada saat timbul keinginan mempunyai teman. Kedua, karena kegembiraan dari jenis bermain ini terutama timbul dari eksplorasi, ketika rasa ingin tahu mereka telah terpenuhi dengan apa yang tersedia. Ketiga, karena cepatnya pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak.

c. Permainan Drama

Adalah bentuk bermain aktif di masa anak-anak, melalui perilaku dan bahasa yang jelas, berhubungan dengan materi atau situasi seolah-olah hal itu mempunyai atribut yang lain ketimbang yang sebenarnya. Jenis bermain ini dapat bersifat reproduktif atau produktif yang bentuknya sering disebut kreatif. Dalam permainan drama reproduktif dan produktif, anak sendiri yang memainkan peran penting, menirukan karakter yang dikaguminya dalam kehidupan nyata atau dalam media massa, atau ingin menyerupainya.

d. Bermain Konstruktif

Adalah bentuk bermain dimana anak-anak menggunakan bahan untuk membuat sesuatu yang bukan untuk tujuan yang bermanfaat melainkan lebih ditujukan bagi kegembiraannya yang diperolehnya dari membuatnya. Kebanyakan bermain konstruktif adalah reproduktif, dimana anak mereproduksi objek yang dilihatnya dalam kehidupan sehari-hari atau dalam media massa ke dalam bentuk konstruksinya, misalnya kue dari tanah liat untuk mewakili kue yang dilihatnya di rumah atau kemah Indian seperti dilihatnya dalam buku atau melalui layar televisi.

e. Musik

Merupakan bermain aktif atau pasif, bergantung bagaimana penggunaannya. Musik dapat berbentuk reproduktif atau produktif. Apabila anak memproduksi kata-kata dan nada yang dihasilkan orang lain atau jika mereka berdansa mengiringi irama musik seperti yang telah diajarkan, bentuknya *reproduktif*. Sebaliknya bila menyusun sendiri kata-kata sebuah lagu atau menghasilkan nada untuk kata-kata yang ditulis orang lain, atau melakukan langkah dansa baru untuk menyertai musik, bentuknya menjadi *produktif* dan karenanya merupakan bentuk kreativitas. Menyanyi merupakan bentuk paling umum dari ekspresi musical karena tidak membutuhkan latihan teknis.

f. Mengumpulkan

Adalah kegiatan bermain yang umum di kalangan anak-anak dari semua latar belakang semua ras, agama dan sosioekonomis.

Biasanya dimulai pada tahun-tahun prasekolah, yakni pada anak usia 3 tahun. Pada mulanya anak mengumpulkan segala sesuatu yang menarik perhatiannya, tanpa mempersoalkan kegunaannya. Sejak anak memasuki sekolah hingga mencapai masa puber, mengumpulkan benda yang menarik perhatiannya pada saat itu atau yang serupa dengan benda yang dikumpulkan temannya merupakan salah satu bentuk bermain yang terpopuler bagi anak laki-laki dan perempuan. Kegiatan ini memiliki rasa bangga karena memiliki koleksi yang lebih banyak ketimbang temannya, dan mereka sering terlibat dalam musim tukar-menukar atau barter yang panjang.

g. Mengeksplorasi

Seperti halnya bayi yang memperoleh kegenyairan besar dari mengeksplorasi apa saja yang baru atau berbeda, demikian pula halnya dengan anak yang lebih besar. Akan tetapi, permainan eksplorasi anak yang lebih besar berbeda dari kegiatan eksplorasi bayi yang sifatnya bebas dan spontan.

h. Permainan dan Olah Raga

Adalah perlombaan dengan serangkaian peraturan, yang dilakukan sebagai hiburan atau taruhan. Bettelheim menjelaskan mereka merupakan kegiatan yang dicirikan oleh peraturan yang disetujui dan mempunyai persyaratan dan peraturan yang diadakan oleh luar untuk memanfaatkan kegiatan tersebut dengan cara yang diinginkan, dan tidak untuk kesenangan yang diperolehnya. Istilah olah

raga biasanya dikaitkan dengan pertandingan antar tim yang sangat terorganisasi, misalnya sepak bola, atau bola basket dll.

i. Hiburan

Hiburan merupakan bentuk bermain pasif, tempat anak memperoleh kegembiraan dengan usaha yang minimum dari kegiatan orang lain. Bentuk hiburan yang paling umum di kalangan anak adalah sebagai berikut :

1) Membaca

Sebagai kesenangan tidak merupakan bentuk hiburan yang populer, dan anak-anak meneruskan kegembiraan dibacakan, seperti ketika mereka masih kecil. Jauh sebelum anak mampu membaca dan sebelum mereka mampu mengerti arti setiap kata kecuali yang sederhana, mereka ingin dibacakan. Sampai mereka dapat membaca dengan usaha minimum dan bagi kebanyakan anak hal ini tidak terjadi sebelum kelas tiga atau empat.

2) Membaca Komik / Film Kartun

Merupakan cerita kartun yang unsur ceritanya kurang penting ketimbang gambarnya. Kebanyakan komik yang dicetak sekarang berkaitan dengan petualangan ketimbang komedi dan daya tariknya timbul dari aspek emosional.

5. Alat Mainan

Alat mainan dapat diberikan pada anak dalam keadaan kondisi sakit ringan, dimana anak dalam keadaan yang membutuhkan perawatan

dan pengobatan yang minimal. Pengamatan dekat dan tanda vital serta status dalam keadaan normal dan kondisi sakit sedang, dimana anak dalam keadaan yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang sedang, pengamatan dekat dan status psikologis dalam keadaan normal. Sedangkan anak dalam keadaan sakit berat tidak diberikan aktivitas bermain karena anak berada dalam status psikologis dan tanda vital yang belum normal, anak gelisah, mengamuk serta membutuhkan perawatan yang ketat (Whaley & Wong, 2004).

Orang tua dari anak-anak yang dihospitalisasi sering menanyakan pada perawat tentang jenis-jenis mainan yang boleh dibawa untuk anak mereka. Meyakinkan orang tua bahwa ingin memberikan mainan yang baru untuk anak mereka merupakan sifat alami adalah tindakan yang bijaksana, tetapi akan lebih baik bila menunggu sementara untuk membawakan mainan tersebut, terutama jika anak tersebut masih kecil. Anak-anak kecil perlu rasa nyaman dan keyakinan terhadap benda-benda yang dikenalnya (Wong, *et al*, 2008).

Pada usia pra sekolah, saat mereka mengalami sakit ringan, alat mainan yang dapat diberikan berupa boneka-bonekaan, mobil-mobilan, buku gambar, teka-teki, menyusun potongan gambar, kertas untuk melipat-lipat, *crayon*, alat mainan bermusik dan majalah anak-anak. Dan saat anak prasekolah mengalami sakit sedang, mainan yang diberikan dapat berupa boneka-bonekaan, mobil-mobilan, buku bergambar, dan alat mainan musik (Wong, *et al*, 2008).

6. Permainan Boneka

Baik anak perempuan dan anak laki-laki, secara alami akan tertarik pada boneka bayi atau boneka manusia. Manfaatkan fase ini untuk mengajarkan berbagai hal. Sebab dengan bermain boneka anak akan berlatih untuk mengembangkan sikap empati dan simpati kepada orang lain. Dengan bermain boneka anak juga dapat diperkenalkan dengan berbagai aspek kehidupan sehari-hari:

- a. Mengenalkan hal-hal baru, misalnya *toilet training*. Lengkapi kotak mainan anak dengan kloset mainan. Gunakan boneka untuk mengajarkan cara menggunakan kloset dengan benar. Dengan bantuan bonekanya, belajar toilet training akan lebih mudah dan menjadi kegiatan yang menyenangkan.
- b. Belajar empati dengan mengasuh dan merawat. Anak-anak secara alami akan memperlakukan bonekanya seperti Anda memperlakukan dirinya. Memandikan, memberinya susu dan menyuapi, adalah permainan pura-pura yang disukai balita 3 tahun. Di usia 4 tahun, anak akan tertantang melakukan kegiatan yang lebih rumit dengan bonekanya, misalnya membedong atau memakaikan baju dan menyisirnya. Dengan bermain boneka, anak-anak belajar untuk tidak hanya memikirkan dirinya sendiri, tapi juga memikirkan dan peduli orang lain serta memberikan diri bagi orang lain.
- c. Sebagai teman yang menyenangkan. Boneka, apa pun bentuknya, binatang maupun bayi, anak, atau orang dewasa, selalu membuat anak

merasa punya teman. Mengobrol dan berbagi rahasia bisa dilakukan anak dengan bonekanya. Sebab boneka adalah teman bisu yang takkan mengadu pada Bunda saat anak mengakui perbuatan salahnya pada si boneka.

- d. Sebagai sarana mengungkapkan perasaan. Berikan boneka yang mudah dipegang dan dipeluk. Anak akan memanfaatkan bonekanya sebagai alat pelampiasan kasih sayang, kekesalan hatinya atau kesedihannya. Memarahi dan memeluk boneka dapat mengembalikan suasana hati anak.
- e. Mengenal orang dari berbagai bangsa. Beragam bentuk boneka berbentuk orang dengan aneka ukuran, warna kulit, bentuk dan warna rambut, serta memakai jenis pakaian, dapat menjadi sarana Anda mengenalkan bermacam-macam orang yang ada di seluruh dunia. Ajak anak membandingkan warna kulit dan warna rambutnya dengan boneka-bonekanya. Ceritakan orang-orang dengan berbagai warna kulit dan rambut serta budaya, makanan dan tempat tinggal mereka.
- f. Belajar tentang tumbuh dan bergerak. Bersiaplah saat anak bertanya, mengapa boneka bayinya tidak bisa bergerak atau tidak tumbuh. Jelaskan dengan bahasa sesederhana mungkin. Misalnya, “Karena boneka terbuat dari plastik atau kain, jadi dia tidak bisa hidup.” Ini sekaligus mengajarkan anak tentang benda hidup dan benda mati.
- g. Belajar kreatif dengan menciptakan panggung boneka. Gunakan berbagai jenis boneka, misalnya boneka binatang dan boneka manusia.

Ajak anak menciptakan cerita dengan tokoh boneka-bonekanya. Buatlah tema cerita yang sederhana, misalnya “memelihara binatang.” Anda dapat mengajarkan anak tentang merawat binatang dan apa yang akan dialami binatang bila mereka tidak diberi makan atau dirawat dengan baik. Selipkan pula tentang makanan yang disukai para binatang (Ayahbunda, 2013).

Boneka memberikan suatu cara yang tidak mengancam untuk anak-anak bermain di luar pikiran dan perasaan mereka. Selama bermain dengan boneka anak-anak melakukan beberapa hal seperti berikut ini :

- a. Mengidentifikasi diri dengan boneka
- b. Memproyeksikan perasaan sendiri dalam figur permainan
- c. Memindahkan konfliknya dalam figur permainan

Dalam permainan boneka, terapis mendapatkan informasi tentang :

- a. Pandangan pikiran anak
- b. Perasaan anak
- c. Tingkah laku anak

Boneka dalam terapi bermain meliputi ;

- a. Boneka bayi yang berukuran seperti bayi
- b. Boneka yang secara anatomi benar, baik laki-laki maupun perempuan
- c. Keluarga boneka
- d. Binatang dari kain
- e. Boneka manusia dari berbagai ras dan suku bangsa (Jawa, Batak, Papua, Amerika, Afrika dll)

f. Perlengkapan boneka seperti rumah, baju, tempat tidur dll

D. Perilaku Kooperatif

1. Pengertian

Perilaku kooperatif adalah sikap yang menunjukkan kerjasama, tidak melakukan penentangan terhadap suatu sikap individu maupun golongan tertentu. Dalam hal ini kerjasama yang ditunjukkan anak saat dilakukan tindakan invasif (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2013).

Kooperatif atau kerjasama yaitu dua orang atau lebih yang bekerja menuju satu tujuan yang sama. Sementara anak menjadi semakin besar mereka memmanifestasikan aktifitas bermain yang lebih kooperatif. Dalam aktifitas bersama itu, mereka mengkoordinasikan semua kegiatan untuk mencapai tujuan bersama (Mussen, 2001 dikutip oleh Harsono, 2005).

Kerjasama atau kooperatif adalah gejala saling mendekati untuk mengurus kepentingan bersama dan tujuan yang sama. Kerjasama dan pertentangan merupakan dua sifat yang dapat dijumpai dalam seluruh proses sosial/masyarakat, diantara seseorang dengan orang lain, kelompok dengan kelompok, dan kelompok dengan seseorang (Saputra dkk, 2005).

Hubungan kerjasama bermakna bagi diri/kelompok sosial sendiri maupun bagi orang atau kelompok yang diajak kerjasama. Makna timbal balik ini harus diusahakan dan dicapai, sehingga harapan-harapan motivasi, sikap dan lainnya yang ada pada diri atau kelompok dapat diketahui oleh orang atau kelompok lain. Insan/kelompok sosial untuk selalu berinteraksi dengan orang lain atau kelompok lain. Hubungan

dengan pihak lain yang dilaksanakan dalam suatu hubungan yang bermakna adalah hubungan kerjasama.

Menurut Johnson, dkk (dalam Saputra 2005) bahwa pembelajaran kerjasama dapat didefinisikan sebagai sistem kerja atau belajar kelompok yang terstruktur termasuk di dalam struktur adalah lima unsur pokok yaitu saling ketergantungan positif tanggung jawab individual, interaksi personal, keahlian bekerja sama, dan proses kelompok.

2. Manfaat Perilaku Kooperatif

Pada usia prasekolah interaksi dengan teman pada usia prasekolah menjadi lebih kompleks, lebih selektif, dan secara subjektif lebih menonjol (Erwin dalam Durkin, 2005). Masuknya anak ke sekolah membuat anak menghabiskan lebih banyak waktunya dengan teman. Kelompok teman sebaya menjadi ciri penting dalam kehidupan sosial. Pada masa ini, anak diperkirakan akan memilih teman dengan usia yang relative sama. Mulai usia tujuh tahun, mereka juga akan memilih teman dengan jenis kelamin yang serupa.

Pada usia ini, anak mulai memiliki kesanggupan menyesuaikan diri-sendiri (egosentris) kepada sikap yang kooperatif (bekerja sama) atau sosiosentris (mau memperhatikan kepentingan orang lain). Anak dapat berminat terhadap kegiatan-kegiatan teman sebayanya, dan bertambah kuat keinginannya untuk diterima menjadi anggota kelompok (gang), dia merasa tidak senang apabila tidak diterima dalam kelompoknya.

Berkat perkembangan sosial, anak dapat menyesuaikan dirinya dengan kelompok teman sebaya maupun dengan lingkungan masyarakat sekitarnya. Dalam proses belajar di sekolah, kematangan perkembangan sosial ini dapat dimanfaatkan atau dimaknai dengan memberikan tugas-tugas kelompok, baik yang membutuhkan tenaga fisik (seperti, membersihkan kelas dan halaman sekolah), maupun tugas yang membutuhkan pikiran (seperti merencanakan kegiatan camping).

Perkembangan sosial berfungsi untuk membantu anak memahami alasan tentang diterapkannya aturan, seperti keharusan memelihara ketertiban di dalam kelas, dan larangan masuk atau keluar kelas saling mendahului, membantu anak memahami dan membiasakan mereka untuk memelihara persahabatan, kerjasama, saling membantu dan saling menghargai/menghormati, dan memberikan informasi tentang adanya keberagaman budaya, suku dan agama di masyarakat, atau di kalangan anak sendiri, dan perlunya saling menghormati di antara mereka.

Belajar bekerja sama mempersiapkan siswa untuk masa depannya di masyarakat yaitu memacu siswa untuk belajar secara aktif ketika ia bekerja sama dan bukan hanya pasif. Hal ini memotivasi siswa untuk mencapai prestasi akademik yang lebih baik, menghormati perbedaan yang ada dan kemajuan dalam kemampuan sosial. Kesemuanya itu akan membangun kemampuan kerja sama seperti komunikasi, interaksi, rencana kerja sama, berbagi ide, pengambilan keputusan, mendengarkan, bersedia

untuk berubah, saling tukar ide dan mensintesis ide (Sharan dan Sharan, dalam Suyanto 2005:154).

Belajar bekerja sama juga merupakan sebuah metode yang dapat meningkatkan prestasi akademik yang implementasinya tidak membutuhkan biaya mahal (Lyman dan Foyle, dalam Suyanto 2005: 154). Yudha M. Saputra, dkk (2005: 53) juga mengatakan manfaat pembelajaran kerjasama adalah: mampu mengembangkan aspek moralitas dan interaksi sosial peserta didik karena melalui kerjasama anak memperoleh kesempatan yang lebih besar untuk berinteraksi dengan anak yang lain, mempersiapkan siswa untuk belajar bagaimana caranya mendapatkan berbagai pengetahuan dan informasi sendiri, baik guru, teman, bahan pelajaran ataupun sumber belajar yang lain, meningkatkan kemampuan siswa untuk bekerja sama dengan orang lain dalam sebuah tim, membentuk pribadi yang terbuka dan menerima perbedaan yang terjadi, dan membiasakan anak untuk selalu aktif dan kreatif dalam mengembangkan analisisnya.

Selain itu Manfaat yang dapat dihasilkan melalui pembelajaran kerjasama adalah anak akan bertambah sikap tanggung jawabnya terhadap dirinya sendiri maupun anggota kelompoknya, anak akan bangkit sikap solidaritasnya dengan membantu teman yang memerlukan bantuannya, anak akan merasakan perlunya kehadiran teman dalam menjalani hidupnya, anak dapat mewujudkan sikap kerjasama dalam kelompok dan merefleksikannya dalam kehidupan, dan anak mampu bersikap jujur

dengan mengatakan apa adanya kepada teman dalam kelompoknya (Saputra, dkk 2005).

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa manfaat kerjasama anak usia dini yaitu untuk memupuk rasa percaya diri anak dalam berkelompok bermain bersama teman-teman sebayanya maupun dalam lingkungan sosialnya, karena anak yang mempunyai kemampuan kerjasama tinggi akan mudah menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan, terhadap keluarga, sekolah, dan teman-temannya, anak dapat belajar memahami nilai memberi dan menerima sejak dini, anak juga akan belajar menghargai pemberian orang lain sekalipun ia tidak menyukainya, menerima kebaikan dan perhatian teman-temanya.

Dengan kemampuan kerjasama yang baik anak dapat menikmati masa kecilnya. Ia pun akan tumbuh menjadi orang dewasa yang mempunyai kemampuan adaptasi yang baik, dan kehidupannya akan lebih bahagia.

3. Tujuan Perilaku Kooperatif

Menurut Yudha (2005) tujuan kerjasama untuk anak usia dini yaitu :

- a. Untuk lebih menyiapkan anak didik dengan berbagai ketrampilan baru agar dapat ikut berpartisipasi dalam dunia yang selalu berubah dan terus berkembang.
- b. Membentuk kepribadian anak didik agar dapat mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan bekerjasama dengan orang lain dalam berbagai situasi sosial.

- c. Mengajak anak untuk membangun pengetahuan secara aktif karena dalam pembelajaran kerjasama (kooperatif), serta anak Taman Kanak-kanak tidak hanya menerima pengetahuan dari guru begitu saja tetapi siswa menyusun pengetahuan yang terus menerus sehingga menempatkan anak sebagai pihak aktif.
- d. Dapat memantapkan interaksi pribadi diantara anak dan diantara guru dengan anak didik. Hal ini bertujuan untuk membangun suatu proses sosial yang akan membangun pengertian bersama

Berdasarkan dua pendapat para ahli mengenai tujuan kerjasama dapat ketahui bahwa kemampuan kerjasama bertujuan mengembangkan kreativitas anak dalam berkelompok atau bermain bersama teman-temannya karena jika anak tidak memiliki kemampuan kerjasama anak belum dapat membedakan antara kondisi dirinya dengan kondisi orang lain atau anak lain di luar dirinya. Dari uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa tujuan kemampuan kerjasama yaitu untuk mengajak anak agar dapat saling tolong menolong, untuk menciptakan mental anak didik yang penuh rasa percaya diri agar dapat dengan mudah beradaptasi dengan lingkungan baru, serta dapat meningkatkan sosialisasi anak terhadap lingkungan.

Kerjasama akan terbentuk apabila semua orang memiliki tujuan serupa tentang hal yang ingin dicapai. Menetapkan tujuan yang sama untuk semua orang tidak selalu mudah, karena hamper setiap orang terikat dalam suatu kelompok didasari oleh kepentingan sendiri yang ingin

dicapai oleh keberhasilan kelompok . Tujuan harus dapat mengantisipasi kepentingan individual yang tergabung dalam kelompok sosial (Yudha (2005).

Pembelajaran kerjasama dianggap sebagai suatu metode alternative yang mampu memberikan dampak positif bagi perkembangan siswa, baik dari aspek intelektual maupun emosional, kaitannya dengan hubungan sosial siswa. Menurut Slawin (dalam Yudha, 2005) hakikat pembelajaran kerjasama adalah berkembangnya sikap kerjasama antara anak yang satu dengan anak lainnya. Selain itu menurut Tedjasaputra (2001) cooperative play atau bermain bersama ditandai dengan adanya kerjasama atau pembagian tugas dan pembagian peran antara anak-anak yang terlibat dalam permainan untuk mencapai tujuan tertentu.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori

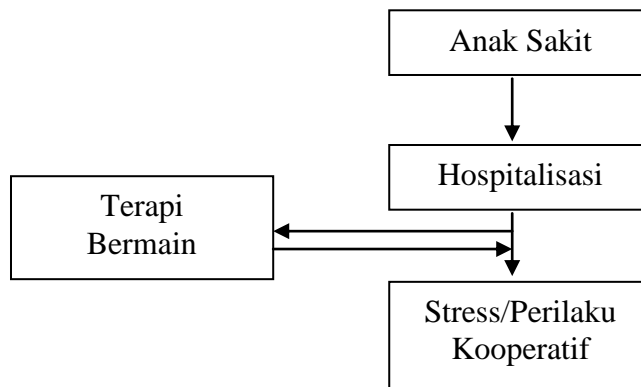
Anak sakit adalah suatu keadaan dimana anak mengalami sakit dan mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan terapi dan perawatan hingga pemulangnya kembali ke rumah, merupakan suatu alasan proses hospitalisasi yang harus dijalani (Supartini, 2012).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Handinegoro, 2008).

Stresor atau pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual. Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup (Wong, 2009).

Untuk mengurangi ketakutan anak yang harus mengalami rawat inap dirumah sakit, tim kesehatan akan memberikan stimulus berupa terapi bermain yang dapat membantu anak mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih dan stress. Pengaruh bermain pada anak di rumah sakit bagi perkembangan anak menurut Supartini (2012) adalah meningkatkan hubungan antara klien (anak

dan keluarga) dan perawat, perawatan di rumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Perilaku kooperatif anak dapat pula dipengaruhi oleh usia anak, temperamen anak, sistem pendukung yang tersedia dan pengalaman dirawat sebelumnya. Sehingga kerangka teori pada penelitian ini dapat digambarkan pada skema berikut ini :



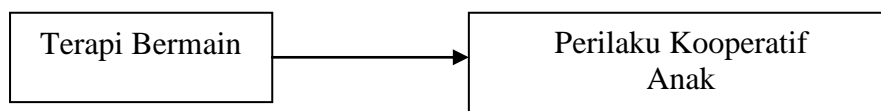
Skema 3.1
Kerangka Teori Penelitian

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini disusun berdasarkan landasan teori yang dihubungkan dengan fenomena yang menjadi fokus penelitian. Kerangka konsep akan menjelaskan tentang variabel-variabel yang dapat diukur dalam penelitian ini, variabel-variabel tersebut sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 3.2
Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesa Penelitian

Ha. Ada pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama menjalani perawatan di Ruang Rawat Inap RSUD M. Zein Painan Tahun 2014.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Quasy Eksperiment One Group Pretest Posttest*, yaitu sebelum dilakukan tindakan invasif terlebih dahulu dilakukan pretest kemudian setelah dilakukan tindakan invasif maka dilakukan lagi posttest untuk mengetahui adanya pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak. Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

Keterangan :

01 : perilaku kooperatif (*pretest*)

X : perlakuan atau eksperimen (terapi bermain)

02 : perilaku kooperatif (*post test*)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian adalah semua anak

usia prasekolah yang di rawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. M. Zien Painan dengan rata-rata 42 orang setiap bulan.

2. Sampel

Menurut Notoatmodjo (2010) sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Notoatmojo, 2010). Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 20 orang Menurut Roscoe (1982) dalam Sugiyono (2010) untuk penelitian eksperimen sederhana maka jumlah anggota sampel masing-masing kelompok antara 10-20 orang. Pada penelitian ini sampel sebanyak 10 dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Anak usia 3–6 tahun yang dirawat di ruang rawat inap Anak RSUD Dr. M. Zein Painan.
- 2) Anak yang baru pertama kali menjalani rawat inap di rumah sakit
- 3) Anak dapat diajak berkomunikasi atau berbicara
- 4) Anak dalam keadaan compos mentis
- 5) Anak yang diijinkan orang tuanya untuk menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Anak dengan retardasi mental atau anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif.

- 2) Penurunan kesadaran
- 3) Sakit berat

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Anak RSUD Dr. M. Zein Painan. Waktu penelitian di mulai dari bulan Agustus 2014 s/d Januari 2015.

D. Variabel dan Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap obyek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas. Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

**Tabel 4.1
Defenisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
A.	Variabel independen (variabel bebas) adalah terapi bermain	Suatu kegiatan bermain untuk menghilangkan ketegangan dan memperoleh kesenangan dengan mengikuti terapi bermain yaitu dengan menggunakan boneka selama tidakan invasif.	-	-	-	-

B.	Variable dependen (variabel terikat) adalah perilaku kooperatif	Sikap yang ditunjukkan anak selama di rawat di rumah sakit yaitu : anak mempunyai hubungan baik dengan perawat, anak tertarik atau mau dilakukan tindakan	Lembaran observasi	Observasi	- Kooperatif $\geq 60\%$ - Tidak kooperatif $< 60\%$	Ordinal
----	---	---	--------------------	-----------	---	---------

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data tentang karakteristik responden yang meliputi kode responden, usia anak, jenis kelamin anak, pengalaman dirawat di rumah sakit. Sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengetahui perilaku kooperatif anak menggunakan instrumen yang dibuat dengan mengembangkan dari kerangka teori yang terdiri dari 29 item dengan alternatif jawaban “ya” dan “tidak”. Untuk terapi bermain menggunakan SOP yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teoritis. Pengukuran perilaku kooperatif pada anak diadopsi dari teori Arikunto (2007) dimana perilaku kooperatif $\geq 60\%$ dan tidak kooperatif $< 60\%$.

F. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan etika penelitian dan sudah mendapat kode etik penelitian dari Fakultas Keperawatan serta memberikan perlindungan dengan responden yang menjadi subjek dalam

penelitian ini. Hal ini dilakukan untuk mencegah timbulnya masalah etik yang dapat terjadi selama proses penelitian berlangsung. Prinsip etika (Polit & Hungler, 2001, dalam (Muthmainah, 2012) yang akan diterapkan penelitian ini yaitu :

1) *Self determination*

Dalam penelitian ini peneliti menghormati responden untuk bebas menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian. Peneliti tidak memaksa atau menekan agar responden bersedia ikut dalam penelitian, responden yang di wakili oleh ibunya bersedia langsung diminta untuk menandatangani lembaran *inform consent*. Apabila responden menolak untuk dilanjutkan dalam melakukan terapi bermain maka responden boleh untuk keluar dan membatalkannya.

2) *Anonymity dan confidentialy*

Peneliti merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi responden dan ibunya dengan tidak menampilkan indentitasnya pada instrumen penelitian yang peneliti buat hanya menampilkan inisial pada kolom nama responden.

3) *Beneficence dan non malaficence*

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penilitian ini bermanfaat bagi responden dan penelitian ini tidak akan merugikan responden.

4) *Justice*

Dalam melakukan penelitian, perlakukannya sama dilakukan secara adil terhadap responden baik sebelum, selama, dan setelah berpartisipasi dalam

penelitian, tanpa ada diskriminasi. Perlakuan terhadap responden yang satu dengan yang lain sama tidak ada membedakan yang kaya dengan yang miskin.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan meliputi data primer berupa kode responden, usia anak, jenis kelamin anak, pengalaman dirawat di rumah sakit. Sedangkan data sekunder berupa jumlah anak usia prasekolah yang di rawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. M. Zein Painan. Data primer diperoleh dari observasi langsung terhadap responden menggunakan lembar observasi untuk mengetahui tingkat kecemasan pada anak dan identitas anak. Data sekunder diperoleh dari buku register dan rekam medik pasien.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

- a. Proses perizinan melakukan penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Andalas Padang, setelah lulus ujian proposal.
- b. Proses perizinan Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan.
- c. Pemilihan responden sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan baik inklusi maupun eksklusif. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan, proses dan harapan dari penelitian ini serta memberi kesempatan bertanya. Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

- d. Peneliti bekerjasama dengan kepala ruangan anak dalam pelaksanaan penelitian dan penyelenggaraan terapi bermain.
- e. Melakukan observasi untuk menilai perilaku kooperatif anak sebelum dilakukan terapi bermain.
- f. Peneliti mengajak responden (anak) ke area bermain selama 30 menit. Dihari pertama dan diadakan pretest.
- g. Hari ke 2 dan ke 3 mendampingi anak dalam tindakan invasif.
- h. Hari ke 4 diadakan posttest.

Adapun petunjuk pelaksanaan dalam melakukan observasi dengan menggunakan lembar observasi terutama pernyataan yang bersifat subjektif, yaitu :

- 1) Menilai anak yang menunjukkan respon marah : ketika didekati perawat anak akan berteriak menyuruh pergi, berteriak, wajah tidak berkerut.
- 2) Anak berespon antusias terhadap pembicaraan perawat : anak mendengarkan dengan baik, bertanya kepada perawat, dan menjawab setiap pertanyaan perawat.

H. Teknik Pengolahan Data

1. Editing

Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data hasil wawancara berdasarkan pedoman lembar observasi. Semua data dan informasi sudah terkumpul secara lengkap dan benar.

2. *Coding*

Peneliti melakukan pengkodean data hasil wawancara berdasarkan pedoman kuesioner. Untuk jenis kelamin jika laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2. Untuk hubungan anak dengan keluarga jika baik diberi kode 1 dan tidak baik diberi kode 2. Sedangkan untuk perilaku kooperatif anak jika jawaban ya diberi kode 1 dan bila jawaban tidak diberi kode 0.

3. *Entry Data*

Setelah semua data yang ada di dalam kuesioner diberi kode maka langkah selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah memasukka kode tersebut kedalam master tabel menggunakan program komputer microsof excel.

4. Menghitung Data (*Tabulating*)

Langkah selanjutnya peneliti melakukan penghitungan data dan memasukkannya ke dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.

5. *Cleaning Data*

Melakukan pembersihan data yang telah dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.

I. Teknik Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini digunakan untuk menggambarkan tentang masing-masing karakteristik variabel yang diteliti yaitu usia anak, jenis kelamin anak,

pengalaman dirawat di rumah sakit, pengalaman sakit serupa, keluarga yang menjaga anak di rumah sakit. Hasil analisis dapat berupa distribusi frekuensi berdasarkan perilaku kooperatif anak sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel (terapi bermain dan perilaku kooperatif anak) yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji McNemar.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan menyajikan hasil penelitian tentang pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama menjalani perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014 yang dilakukan dari bulan Desember tahun 2014. Responden dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 10 orang anak usia prasekolah yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan.

A. Gambaran Umum Demografi Responden

Gambaran umum demografi responden pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, keluarga yang menunggu dan hubungan dengan keluarga, sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel. 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur dan Jenis Kelamin Responden di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014 (n=10)

No.	Karakteristik	Kriteria	f	%
1.	Umur	3 tahun	1	10,0
		4 tahun	4	40,0
		5 tahun	4	40,0
		6 tahun	1	10,0
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	5	50,0
		Perempuan	5	50,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa paling banyak responden berumur 4 dan 5 tahun (40%) dan jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama banyak.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisa univariat untuk melihat gambaran tentang hasil penelitian yang meliputi perilaku kooperatif anak sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain.

Tabel. 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Kooperatif Anak Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014 (n=10)

No.	Perilaku Kooperatif	f	%
1.	Sebelum Kooperatif	2	20,0
	Tidak Kooperatif	8	80,0
2.	Sesudah Kooperatif	9	90,0
	Tidak Kooperatif	1	10,0

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar (80%) responden tidak kooperatif sebelum diberikan terapi bermain dan sebagian besar (90%) responden kooperatif sesudah diberikan terapi bermain.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014.

Tabel. 5.3 Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014 (n=10)

Perilaku Kooperatif (Pretest)	Perilaku Kooperatif (Posttest)				Total		P value
	Kooperatif		Tidak Kooperatif				
	f	%	f	%	f	%	
Kooperatif	2	100,0	0	0,0	2	100,0	0,016
Tidak Kooperatif	7	87,5	1	12,5	8	100,0	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa responde dengan perilaku kooperatif sebelum terapi bermain dan sesudah terapi bermain kooperatif ada 2 orang. Responden dengan perilaku tidak kooperatif sebelum terapi bermain dan sesudah terapi bermaik tidak kooperatif ada 1 orang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji hipotesis Mc. Nemar diperoleh p value = 0,016 ($p < 0,05$), sehingga H_a diterima, berarti ada pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Perilaku Kooperatif Anak Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (80%) responden tidak kooperatif sebelum diberikan terapi bermain. Pada pengukuran kedua (sesudah dilakukan terapi bermain) didapat bahwa sebagian besar (90%) responden kooperatif sesudah diberikan terapi bermain.

Dilihat dari segi umur anak, sebelum diberikan terapi bermain tingkat kooperatif anak sangat kurang terhadap tindakan keperawatan yang diberikan yaitu hanya 2 anak yang tingkat kooperatifnya baik saat diberikan tindakan keperawatan. Begitu pula berdasarkan lamanya anak dirawat, saat perawat memberikan tindakan keperawatan reaksi anak sangat tidak kooperatif dengan mengeluarkan perilaku seperti menangis, meronta-ronta dan memeluk ibunya. Dari 10 anak hanya 2 anak yang berperilaku baik yaitu pada anak yang dirawat selama 3-6 hari. Perilaku yang tidak kooperatif juga diperlihatkan oleh anak saat menerima tindakan keperawatan, bila dilihat berdasarkan dukungan orangtua (penunggu) yaitu hanya 2 anak yang berespon baik saat diberikan tindakan keperawatan.

Reaksi anak terhadap hospitalisasi, reaksi tersebut bersifat individual dan sangat tergantung pada usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, system pendukung yang tersedia dan kemampuan coping yang

dimilikinya, pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri. Reaksi anak usia prasekolah terhadap hospitalisasi adalah menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Sering kali anak mempersepsikan hospitalisasi sebagai hukuman, sehingga ada perasaan malu, takut sehingga menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dengan keadaan seperti itu sehingga perawatan di rumah sakit menjadi kehilangan kontrol dan pembatasan aktivitas (Jovan, 2007).

Sebagian besar perilaku anak-anak mengalami perubahan yang baik saat menerima tindakan keperawatan setelah diberi terapi bermain. Hal ini dibuktikan dengan data yang diperoleh saat penelitian yaitu berdasarkan umur setelah diberi terapi bermain anak-anak yang berperilaku baik saat diberikan tindakan keperawatan sebanyak 9 anak. Sedangkan dilihat dari segi lamanya anak dirawat, anak-anak yang tingkat kooperatifnya baik meningkat menjadi 9 anak, peningkatan perilaku kooperatif menjadi baikpun terjadi pada anak-anak yang dilihat dari segi dukungan orangtua (penunggu) yaitu mengalami peningkatan sebanyak 28 anak. Dari hasil penelitian secara keseluruhan adalah diketahui bahwa terapi bermain dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kooperatif pada anak usia prasekolah (3-6 tahun). Dimana tingkat kooperatif anak meningkat setelah diberikan terapi bermain.

B. Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Perawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan perilaku kooperatif sebelum terapi bermain dan sesudah terapi bermain kooperatif ada 2 orang. Responden dengan perilaku tidak kooperatif sebelum terapi bermain dan sesudah terapi bermain tidak kooperatif ada 1 orang. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji hipotesis Mc. Nemar diperoleh p value = 0,016 ($p < 0,05$), sehingga H_a diterima, berarti ada pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Puspitasari (2008) tentang pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif Selama menjalani perawatan pada anak usia pra sekolah di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, dari hasil penelitiannya melaporkan adanya pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama perawatan di rumah sakit.

Pemberian terapi bermain dapat meningkatkan perilaku kooperatif anak usia pra sekolah selama menjalani perawatan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa terapi bermain adalah pemanfaatan permainan sebagai media yang efektif oleh terapis untuk membantu klien mencegah atau menyelesaikan kesulitan-kesulitan psikososial dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal melalui eksplorasi dan ekspresi diri (Nuryanti, 2007).

Keberhasilan pemberian terapi bermain dalam meningkatkan perilaku kooperatif anak selama menjalani perawatan dipengaruhi oleh permainan yang disediakan peneliti berupa jenis permainan yang sesuai dengan tingkat tumbuh kembang anak, sehingga anak tertarik dengan permainan yang diberikan. Rasa tertarik anak terhadap permainan akan menimbulkan rasa senang selama menjalani perawatan dan rasa senang ini meningkatkan perilaku kooperatif anak. Keberhasilan terapi bermain dalam meningkatkan perilaku kooperatif juga dipengaruhi oleh karakteristik responden itu sendiri seperti umur, lama dirawat dan dukungan orang tua (penunggu).

Berdasarkan hasil penelitian menurut umur, yang mengalami peningkatan perilaku kooperatif paling tinggi adalah anak usia 4 dan 5 tahun dibandingkan anak usia 3 tahun yang lebih rendah tingkat kooperatifnya. Hal ini dikarenakan oleh setiap anak memiliki ciri-ciri umum yang berbeda sesuai dengan tahap perkembangannya (disamping ciri-ciri khusus sesuai dengan pribadinya) dan karena itu semua jenis perlakuan (perawatan) yang diberikan menyesuaikan pada hal ini. Anak yang berusia 3 tahun berbeda dengan anak usia 4 atau 5 tahun dalam menghadapi dan merawatnya (Gunarsa, 2007).

Hasil penelitian ini sesuai dengan ciri-ciri dan prinsip tumbuh kembang anak antara lain perkembangan menimbulkan perubahan yaitu perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan, setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensi pada anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf ; Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya yaitu setiap anak tidak bisa melewati

satu tahap perkembangan sebelum iamelewati tahapan sebelumnya ; Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda yaitu sebagaimana pertumbuhan,perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak ; Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan yaitu pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pundermikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lainlain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannyaserta bertambah keandaiannya.

Tahap perkembangan anak umur 3 – 5 tahun berbeda – beda, anak yang berumur 3-4 tahun tahap perkembangannya adalah : berdiri 1 kaki 2 detik, melompat kedua kaki diangkat, mengayuh sepeda roda tiga, menggambar garis lurus, menumpuk 8 buah kubus, mengenal 2-4 warna, menyebut nama umur dan tempat, mengerti arti kata di atas, di bawah dan didepan, mendengarkan cerita, mencuci dan mengeringkan tangan sendiri, bermain bersama teman dan mengikuti aturan permainan, mengenakan sepatu sendiri, mengenakan celana panjang, kemeja dan baju (Rusmil, 2008).

Tahap perkembangan anak umur 4-5 tahun adalah : berdiri 1 kaki 6 detik, melompat lompat 1 kaki, menari, menggambar tanda silang, menggambar lingkaran, menggambar orang dengan 3 bagian tubuh, mengancing baju atau pakaian boneka, menyebut nama lengkap tanpa dibantu, senang menyebut kata-kata baru, senang bertanya tentang sesuatu, menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar, bicaranya mudah dimengerti, bisa membandingkan sesuatu dari ukuran dan

bentuknya, menyebut angka dan menghitung jari, menyebut nama-nama hari, berpakaian sendiri tanpa dibantu, menggosok gigi tanpa dibantu, bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu (Rusmil, 2008).

Berdasarkan lamanya anak dirawat, yang mengalami peningkatan perilaku kooperatif paling tinggi adalah anak yang dirawat dalam waktu sedang yaitu 6 hari dan yang paling rendah adalah anak yang dirawat dalam waktu singkat yaitu 4 hari. Sesuai dengan teori dari Gunarsa, 2007 lamanya seorang anak dirawat di rumah sakit mempengaruhi pendekatan-pendekatan yang harus dilakukan, sedangkan ketepatan melakukan pendekatan (yang merupakan bagian dari perawatan) akan mempengaruhi proses kesembuhan anak.

Pada anak yang dirawat dalam waktu singkat, pemulihan diarahkan pada hal-hal yang traumatik dan anak yang dirawat dalam waktu singkat tentunya akan dihadapkan pada lingkungan yang baru yaitu lingkungan rumah sakit, sebagai patokan umum tetap berlaku tidak ada tempat, ruangan, kamar perawatan yang dirasakan nyaman bagi anak. Berbagai peraturan jelas membatasi kebebasan anak, apalagi harus mengikuti prosedur perawatan dengan peralatan-peralatannya seperti pengambilan darah untuk pemeriksaan, injeksi, infus dan pemeriksaan lain dimana anak harus menyesuaikan yang kadang-kadang tidak mudah. Sedangkan pada anak yang dirawat cukup lama, bahkan mungkin tergolong lama, perlu diperhatikan adanya efek pembiasaan yaitu terbiasa dilayani, diperhatikan, dibantu, merasa disayang, sehingga muncul reaksi untuk mempertahankan sakitnya agar terus memperoleh perlakuan yang menyenangkan.

Hasil penelitian berdasarkan dukungan orangtua (penunggu) yang mengalami peningkatan perilaku kooperatif yang paling tinggi adalah anak yang ditunggu oleh orangtuanya dan yang mengalami peningkatan perilaku kooperatif yang paling rendah adalah anak yang ditunggu oleh saudaranya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Gunarsa (2007), yaitu salah satu faktor psikologis pada anak yang dirawat adalah kecemasan terpisah dimana khususnya pada anak yang masih kecil keterikatan antara anak terhadap ibunya masih sangat kuat, maka dengan keadaan terpisah akan menimbulkan kecemasan.

Banyak anak menolak diajak ke rumah sakit, apalagi menjalani rawat inap dalam jangka waktu yang lama. Rawat inap di rumah sakit menjadi sesuatu yang menakutkan dan menimbulkan kegelisahan. Agar hal itu tidak terjadi, orangtua harus mampu menjelaskan kapan dan mengapa anak harus dirawat dalam waktu lama. Kepandaian orangtua dalam menjelaskan prosedur kepada anak yaitu dengan tidak panik dan tetap tenang dalam menjelaskan kepada anak akan membantu anak untuk tetap tenang dan tidak takut. Para ahli sepakat anak-anak yang telah diberi penjelasan yang lengkap tentang rawat inap di rumah sakit akan lebih siap. Mereka biasanya akan menunjukkan kecemasan yang lebih sedikit, gampang menyesuaikan, mampu sembuh lebih cepat, dan mempunyai lebih sedikit kesulitan beradaptasi ketika kembali kerumah (Imam, 2008).

Anak sakit adalah suatu keadaan dimana anak mengalami sakit dan mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan terapi dan perawatan hingga pemulangnya kembali ke rumah, merupakan suatu alasan proses hospitalisasi yang harus dijalani (Supartini, 2012). Hospitalisasi adalah

suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Handinegoro, 2008).

Stresor atau pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual. Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup (Wong, 2009). Untuk mengurangi ketakutan anak yang harus mengalami rawat inap di rumah sakit, tim kesehatan akan memberikan stimulus berupa terapi bermain yang dapat membantu anak mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih dan stress. Salah satu terapi bermain yang digunakan adalah terapi bermain boneka. Pengaruh bermain pada anak di rumah sakit bagi perkembangan anak menurut Supartini (2012) adalah meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat, perawatan di rumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dilakukan selama anak menjalani perawatan di ruangan rawat inap anak RSUD M. Zein Painan, responden kadang mengalami rasa sakit akibat penyakit yang diderita, sehingga peneliti membutuhkan waktu

dan pendekatan persuasif dengan memilih waktu yang tepat saat pengumpulan data.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar (80%) responden tidak kooperatif sebelum diberikan terapi bermain dan sesudah dilakukan terapi bermain didapat bahwa sebagian besar (90%) responden kooperatif sesudah diberikan terapi bermain.
2. Ada pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014.

B. Saran

Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian ini, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan bagi petugas kesehatan khususnya perawat yang ada dirumah sakit agar dapat terus menggunakan terapi bermain pada setiap anak yang menjalani perawatan di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan perilaku kooperatif.

2. Bagi orangtua

Diharapkan dapat menerima informasi tentang terapi bermain dan dapat memberikan permainan pada anak saat hospitalisasi dengan alternatif permainan yang disukai anaknya.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Dilakukan penelitian lanjutan dengan menambah jumlah sampel, menggunakan kelompok kontrol dan jenis lain serta peneliti selanjutnya harus bisa meningkatkan hubungan saling percaya dengan orangtua dan anak agar anak merasa nyaman dengan kehadiran peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliawati, (2011). Pengaruh terapi thought stopping terhadap ansienas klien dengan gangguan fisik di RSUD Kabupaten Sorong. *Tesis*. FKUI. Diakses tanggal 15 Desember 2014.
- BPS Sumbar, (2012). *Badan Pusat Statistik Propinsi Sumatera Barat*. Padang.
- Gordon dkk (2010). The Genome of Salmonella enterica Serovar Typhi, viewed 6 May 2011, http://cid.oxfordjournals.org/content/45/Supplement_1/S29.full.pdf, diakses tanggal 28 Desember 2014.
- Handinegoro (2008). *Masalah pada anak prasekolah dan usia sekolah*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Hurlock (2002). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Luci (2010). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Menjalani Perawatan di Ruang Kenanga RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam. *Skripsi*. USU Medan. Diakses tanggal 2 Januari 2015.
- Melaaryuni, (2008). *Buku Saku Praktikum Keperawatan Anak*, Jakarta : EGC
- Mustarin (2012). *Buku Saku Pediatrik Edisi 5*. Jakarta : EGC
- Muthmainah, 2012. Penyebab ketidak terisian diagnosis pada lembar resume medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Khusus bedah islam Cawas Klaten. *Karya tulis ilmiah ini (Tidak Dipublikasikan)*. Yogyakarta : Program studi D3 Rekam Medis Fakultas MIPA Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Diakses tanggal 15 November 2014.
- Mulyono, (2010). *Pendidikan Bagi Anak Yang Berkesulitan Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta ; Rineka Cipta.
- Nuryanto (2008). Pengaruh Terapi Bermain Menggunakan Gambar Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah di Rumah Sakit Umum Daerah Jepara. Jakarta. *Skripsi*. FKUI. Diakses tanggal 17 November 2014.
- Nugraha, dkk (2008). *Kurikulum & Bahan Belajar TK*. Jakarta : Universitas Terbuka.

- Potter & Harry (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2*. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC.
- Purwandari, (2013). Pengaruh Terapi Seni Terhadap Kecemasan Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi di RSMS. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Diakses dari <http://www.blogspot.com>, tanggal 25 Desember 2014.
- Ramdaniati, (2011). *Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat*. Bandung : CV Yrama
- Rahmawati & Puspitasari (2008). Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif Selama menjalani perawatan pada anak usia pra sekolah di rumah sakit Panti rapih yogyakarta. *Skripsi*. Diakses dari <http://www.jurnalkesehatan.com>, tanggal 28 Desember 2014.
- Saputra dkk, (2005). *Pembelajaran Kooperatif Untuk Meningkatkan Keterampilan Anak TK*, Jakarta: Depdiknas.
- Suparto (2003). *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Amus
- Supartini, (2012). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*, Jakarta : EGC.
- Suyanto (2005). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mulia Medika.
- Soetjiningsih, (2005). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC
- Syoadih, (2012). *Psikologi dengan Pendekatan Praktek*, Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Whaley & Wong, (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, edisi 2, Jakarta : EGC
- Wong (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric, Volume 1 & 2*, Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Yudha (2005). Pembelajaran kooperatif untuk meningkatkan. Keterampilan Anak TK. Jakarta. diakses dari <http://www.jurnalkesehatan.com>, tanggal 28 Desember 2014.

PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN

Kepada :

Yth Bapak/ibu/sdr/i.....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang :

Nama : Mairiza Putri

No. BP : 1311316151

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul : **“Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Menjalani Perawatan di Ruang Rawat Inap RSUD M. Zein Painan Tahun 2014”**.

Penelitian ini tidak akan merugikan responden, karena kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani dan menjawab pertanyaan yang diajukan.

Setiap jawaban yang bapak/ibu berikan merupakan bantuan yang tidak ternilai harganya bagi penelitian ini. Atas kerja sama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Padang, Desember 2014

Peneliti

Mairiza Putri

INSTRUMEN PENELITIAN

**PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP PERILAKU
KOOPERATIF ANAK SELAMA MENJALANI
PERAWATAN DI RUANGAN RAWAT INAP
ANAK RSUD M. ZEIN PAINAN
TAHUN 2014**

Peneliti :

**MAIRIZA PUTRI
BP. 1311316151**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2014**

Kode Responden

--	--	--

Tanggal Pengisian : Diisi Oleh Responden

Inisial Nama :

Orangtua dari anak usia sekolah yang dirawat diminta untuk mengisi instrumen ini, dengan cara mengisi titik-titik atau memberi tanda check (√) pada kolom yang tersedia.

A. Identitas Responden

1	Umur anaktahun.....bulan
2	Jenis kelamin anak	() laki-laki () perempuan
3	Pengalaman dirawat di RSkali, dalam..... Bulan/tahun terakhir

B. Perilaku Kooperatif Anak

Berilah tanda cheklist pada kolom ya atau tidak sesuai dengan pengamatan terhadap respon perilaku kooperatif anak selama perawatan di rumah sakit.

No.	Respon Anak	Ya	Tidak
A.	Perilaku anak pada saat perawat mengajak berbicara.		
1.	Anak menyuruh pergi perawat.		
2.	Anak menunjukkan respon marah pada perawat.		
3.	Anak tidak mengeluarkan sepatah katapun.		
4.	Anak menghindari kontak mata dengan perawat.		
5.	Anak berespon dengan mengeluarkan jawaban ya atau tidak.		
6.	Anak bersikap ramah dan berespon baik terhadap perawat.		
7.	Anak berespon antusias terhadap pembicaraan perawat.		
B.	Perilaku anak pada saat perawat datang dengan membawa alat-alat perawatan.		
8.	Anak menjerit		
9.	Anak menangis		
10.	Anak mengucapkan kata-kata marah atau respon marah pada perawat.		
11.	Anak berteriak minta pulang.		
12.	anak merapatkan dirinya/bersembunyi pada orangtua atau penunggu.		
13.	Anak bersikap wajar tetapi tetap pada aktifitasnya.		
14.	Anak menerima perawat dengan ramah dan menanyakan prosedur apa yang akan dilakukannya.		
C.	Perilaku anak pada saat perawat melakukan tindakan invasif.		
15.	Anak memanggil-manggil orangtuanya.		
16.	Anak meronta-ronta.		

17.	Anak menendang-nendang kakinya.		
18.	Anak menangis kuat dan menjerit.		
19.	Anak melawan (misal memukul atau mencakar) perawat yang melakukan tindakan.		
20.	Anak menepiskan tangan perawat yang memeganginya.		
21.	Anak menekuk kaki, tangan atau anggota tubuh yang akan dilakukan pemeriksaan.		
22.	Anak memberikan anggota tubuh yang akan dilakukan pemeriksaan.		
23.	Anak menanyakan dulu kepada perawat tentang tindakan yang akan dilakukan sakit atau tidak, kemudian mempersilahkan perawat melakukan pemeriksaan terhadapnya.		
24.	Anak tanpa bertanya apa-apa langsung mempersilahkan perawat melakukan pemeriksaan terhadapnya.		
D.	Perilaku anak pada saat perawat memerintahkan sesuatu saat prosedur tindakan invasif		
25.	Anak menangis		
26.	Anak menunjukkan respon marah pada perawat.		
27.	Anak tidak mau melakukan perintah perawat.		
28.	Anak melakukan perintah tetapi dengan sedikit paksaan.		
29.	Anak melakukan perintah secara spontan tanpa paksaan.		

SOP TERAPI BERMAIN

Bermain merupakan suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memperoleh kesenangan, tanpa mempertimbangkan hasil akhir. Supartini (2012) menjelaskan bahwa bermain sebagai aktivitas yang dapat dilakukan anak sebagai upaya stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dan bermain pada anak di rumah sakit menjadi media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi dan distraksi perasaan yang tidak nyaman.

Terapi Bermain adalah pemanfaatan permainan sebagai media yang efektif oleh terapis, untuk membantu klien mencegah atau menyelesaikan kesulitan-kesulitan psikososial, mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal melalui eksplorasi atau ekspresi diri.

Kegiatan :

a. Alat dan Bahan

- 1) Berbagai macam boneka
- 2) Lembar observasi

b. Prosedur Kerja

- 1) Mempersiapkan alat-alat yang diperlukan untuk memberikan terapi bermain.
- 2) Mendampingi responden melakukan tindakan invasif dan menilai dengan lembar observasi (pretest).
- 3) Menanyakan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya kepada responden.

- 4) Hari kedua membawa boneka ke tempat tidur responden dan mendampingi responden dengan boneka saat adanya tindakan invasif.
- 5) Menanyakan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya kepada responden.
- 6) Begitu juga selanjutnya pada hari ke tiga lakukan seperti poin 3.
- 7) Hari ke empat juga mendampingi responden dengan boneka dalam melakukan tindakan invasif, dan pada hari ke empat ini dilakukan penilaian dengan mengisi lembar observasi (post test)

HASIL PENGOLAHAN DATA

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	10.0	10.0	10.0
	4	4	40.0	40.0	50.0
	5	4	40.0	40.0	90.0
	6	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	5	50.0	50.0	50.0
	PR	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku Kooperatif Anak (pretest)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kooperatif	2	20.0	20.0	20.0
	Tidak Kooperatif	8	80.0	80.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Perilaku Kooperatif Anak (posttest)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kooperatif	9	90.0	90.0	90.0
	Tidak Kooperatif	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Crosstabs

Perilaku Kooperatif Anak (pretest) * Perilaku Kooperatif Anak (posttest) Crosstabulation

			Perilaku Kooperatif Anak (posttest)		Total
			Kooperatif	Tidak Kooperatif	
Perilaku Kooperatif Anak (pretest)	Kooperatif	Count	2	0	2
		Expected Count	1.8	.2	2.0
		% within Perilaku Kooperatif Anak (pretest)	100.0%	.0%	100.0%
	Tidak Kooperatif	Count	7	1	8
		Expected Count	7.2	.8	8.0
		% within Perilaku Kooperatif Anak (pretest)	87.5%	12.5%	100.0%
Total	Count		9	1	10
	Expected Count		9.0	1.0	10.0
	% within Perilaku Kooperatif Anak (pretest)		90.0%	10.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Exact Sig. (2-sided)
McNemar Test		.016 ^a
N of Valid Cases	10	

a. Binomial distribution used.

