

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF
SELAMA MENJALANI PERAWATAN PADA ANAK USIA
PRASEKOLAH DI RSUD LABUANG BAJI**



OLEH :

Nurakipah Tasrif

14220180022

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR**

2024

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF
SELAMA MENJALANI PERAWATAN PADA ANAK USIA
PRASEKOLAH DI RSUD LABUANG BAJI**



OLEH :

Nurakipah Tasrif

14220180022

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR**

2024

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia Makassar
pada tanggal **15 Oktober 2024**

Ketua : **Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.**

(.....)

Sekretaris : **Nur Ilah Padhila, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.**

(.....)

Anggota : **Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes**

(.....)

Rizqy Iftitah Alam., S.Kep., Ns., M.Kes.

(.....)



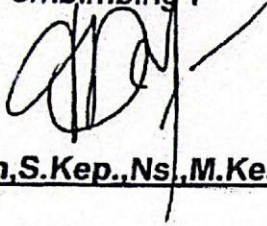
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji ujian skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, 11 Oktober 2024

Tim Pembimbing

Pembimbing I



Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Pembimbing II



Nur Ilah Padhila, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Diketahui,
Wakil Dekan I



Dr. Sundari, S.ST.,M.PH

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurakipah Tasrif

Stambuk 14220180022

Institusi : Universitas Muslim Indonesia

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa hasil penelitian yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, September 2024

Yang menyatakan

Nurakipah Tasrif

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-Nya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan dengan judul penelitian "Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Labung Baji".

Melalui kesempatan ini perkenalkan peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga untuk kedua orang tua saya ayahanda Drs. Tasrif dan Ibunda Dra. Hadriah yang senantiasa memberikan dukungan, dorongan dan semangat dan juga doa yang dipanjatkan tiada henti hentinya kepada peneliti untuk segera menyelesaikan tugas akhir. Tidak lupa juga peneliti menyampaikan rasa terima kasih kepada teman-teman yang senantiasa memberikan doa dan dukungan yang tiada habisnya.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti pun menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini. Bersama ini perkenalkan peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA selaku Ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH.,MH selaku PLT Rektor dan segenap Birokrat Institusi yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk

menimba ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

3. Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd.,M.Kes selaku Dekan FKM UMI, para Wakil Dekan, staf pengajar dan seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di FKM UMI.
4. Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FKM UMI, beserta bapak dan ibu dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat jurusan Keperawatan UMI yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat.
5. Sudarman, S.Kep.Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku pembimbing I dan Nur Ilah Padhila, S.Kep.Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku pembimbing II dalam penyusunan proposal penelitian ini yang sudah memberikan motivasi serta arahan sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
6. Sunarti,S.Kep.Ns.,M.Kes selaku penguji I dan Risqy Iftitah Alam, S.Kep.Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran yang sangat berguna dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Herus Takariyono,SKM Kepala bagian diklat kasubag monitoring dan evaluasi RSUD Labuang Baji yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.

8. Teman-teman seperjuangan program khusus S1 Keperawatan angkatan 2018 Universitas Muslim Indonesia yang selalu memberikan semangat dan berbagi ide untuk menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang terlibat, sehingga peneliti berharap skripsi ini bisa bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Makassar, September 2024

Peneliti

Nurakipah Tasrif

NIM : 14220180022

ABSTRAK

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Skripsi, September 2024

Nurakipah Tasrif
14220180022

“Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Labuang Baji” dibimbing oleh Sudarman dan Nur Ilah Padhila (xi + 4 Tabel + 58 Halaman + 12 lampiran)

Hospitalisasi merupakan suatu kondisi krisis bagi setiap anak yang dirawat di rumah sakit. Anak harus beradaptasi dengan berbagai situasi sulit selama dirawat di rumah sakit, seperti perawatan, petugas kesehatan, dan perpisahan dengan keluarga, terutama orang tuanya. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji Makassar.

Desain penelitian yang digunakan adalah Desain *pra-eksperimen (preexperimental design)* dengan rancangan *one group pretest-post test*. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive random sampling dengan metode total sampling yang terdiri dari 40 responden yang mengalami hospitalisasi di RSUD Labuang Baji. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengetahui tingkat kooperatif anak menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 29 item dengan menggunakan pengukuran skala guttman, Teknik statistik menggunakan *Uji Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan, sebelum pemberian terapi bermain sebagian besar dari total anak yang dirawat tergolong kurang kooperatif, setelah pemberian terapi bermain sebagian besar dari total anak yang dirawat menunjukkan peningkatan tingkat kooperatif. Hasil analisa dari penelitian ini menggunakan *Uji Wilcoxon* didapatkan p Value = 0,000 ($< 0,05$)

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah di RSUD, Labuang Baji. Oleh karena terapi bermain dapat dijadikan sebagai terapi non-farmakologi yang bisa dilakukan secara mandiri untuk menurunkan tingkat kooperatif pada anak usia prasekolah.

Daftar Pustaka : 30 (2011-2022)

Kata kunci : Anak Usia Prasekolah, Hospitalisasi, Terapi Bermain

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Pernyataan Keaslian Data	iii
Kata Pengantar	vi
Abstrak	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Anak Usia Prasekolah	7
B. Tinjauan Umum Tentang Hospitalisasi	10
C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Bermain	13
D. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Kooperatif	16
E. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Keperawatan	18
BAB III KERANGKA KONSEP	21
A. Kerangka Teori	21
B. Kerangka Konsep	22
C. Definisi Oprasional	23

D. Hipotesis.....	DAFTAR ISI	23
BAB IV METODE PENELITIAN.....		24
A. Desain Penelitian.....		24
B. Populasi dan Sampel.....		24
C. Lokasi dan Waktu Penelitian		26
D. Instrumen Penelitian.....		26
E. Pengumpulan Data.....		26
F. Pengelolaan dan Analisa Data.....		28
G. Aspek dan Etika Penelitian		30
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		32
A. Gambaran Umum Objek Penelitian		32
B. Hasil Penelitian.....		32
C. Pembahasan		36
D. Keterbatasan Penelitian.....		52
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		53
A. Kesimpulan.....		53
E. Saran.....		53
DAFTAR PUSTAKA.....		56
Lampiran		61

DAFTAR TABEL

- Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Dan Perawatan
- Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kooperatif Sebelum Diberikan Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Labuang Baji
- Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kooperatif Sesudah Diberikan Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Labuang Baji
- Tabel 5.4 Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Labuang Baji

DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 3.1 : Kerangka Teori Penelitian	22
Gambar 3.2 : Kerangka Konsep Penelitian	22

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal.
Lampiran 1 : Surat Permintaan Pengambilan Data Awal.....	61
Lampiran 2 : Surat Permohonan Izin Penelitian	62
Lampiran 3 : Permohonan Kepada Responden.....	63
Lampiran 4 : Surat Persetujuan Menjadi Responden	64
Lampiran 5 : Kode Responden.....	65
Lampiran 6 : Satuan Acara Terapi Bermain	69
Lampiran 7 : SOP Penelitian	72
Lampiran 8 : Tabulasi Data Sebelum	75
Lampiran 9 : Tabulasi Data Sesudah	78
Lampiran 10 : Hasil Analisis SPSS.....	81
Lampiran 11: Jadwal Penelitian dan Organisasi Penelitian	83
Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian.....	84
Lampiran 13 : Biodata Penulis.....	85

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan suatu kondisi krisis bagi setiap anak yang dirawat di rumah sakit. Anak harus beradaptasi dengan berbagai situasi sulit selama dirawat di rumah sakit, seperti perawatan, petugas kesehatan, dan perpisahan dengan keluarga, terutama orang tuanya. Selama proses tersebut anak mengalami berbagai kejadian yang menunjukkan pengalaman yang sangat trauma dan penuh dengan stress.¹

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, didapatkan data rata-rata anak yang menjalani rawat inap di rumah sakit di seluruh Indonesia adalah 2,8% dari total jumlah anak 82.666 orang. Angka kesakitan anak pra sekolah di Indonesia 2,1 juta atau sekitar 8%. Pada anak usia prasekolah merasakan sakit dan harus dihospitalisasi merupakan hukuman baginya dan 1/3 anak usia pra sekolah mengalami hospitalisasi.²

Anak-anak prasekola yang mengalami hospitalisasi sering menunjukkan reaksi perilaku yang negatif, termasuk protes, putus asa, dan regresi. Mereka mungkin menjadi tidak aktif, sedih, kurang tertarik pada lingkungan, dan menunjukkan perilaku regresi seperti menghisap ibu jari atau mengompol. Kecemasan dan ketergantungan

yang meningkat juga sering terlihat pada anak-anak yang sedang menjalani perawatan.³

Anak usia prasekolah, yang umumnya berusia antara 3 hingga 6 tahun, berada dalam tahap perkembangan kognitif, emosional, dan sosial yang sangat penting. Pada usia ini, mereka mulai mengembangkan kemampuan bahasa, pemahaman dasar tentang hubungan sebab-akibat, serta keterampilan sosial seperti berbagi dan bekerja sama dengan orang lain. Kemampuan mereka untuk memahami situasi dan mengikuti instruksi masih dalam tahap perkembangan, sehingga mereka mungkin mengalami kesulitan dalam menghadapi situasi yang tidak familiar atau menakutkan, seperti perawatan medis di rumah sakit. dengan demikian, intervensi yang mendukung dan menenangkan, seperti terapi bermain, dapat sangat berharga dalam membantu anak-anak prasekolah merasa lebih nyaman dan kooperatif selama perawatan medis, serta mengurangi stres dan ketidaknyamanan yang mereka rasakan.⁴

Dampak psikologis dari hospitalisasi dapat diatasi dengan terapi bermain telah terbukti sebagai salah satu pendekatan nonfarmakologi yang efektif. Terapi ini dirancang untuk membantu anak-anak berkomunikasi, memperluas hubungan sosial, dan memahami situasi mereka dengan cara yang sesuai dengan usia mereka. Model teoritis terapi bermain mencakup enam poin utama: hubungan terapeutik, diagnostik, penghancuran mekanisme

pertahanan, peluang artikulasi, terapi terapeutik, dan persiapan antisipatif.⁴

Bermain adalah salah satu bentuk metode kegiatan terstruktur yang dirancang sesuai usia untuk mengembangkan dan meningkatkan kesehatan anak secara keseluruhan. Bermain membantu dalam komunikasi, memperluas hubungan sosial, dan memahami komunikasi. Bermain dianggap sebagai salah satu dari 2000 tindakan untuk mengurangi dampak psikologis dari stress rawat inap. Ada enam poin yang terlibat dalam model teoritis terapi bermain : hubungan terapeutik, diagnostik, menghancurkan mekanisme pertahanan, peluang artikulasi, terapi terapeutik, dan persiapan antisipatif. Bermain dapat digunakan sebagai media psiko terapi atau pengobatan terhadap anak yang dikenal dengan sebutan terapi bermain. Adapun tujuan dari terapi bermain bagi anak yang dirawat di rumah sakit adalah mengurangi perasaan takut, cemas, sedih, tegang dan nyeri.⁵

Kooperatifitas anak selama perawatan adalah faktor penting yang dapat mempengaruhi efektivitas terapi medis dan hasil pengobatan. Anak yang lebih kooperatif cenderung lebih mudah mengikuti instruksi medis dan berpartisipasi dalam proses penyembuhan. Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi metode yang dapat meningkatkan tingkat kooperatif anak selama masa perawatan, salah satunya adalah melalui terapi bermain. Salah satu

terapi yang dibuktikan oleh terapi bermain mewarnai, dibuktikan oleh¹⁵ hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kooperatif anak usia prasekolah selama menjalani perawatan di Ruang Seruni RSUD Jombang.¹⁵

Dalam proses hospitalisasi, ketakutan dan kecemasan yang dialami anak apabila tidak mendapat penanganan yang memadai dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan perawatan. Selain itu, kecemasan juga dapat mengakibatkan dampak buruk pada kehidupan selanjutnya secara menetap. Dari masalah diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian terkait “Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah di RSUD Labung Baji”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah di RSUD Labung Baji?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kooperatif anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji
- b. Untuk mengetahui tingkat kooperatif anak usia prasekolah sesudah diberikan terapi bermain pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji
- c. Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat dalam keperawatan anak dan dapat memberi gambaran tentang pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi peneliti

Merupakan salah satu pengalaman yang berharga untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah.

b. Manfaat bagi responden

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

c. Manfaat bagi instansi

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

d. Manfaat bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan literature dalam keperawatan anak dan dapat menjadi tambahan informasi tentang gambaran pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Anak Usia Prasekolah

1. Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah merupakan anak usia 3-6 tahun yang berada dalam *golden age* periode dimana sel-sel otak berkembang secara pesat sehingga informasi apapun akan terekam secara sempurna dan secara tidak langsung akan dijadikan pembelajaran. Masa ini merupakan periode istimewa bagi orangtua dalam menerapkan pola pengasuhan yang baik dan tepat bagi perkembangan anak. Pada masa ini juga merupakan masa kritis menentukan hasil proses perkembangan selanjutnya. Pada tahapan ini perkembangan ini anak mulai menguasai berbagai keterampilan fisik, bahasa, dan anak juga mulai memiliki kepercayaan diri untuk menggali kemandiriannya.⁷

adapun pada personal *social* anak usia pra sekolah mencakup aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Dalam bahasa pada usia 3 sampai dengan 6 tahun, pengucapan kata meningkat, anak mulai memproduksi ujaran yang lebih panjang, anak pada usia tiga tahun pertama merupakan masa-masa paling penting dan menentukan dalam membangun kecerdasan anak dibanding masa sesudahnya. anak yang mendapat rangsangan

yang potensi tumbuh kembang anak akan terbangun secara maksimal. Pada setiap tahap perkembangan anak akan terjadi integrasi perkembangan anak secara utuh. dalam masa perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana pada masa tersebut memerlukan pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas. Hal ini dapat didukung melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang anak sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak berlangsung optimal sesuai umur anak.⁸

2. Reaksi Anak Prasekolah Terhadap Hospitalisasi

Kondisi lingkungan rumah sakit adalah salah satu penyebab kecemasan bagi anak-anak baik lingkungan sosial seperti sesama pasien anak-anak yang di rawat serta sikap dan interaksi petugas dan lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan atau ruang perawatan, peralatan rumah sakit, bau khas, petugas rumah sakit dan pakaian putih pekerja. Pada anak usia *pre school*, sakit merupakan penyebab salah satu kecemasan. Rawat inap pada anak-anak *preschool* dapat dilihat dari kecemasan dan stres yang dialami anak. Tindakan invasif adalah bagian dari rawat inap, tindakan ini dalam bentuk memberikan suntikan, mengambil darah dan anak-anak *preschool* merasakan ini sebagai suatu ancaman dapat menyebabkan rasa sakit.⁹

Pada kondisi cemas akibat perpisahan anak akan memberikan respon berupa perubahan perilaku. Pada kondisi cemas akibat perpisahan anak akan memberikan respon berupa perubahan perilaku. Respon perilaku anak akibat perpisahan di bagi menjadi tiga tahap, yaitu:

a. tahap protes (*phase of protest*)

Pada tahap protes, reaksi anak dimanifestasikan dengan menangis kuat-kuat, menjerit, memanggil orang tuanya atau menggunakan tingkah laku agresif agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain.

b. tahap putus asa (*phase of despair*)

Pada tahap putus asa, menampilkan perilaku anak yang cenderung tampak tenang, tidak aktif, menarik diri, menangis berkurang, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, sedih, dan apatis.

c. Tahap menolak (*phase of denial*)

pada tahap menolak, dimana anak samar-samar menerima perpisahan, membina hubungan dangkal dengan orang lain serta terlihat menyukai lingkungan. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah anak berpisah lama dengan orang tua. Selain kecemasan akibat perpisahan, anak juga mengalami cemas akibat kehilangan

kendali atas dirinya. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif.¹⁰

B. Tinjauan Umum Tentang Hospitalisasi

1. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga. Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian, dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak.¹¹

2. Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kecemasan dan stress dimana hal itu diakibatkan karena adanya perpisahan, kehilangan control, ketakutan mengenai kesakitan pada tubuh, serta nyeri dimana kondisi tersebut belum pernah dialami sebelumnya.⁶

Respon fisiologis yang dapat muncul akibat kecemasan yang tidak teratasi yaitu seperti adanya perubahan pada system kardiovaskuler berupa palpitasi, denyut jantung meningkat, perubahan pola nafas yang semakin cepat, nafsu makan menurun, gugup, pusing, tremor, hingga insomnia, keluar keringat dingin, wajah menjadi kemerahan, gelisah, rewel, anak mudah terkejut, menangis, berontak, menghindar hingga menarik diri, tidak sabar, tegang, waspada terhadap lingkungan, hospitalisasi juga akan berdampak pada perkembangan anak dimana juga akan mengakibatkan terganggunya proses pengobatan.¹²

3. Cara Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak

Upaya perawat dalam mengatasi anak dengan hospitalisasi yakni perawat memberikan penjelasan, merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah ketakutan dan kecemasan pada anak akibat hospitalisasi. Perawat mempunyai ide-ide kreatif untuk menarik perhatian anak saat akan mendekati anak dalam memberi pelayanan.¹²

a. Pendekatan Kepada Orang Tua dan Anak

Pendekatan perawat kepada orang tua dan anak adalah pendekatan perawat untuk memberikan penjelasan, berkomunikasi, memotivasi kepada orang tua dan anak untuk mengatasi ketakutan dan kecemasan pada anak.

b. Memberi Lingkungan Aman dan Nyaman

Memberi lingkungan yang aman adalah lingkungan yang terhindar dari bahaya misalnya jatuh dari tempat tidur. Keluarga selalu ada didekatnya Keluarga selalu ada didekatnya dan menitipkan kepada keluarga pasien yang lain bila akan meninggalkan anaknya untuk sementara. Selain rasa aman juga menciptakan rasa nyaman dengan membatasi jumlah keluarga yang menunggu.

c. Menyediakan Mainan

Menyediakan mainan adalah mainan yang dibeli oleh keluarga dan rumah sakit tidak menyediakan mainan untuk anak. Perawat kreatif membuat mainan dari bahan yang ada di rumah sakit. Mainan dapat membantu anak mengalihkan perhatiannya ketika dilakukan tindakan sehingga dapat meminimalkan takut dan cemas. Mendekati pelan-pelan dengan senyuman seperti itu kalau ada mainan kalau anak kecil diberi mainan. di ruangan tidak ada mainan maka perawat membuat mainan dari kertas warna warni.¹³

Bahkan bisa dikatakan kesehatan adalah nikmat Allahswt. yang terbesar yang harus diterima manusia dengan rasa syukur. Bentuk syukur terhadap nikmat Allah karena telah di berinikmat kesehatan adalah senantiasa menjaga kesehatan. Firman Allah dalam QS.Yunus: 57.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

Terjemahan:

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit- penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman.

Kaitan Ayat diatas menerangkan bahwa sesuai dengan sunnah nabi inilah maka umat islam diajarkan untuk senantiasa mensyukuri nikmat kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT. Bahkan bias dikatakan kesehatan adalah nikmat allah swt yang terbesar yang harus diterima manusia dengan rasa syukur. Bentuk syukur terhadap nikmat allah karena telah diberi nikmat kesehatan adalah senantiasa menjaga kesehatan.

C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Bermain

1. Pengertian Terapi Bermain

Terapi bermain merupakan kegiatan untuk mengatasi masalah emosi dan perilaku anak-anak karena responsif terhadap kebutuhan unik dan beragam dalam perkembangan mereka. Anak-anak tidak seperti orang dewasa yang dapat berkomunikasi secara alami melalui kata-kata, mereka lebih alami mengekspresikan diri melalui bermain dan beraktivitas. Terapi bermain merupakan suatu bentuk permainan anak-anak, di mana mereka dapat berhubungan dengan orang lain, saling mengenal,

sehingga dapat mengungkapkan perasaannya sesuai dengan kebutuhan mereka.⁶

2. Tujuan Terapi Bermain

Tujuan *play therapy* atau terapi bermain yang di pusatkan pada anak antara lain adalah untuk menyehatkan kondisi emosi anak (kontrol terhadap diri), meningkatkan konsentrasi, penguasaan diri sehingga anak akan tumbuh menjadi anak yang percaya diri, bertanggung jawab, mandiri dan bisa menjadi pengambil keputusan yang baik. Anak-anak yang mendapatkan porsi bermain yang tepat mampu memahami proses sehingga bisa mengembangkan kemampuan yang ada dalam dirinya. Hal tersebut di atas akan menjadi bekal saat mereka tumbuh dewasa dan berada di lingkungan yang lebih heterogen dari saat ini. Ada dua kategori bermain pada anak. Yaitu bermain aktif dan bermain pasif.⁶

Bermain aktif yaitu bermain yang menggunakan energi dan membutuhkan ide maupun inisiatif dari anak. Contoh: aneka permainan olahraga dan ketangkasan (renang, sepak bola, bulutangkis, bola basket, bola volley dan yang sejenisnya), petak umpet, lompat tali dan masih banyak lagi. Bermain pasif adalah bermain tanpa memerlukan mengeluarkan energi dan ide berlebih. Seperti menonton pertunjukan, menyemangati teman yang sedang berlomba, mendengarkan dongeng dan yang sejenisnya.¹

3. Alat Mainan

Untuk bermain diperlukan alat permainan yang sesuai dengan umur dan perkembangannya anak. Orang tua hendaknya memperhatikan hal ini, sehingga alat permainan yang diberikan dapat berfungsi dengan benar. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa alat permainan tersebut harus aman dan mempunyai unsur edukatif bagi anak.⁶

4. Permainan Mewarnai

Terapi bermain mewarnai gambar adalah bentuk tindakan terapi bermain yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi rasa takut, cemas dan tidak nyaman agar anak dapat lebih kooperatif selama dirawat. Berbagai macam jenis terapi yang sudah dilakukan untuk meningkatkan tingkat kooperatif pada anak usia prasekolah saat dirawat di rumah sakit saat ini salah satunya adalah terapi bermain mewarnai gambar. Penggunaan terapi bermain akan mampu memenuhi kebutuhan bermain anak selama menjalani perawatan di rumah sakit untuk meningkatkan kreativitasnya dan mengurangi rasa bosan yang dialami oleh anak khususnya bagi anak yang menjalani perawatan 1-3 hari yang dapat meningkatkan perasaan trauma bagi anak.¹⁵

D. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Kooperatif

1. Definisi Perilaku Kooperatif

Perilaku kooperatif anak adalah reaksi/respon pada suatu stimulus/rangsangan yang mengajak anak bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan. Anak usia 3-6 tahun atau prasekolah mengalami kecelakaan/cedera lebih sering dan menyebabkan anak harus dirawat di rumah sakit.¹⁶

Adapun aspek-aspek kerjasama adalah membiasakan anak bergaul dengan teman sebaya dalam melakukan kegiatan, membiasakan anak untuk menghargai pendapat orang lain, menyadari bahwa kerjasama itu sangat penting dan menyenangkan serta mengembangkan rasa empati pada diri anak. Dalam mengembangkan sikap kooperatif hendaknya menciptakan pembelajaran yang mengacu kearah pemecahan masalah aktual, emosional dan sosial yang dihadapi anak dalam kehidupan sehari-hari.¹⁷

2. Manfaat Tindakan Kooperatif Dalam Pelaksanaan Keperawatan

Perilaku kooperatif anak selama dalam menjalani perawatan di rumah sakit sangat diperlukan untuk proses penyembuhan. Hasil penelitian Handayani dan Puspitasari melaporkan bahwa perilaku anak yang tidak kooperatif selama dirawat di rumah sakit dapat ditangani dengan melakukan terapi bermain. Bermain merupakan unsur yang berperan dalam proses

perkembangan fisik, intelektual, emosi mental, sosial maupun kreativitas bagi anak.¹⁸

3. Penilaian Tingkat Kooperatif

Adapun penilaian tingkat kooperatif menurut ¹⁹, yaitu:

a. Berdasarkan Tingkat Sikap

1) Menerima (*receiving*)

Menerima adalah bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah dan menerima pendapat atau ide dari orang lain.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah di pilihnya dengan segala resiko.

b. Berdasarkan Sifat Sikap

1) Sikap positif

Kecenderungan sikap yang muncul adalah mendekati, menyenangkan, menerima kedatangan orang lain, menyukai objek tertentu.

2) Sikap negatif

Kecenderungan sikap yang muncul adalah menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu

E. Tinjauan umum tentang asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal pada proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan data serta informasi dari klien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Dalam pengkajian keperawatan terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik, dan fokus pengkajian aktivitas sehari-hari.²⁰

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian terhadap respon klien mengenai masalah kesehatan atau proses yang dialami oleh klien baik secara aktual ataupun potensial.²¹ Diagnosis keperawatan yang lazim muncul pada anak yang mengalami hospitalisasi yaitu:

- a. Ansietas/ takut berhubungan dengan perpisahan dengan rutinitas, prosedur tindakan, kejadian yang menimbulkan distres, perpisahan dengan orangtua, dan lingkungan yang tidak dikenal
- b. Nyeri yang berhubungan dengan cedera, prosedur tindakan

defisit aktivitas pengalihan yang berhubungan dengan gangguan mobilitas, gangguan muskuloskeletal, tirah baring di rumah sakit, efek dari penyakit

- c. Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan umum, kelelahan, ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

3. Intervensi

Standar intervensi keperawatan (SIKI) merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai panduan dalam penyusunan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis.²²

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah rangkaian dari tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi menuju pada kondisi kesehatan yang baik. Dalam mengimplementasi intervensi keperawatan maka tindakan implementasi terdiri atas tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.²³

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap ke empat pada proses keperawatan dalam melakukan tindakan perawatan sesuai

dengan rencana atau intervensi keperawatan. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang dimana pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah dilakukan, serta untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal.²⁴

BAB III

KERANGKA KONSEP

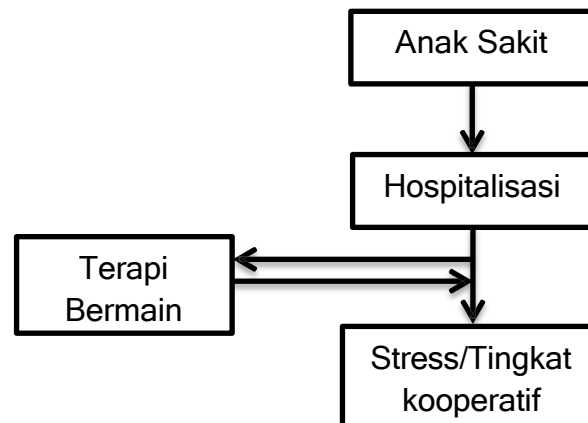
A. Kerangka Teori

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.²⁵

Hospitalisasi ini merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini (hospitalisasi) terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi stressor baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga.⁶

Terapi bermain secara luas digunakan untuk menangani masalah emosi dan perilaku anak-anak karena terapi bermain bisa berespon terhadap kebutuhan unik dan beragam dari perkembangan anak-anak. Dalam terapi bermain, bermain dipandang sebagai kendaraan untuk komunikasi antara anak dan terapis yang berasumsi bahwa anak-anak akan menggunakan alat-alat permainan secara langsung atau secara simbolis dengan bertindak menggunakan perasaan, pikiran, dan pengalaman karena mereka tidak mampu mengekspresikan perasaannya melalui kata-kata.²⁷

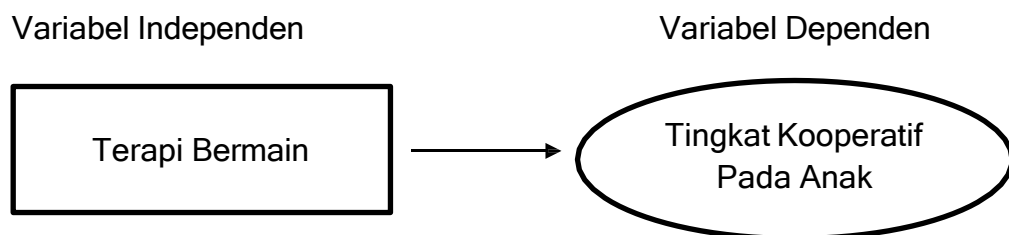
Sehingga kerangka teori pada penelitian ini dapat digambarkan pada skema berikut ini :



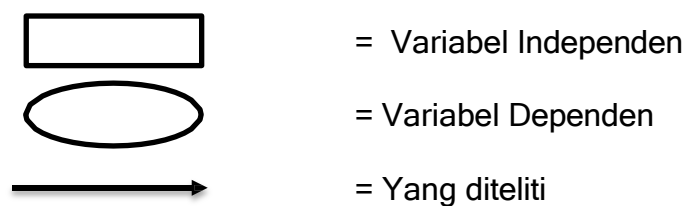
Gambar 3.1
Kerangka Teori Penelitian

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 :



Gambar 3.2 kerangka konsep



C. Definisi Oprasional Dan Kriteria Objektif

1. Terapi Bermain

Terapi bermain yang dimaksud dalam penelitian ini adalah terapi mewarnai gambar yang telah disediakan yang merupakan salah satu permainan kreatif dengan mewarnai gambar.

2. Tingkat Kooperatif atau Sikap Kooperatif

Sikap kooperatif yang di maksud dalam penelitian ini adalah sikap yang ditunjukkan anak selama dirawat di rumah sakit yaitu : anak mempunyai hubungan baik dengan perawat, anak tertarik atau mau dilakukan tindakan.

Kriteria Objektif :

- a. Kooperatif $\geq 60\%$
- b. Tidak kooperatif $< 60\%$

D. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian *pra-eksperimen* adalah metode yang digunakan untuk mengevaluasi efek suatu intervensi atau perlakuan tanpa menggunakan kelompok kontrol yang ketat. Ini sering dipilih ketika kontrol *eksperimen* penuh tidak mungkin dilakukan atau ketika penelitian bersifat *eksploratif*. Desain ini memiliki beberapa bentuk, namun umumnya berbasis pada pengamatan terhadap perubahan yang terjadi setelah perlakuan diberikan. Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

Keterangan :

01 : Tingkat Kooperatif Anak (pretest)

X : Perlakuan atau Intervensi (terapi bermain)

02 : Tingkat Kooperatif Anak (posttest)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang dirawat di ruang perawatan anak RSUD, Labuang Baji sebanyak 56 anak.

2. Sampel

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan menggunakan cara *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah di kenal sebelumnya. sampel dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD Labuang Baji.

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 40 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

1. Anak usia 3-6 tahun yang di rawat di ruang rawat inap anak RSUD, Labuang Baji
2. Anak yang dapat diajak berkomunikasi atau berbicara.
3. Anak dalam keadaan compos mentis.
4. 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. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di RSUD Labuang Baji

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak bulan mei sampai dengan juni.

D. 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 tingkat/perilaku kooperatif anak menurut Penelitian terdahulu menggunakan lembar observasi yang dibuat dengan mengembangkan dari kerangka teori yang terdiri dari 29 item dengan menggunakan pengukuran skala *Guttman*, kategori jawaban ya (2) dan tidak (1). Untuk terapi bermain menggunakan SOP yang di kembangkan oleh peneliti berdasarkan teoritis.

E. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer berupa kode responden, usia anak, jenis kelamin anak, pengalaman dirawat di rumah sakit. Data primer diperoleh dari observasi langsung terhadap responden

menggunakan lembar observasi untuk mengetahui tingkat kecemasan pada anak dan identitas anak

b. Data Sekunder

Data sekunder berupa jumlah anak usia prasekolah yang di rawat di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji. Data skunder 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 Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, setelah lulus ujian proposal
- b. Proses perizinan Direktur RSUD, Labuang Baji
- c. Pemilihan responden sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan baik inklusi maupun eksklusi. 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 20 menit dihari pertama dan diadakan *pretest*
- g. Hari ke 2 dan ke 3 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.²⁸

F. Pengelolaan Data

1. Pengelolaan Data

Pengolahan data secara manual dan menggunakan program *Computer SPSS For Windows* dengan melakukan :

a. *Editing*

Editing memastikan kelengkapan identitas responden dan pengisian jawaban pada semua pertanyaan yang diisi sesuai dengan petunjuk.

b. *Coding*

Coding yaitu memberi angka atau kode pada lembar observasi dan lembar kuesioner agar memudahkan proses tabulasi dan analisa.

c. *Processing*

Processing yaitu memasukkan data dari lembar kuesioner dengan komputerisasi ke dalam program computer.

d. *Clening*

Cleaning yaitu memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk mengetahui terdapat kesalahan atau tidak.²⁹

2. Analisis Unvariat

a. Analisa Unvariat

Analisa unvariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini digunakan untuk menggambarkan tentang masing-masing karakteristik variabel yang di teliti 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 tingkat kooperatif anak sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan sesuai dengan uji penelitian. Analisa bivariat telah dilakukan dengan *uji statistik* dengan

tingkat kebermaknaan 0,05 dengan menggunakan *Uji Wilcoxon*

G. Aspek dan Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini di RSUD Labuang Baji. Setelah mendapatkan persetujuan lalu dilakukan penelitian dengan mementingkan etika penelitian yang meliputi :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti bersama responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan agar mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya.

2. *Anonymity*

Anonymity merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

Confidential merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di

kumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Ruang perawatan anak merupakan salah satu dari Ruang Rawat Inap yang memberikan pelayanan Khusus pada anak yang sakit. Ruang perawatan anak Baji Minasa memberikan kenyamanan kepada pasien dengan memberikan pelayanan *professional*, handal dan keramahan staff, serta fasilitas yang memadai. Ruang perawatan anak baji minasa terletak di lantai 3 RSUD Labuang Baji dan memiliki 4 ruangan perawatan dan 1 ruangan PICU

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Labuang Baji dengan menggunakan sampel sebanyak 40 anak usia Prasekolah yang dirawat di Ruang Baji Minasa RSUD Labuang Baji. Berikut adalah hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di dalam penelitian ini:

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden di dalam penelitian ini terbagi menjadi 3 jenis yaitu usia, jenis kelamin, dan Frekuensi perawatan di RSUD Labuang Baji

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Frekuensi Perawatan

Karakteristik	n	%
Usia (Tahun)		
5	25	63
6	15	37
Jumlah	40	100
Jenis Kelamin		
Laki Laki	30	75
Perempuan	10	25
Jumlah	40	100
Frekuensi Perawatan		
1 Kali	10	25
2-3 Kali	25	63
>3 Kali	5	12
Jumlah	40	100

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari total 40 responden yang digunakan oleh peneliti di dalam penelitian ini, sebagian besar terdiri atas anak usia 5 tahun dengan jumlah 25 orang (63%), 30 orang (75%) responden berjenis kelamin laki laki dan 25 orang (63%) telah memperoleh perawatan selama 2-3 kali.

2. Analisa Univariat

- a. Tingkat Kooperatif sebelum diberikan terapi bermain pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji

Tabel 5.2
Distribusi responden Berdasarkan Tingkat Kooperatif Sebelum
diberikan Terapi Bermain pada Anak Usia Pra Sekolah di
RSUD Labuang Baji

Tingkat Kooperatif	n	%
Kooperatif	10	25
Kurang Kooperatif	30	75
Jumlah	40	100

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah anak usia pra sekolah yang menjalani perawatan di ruang RSUD Labuang Baji sebelum diberikan terapi bermain yang tergolong kooperatif adalah sebanyak 10 orang (25%) sedangkan 30 orang (75%) anak usia pra sekolah lainnya tergolong kurang kooperatif

- b. Tingkat kooperatif sesudah diberikan terapi bermain pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji

Tabel 5.3
Distribusi Tingkat kooperatif Sesudah Diberikan Terapi
Bermain pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Labuang Baji

Tingkat Kooperatif	N	%
Kooperatif	31	77
Kurang Kooperatif	9	23
Jumlah	40	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa jumlah anak usia pra sekolah yang menjalani perawatan di ruang RSUD Labuang Baji setelah diberikan terapi bermain yang tergolong kooperatif adalah sebanyak 31 orang (77%) sedangkan 9 orang (23%) anak usia pra sekolah lainnya tergolong kurang kooperatif.

Sebelum melakukan uji hipotesis, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas.

Tabel 5.4
Uji Normalitas

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Sebelum	.882	40	.001
Sesudah	.913	40	.005

Hasil uji normalitas di atas menunjukkan nilai uji *shapiro wilk* menunjukkan nilai sig 0.001 dan 0.005. hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan kedua metode tersebut dalam uji normalitas menghasilkan nilai $sig < 0.05$ sehingga dengan demikian dapat disimpulkan bahwa data data yang digunakan tidak terdistribusi dengan normal.

c. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah jenis analisis statistik yang melibatkan dua variabel untuk mengeksplorasi hubungan atau asosiasi di antara keduanya. Analisa ini sering digunakan untuk menentukan apakah ada korelasi,

hubungan sebab-akibat, atau asosiasi signifikan antara dua variabel. Berikut adalah hasil analisa yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan:

Tabel 5.5
Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Labuang Baji

Kooperatif	Mean	Median	Man-Max	P Value
Sebelum	2.70		4-0	0.000
Sesudah	21.65		29-12	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa nilai signifikansi dari *Uji Wilcoxon* yang dilakukan oleh peneliti adalah sebesar 0.000 ($\text{sig} < 0.05$) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dari penerapan terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah di RSUD labuang baji.

C. Pembahasan

1. Tingkat kooperatif anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa tingkat kooperatif anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji sebelum diberikan terapi bermain menunjukkan hasil yang cenderung kurang memuaskan. Sebanyak 30 anak atau 75% dari total anak yang dirawat

tergolong kurang kooperatif. Menurut peneliti kecemasan yang dialami oleh anak ketika mengalami perawatan di rumah sakit yaitu karena mereka takut dengan berbagai tindakan keperawatan yang dilakukan. Hal ini menimbulkan trauma sehingga akan menghambat proses penyembuhan. Sebelum dilakukan terapi bermain responden masuk dalam kategori tergolong kurang kooperatif contohnya pada saat perawat datang dengan membawa alat-alat keperawatan anak tersebut menangis dan berteriak, hal ini di akibatkan sebagian besar responden baru pertama kali di rawat di rumah sakit sehingga mereka merasa tidak nyaman karena belum bisa beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Sebaliknya, hanya 10 anak atau sekitar 25% yang termasuk dalam kategori kooperatif. Data ini mengindikasikan bahwa tingkat kooperatif anak-anak prasekolah relatif rendah sebelum diterapkan terapi bermain, sehingga diperlukan upaya intervensi yang tepat untuk meningkatkan respons positif mereka selama perawatan.¹⁰

Sesuai teori dari³² lamanya seorang anak dirawat di rumah sakit mempengaruhi pendekatan-pendekatan yang harus dilakukan, sedangkan ketepatan melakukan pendekatan proses kesembuhan anak. pada anak yang dirawat dalam waktu singkat, pemulihan di arahkan pada hal-hal yang *traumatic* dan anak yang dirawat dalam waktu singkat yaitu 1-3 hari tentunya

akan di hadapkan 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 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.³²

Fenomena ini dapat dijelaskan dengan mengacu pada karakteristik perkembangan anak usia prasekolah. Pada usia ini, anak-anak berada pada fase di mana mereka sedang mengembangkan keterampilan sosial dan emosional mereka, termasuk bagaimana mereka merespons lingkungan, orang dewasa, dan situasi baru seperti perawatan medis di rumah sakit. Anak-anak pada usia ini sering kali merasa cemas atau takut ketika menghadapi situasi yang asing dan tidak menyenangkan, seperti perawatan medis, yang bisa

menjelaskan tingginya persentase anak yang kurang kooperatif sebelum diberikan terapi bermain.¹⁰

Terapi bermain memiliki peran yang signifikan dalam mendukung perkembangan sikap kooperatif anak selama menjalani proses perawatan medis. Secara akademis, pemberian terapi bermain dapat dijelaskan melalui pendekatan psikologis dan pedagogis yang bertujuan untuk meredakan stres dan ketegangan yang sering dialami anak-anak selama perawatan. Anak-anak, terutama pada usia dini, cenderung mengalami kecemasan yang tinggi ketika harus menghadapi prosedur medis, seperti injeksi, perawatan luka, atau tinggal di rumah sakit untuk waktu yang lama. Terapi bermain memungkinkan anak untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang menyenangkan dan sesuai dengan usia mereka, sehingga dapat mengalihkan perhatian mereka dari rasa takut atau ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan.¹⁵

Dari perspektif psikologi perkembangan, terapi bermain berfungsi sebagai sarana untuk mengekspresikan emosi anak yang mungkin sulit diungkapkan dengan kata-kata, terutama dalam situasi stres seperti perawatan medis. Bermain membantu anak-anak memproses pengalaman yang mungkin menakutkan atau membingungkan dalam lingkungan yang lebih aman dan terkendali. Ketika anak merasa lebih nyaman, mereka cenderung

menunjukkan sikap yang lebih kooperatif terhadap perawat, dokter, atau orang dewasa lain yang terlibat dalam proses perawatan. Hal ini terjadi karena terapi bermain menciptakan suasana yang lebih positif dan mendukung, yang pada gilirannya mempengaruhi kondisi emosional anak.¹⁷

Selain itu, terapi bermain juga berfungsi sebagai media untuk mengembangkan keterampilan sosial anak. Melalui interaksi dengan terapis atau orang lain dalam konteks permainan, anak-anak belajar bagaimana berkomunikasi, bekerja sama, dan mengikuti instruksi secara lebih efektif. Proses bermain yang terstruktur dapat mendorong anak untuk memahami pentingnya mengikuti prosedur perawatan dengan baik, karena mereka dilatih untuk memahami aturan dalam bermain. Misalnya, permainan peran yang meniru situasi medis memungkinkan anak untuk memahami apa yang diharapkan dari mereka selama prosedur medis sebenarnya, sehingga mereka merasa lebih siap dan mampu berpartisipasi secara kooperatif.¹⁶

Secara biologis, pengurangan stres yang dihasilkan dari terapi bermain juga berdampak pada regulasi hormon stres, seperti kortisol, yang berhubungan dengan kecemasan dan ketidaknyamanan. Penurunan kadar kortisol ini akan mempengaruhi perilaku anak, membuat mereka lebih rileks dan mampu berinteraksi dengan lingkungan perawatan secara lebih

positif. Dengan demikian, pemberian terapi bermain memiliki dampak holistik terhadap kesejahteraan anak, baik secara emosional, sosial, maupun fisiologis, yang pada akhirnya meningkatkan sikap kooperatif mereka selama menjalani proses perawatan medis.¹⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh ¹ yang dalam penelitiannya menjelaskan bahwa sebelum diberikan terapi bermain, anak yang sedang dalam masa perawatan akan cenderung untuk sulit menerima setiap perlakuan keperawatan yang diberikan oleh tenaga medis.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh ¹⁶ yang dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa anak akan mengalami kesulitan secara mental untuk menerima setiap perlakuan yang diberikan oleh tenaga keperawatan di institusi kesehatan sebelum diberikan terapi bermain namun setelah diberikan perlakuan terpai bermain, anak yang sedang dalam masa keperawatan mampu menerima setiap perlakuan yang diberikan oleh tenaga keperawatan.

2. Tingkat kooperatif anak usia prasekolah sesudah diberikan terapi bermain pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, terdapat perubahan yang jelas dalam respons anak terhadap perawatan setelah terapi dilakukan. Sebelum terapi, sebanyak 9 anak atau 23% dari total anak yang diamati termasuk dalam kategori kurang kooperatif. Namun, setelah diberikan terapi bermain, persentase ini menurun drastis, menunjukkan bahwa pendekatan terapi bermain efektif dalam meningkatkan kerja sama anak. Di sisi lain, sebanyak 31 anak atau 77% dari total yang diamati menunjukkan peningkatan kooperatif setelah terapi diberikan. Hal ini mengindikasikan bahwa terapi bermain berperan penting dalam membantu anak usia prasekolah mengatasi kecemasan atau ketakutan selama perawatan, serta menciptakan suasana yang lebih nyaman bagi mereka untuk berinteraksi dengan tenaga medis. Dengan demikian, implementasi terapi bermain di lingkungan medis, khususnya di RSUD Labuang Baji, terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat kooperatif anak selama menjalani perawatan.

Terapi bermain merupakan metode yang membantu anak-anak memahami dan mengendalikan perasaan mereka. Dalam konteks ini, terapis bermain akan menciptakan lingkungan yang

aman dan mendukung, di mana anak-anak dapat berpartisipasi dalam berbagai jenis permainan yang telah dirancang khusus untuk mengatasi masalah tertentu. Proses ini tidak hanya membantu anak-anak untuk mengembangkan keterampilan emosional dan sosial, tetapi juga memberikan mereka kesempatan untuk bereksperimen dengan solusi terhadap masalah mereka dalam konteks yang aman dan tanpa konsekuensi yang nyata.¹⁰

Pemberian terapi bermain merupakan salah satu pendekatan penting dalam dunia kesehatan, khususnya dalam bidang pediatrik, untuk membantu anak-anak menjalani proses perawatan dengan lebih nyaman dan kooperatif. Terapi bermain adalah metode terapeutik yang menggunakan aktivitas bermain sebagai medium untuk membantu anak-anak mengekspresikan perasaan, memahami situasi yang dihadapi, dan mengembangkan keterampilan sosial, emosional, serta kognitif. Dalam konteks perawatan medis, anak sering kali merasa cemas, takut, atau bingung karena ketidakpahaman mereka terhadap prosedur medis yang dijalani. Perasaan-perasaan ini dapat mengganggu sikap kooperatif anak selama proses perawatan. Oleh karena itu, terapi bermain bertujuan untuk mengurangi tekanan emosional, meningkatkan pemahaman

anak tentang proses perawatan, dan mendorong sikap kooperatif yang lebih baik.¹⁷

Dalam terapi bermain, anak-anak diajak untuk terlibat dalam permainan yang dirancang khusus untuk menyesuaikan dengan kondisi medis mereka. Permainan ini dapat berbentuk permainan peran, penggunaan mainan medis, atau aktivitas yang melibatkan kreativitas dan imajinasi anak. Melalui aktivitas bermain, anak dapat diajak untuk memerankan peran dokter, pasien, atau perawat, yang membantu mereka memahami prosedur medis yang akan dijalani, seperti pengambilan darah atau pemberian obat. Pemahaman yang diperoleh melalui permainan ini sangat efektif dalam mengurangi ketakutan anak terhadap prosedur yang mungkin terasa menakutkan. Ketika anak merasa lebih paham dan siap, mereka cenderung menjadi lebih kooperatif dalam menjalani prosedur perawatan, seperti tidak menolak saat diperiksa atau lebih tenang saat harus menjalani tindakan medis tertentu.¹⁹

Selain itu, terapi bermain juga memberikan ruang bagi anak untuk mengekspresikan perasaan mereka. Melalui medium bermain, anak dapat mengungkapkan kecemasan, rasa marah, atau ketidaknyamanan yang mungkin sulit mereka komunikasikan dengan kata-kata. Dengan memahami emosi yang mereka alami, tenaga medis dapat menyesuaikan

pendekatan dalam perawatan yang lebih sesuai dengan kondisi emosional anak. Hasilnya, anak tidak hanya merasa didengarkan, tetapi juga merasa lebih dipahami, yang pada akhirnya meningkatkan kerjasama mereka selama perawatan. Sikap kooperatif yang muncul karena adanya keterlibatan emosional dalam terapi bermain ini akan mempercepat proses penyembuhan, mengurangi stres anak, dan menciptakan pengalaman perawatan yang lebih positif.

Selain itu, terapi bermain juga dapat dimanfaatkan untuk membantu anak mengatasi rasa sakit atau ketidaknyamanan fisik yang mungkin mereka rasakan selama perawatan. Dalam beberapa kasus, anak diajak untuk bermain sambil menjalani prosedur medis, seperti bermain dengan boneka atau mewarnai saat diberikan infus atau injeksi. Aktivitas ini membantu mengalihkan perhatian anak dari rasa sakit yang mungkin dirasakan dan membuat mereka lebih tenang. Dengan demikian, anak cenderung lebih kooperatif karena rasa sakit yang dirasakan tidak terlalu dominan dalam pikiran mereka. Sebagai hasilnya, proses perawatan dapat berjalan lebih lancar, tanpa adanya perlawanan atau ketakutan berlebihan dari anak.¹⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh ³ yang dalam penelitiannya menjelaskan bahwa anak-anak yang sedang dalam masa perawatan di

Rumah Sakit memberikan reaksi positif setelah diberikan terapi bermain.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh ¹⁵ yang dalam hasil penelitiannya menjelaskan bahwa anak yang telah diberikan perkakuan terapi bermain oleh tenaga keperawatan dalam suatu Rumah Sakit akan menunjukkan sikap kooperatif yang baik terhadap setiap perlakuan perawatan yang diberikan. Hal ini dikarenakan terapi bermain mampu merangsang peningkatan hormon endorfin pada anak yang pada akhirnya akan berdampak pada kondisi mental anak selama masa keperawatan.

3. Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji

Terapi bermain merupakan pendekatan holistik yang menekankan pada perkembangan psikologis, emosional, dan sosial anak-anak melalui medium yang disesuaikan dengan tahap perkembangan mereka. Permainan yang dipilih dalam sesi terapi disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi anak, baik itu permainan peran, permainan yang berfokus pada kreativitas, maupun permainan yang dirancang untuk mengatasi kecemasan atau ketakutan.²⁹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa terapi bermain memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji Makassar. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai sig sebesar 0.000 ($sig < 0.05$) yang menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kooperatif dari anak usia prasekolah sebelum dan setelah penerapan terapi bermain di RSUD Labuang Baji

Terapi bermain merupakan salah satu pendekatan penting yang banyak digunakan dalam konteks perawatan kesehatan anak, terutama dalam upaya untuk meningkatkan sikap kooperatif anak selama menjalani proses perawatan. Dalam perspektif psikologi perkembangan, anak-anak sering kali mengalami kecemasan dan ketakutan saat berada di lingkungan rumah sakit atau ketika harus menjalani prosedur medis. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman anak tentang apa yang terjadi, perasaan kehilangan kontrol, serta rasa sakit yang mungkin mereka rasakan selama perawatan. Ketidaknyamanan tersebut sering kali menimbulkan resistensi dan perilaku yang tidak kooperatif, yang pada gilirannya dapat menghambat efektivitas intervensi medis dan memperpanjang waktu perawatan. Pemberian terapi bermain, dalam konteks ini, berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan dunia anak

dengan dunia medis, dengan cara yang lebih mudah dipahami dan diterima oleh anak.¹⁶

Secara teoritis, terapi bermain memanfaatkan prinsip-prinsip dasar bermain sebagai sarana untuk mengekspresikan emosi, mengurangi stres, dan meningkatkan adaptasi anak terhadap situasi yang sulit. Bermain adalah aktivitas alami bagi anak-anak, yang memberikan mereka ruang untuk mengekspresikan perasaan tanpa harus menggunakan kata-kata. Melalui terapi bermain, anak-anak diberikan kesempatan untuk memproses pengalaman mereka di rumah sakit, memahami prosedur yang akan dijalani, serta mengurangi rasa takut yang mereka rasakan. Jenis-jenis terapi bermain yang sering digunakan di lingkungan medis meliputi permainan peran (*role-play*), permainan imajinatif, serta penggunaan boneka atau mainan medis yang memungkinkan anak untuk bermain "dokter-dokteran." Dengan demikian, anak-anak dapat memvisualisasikan dan memahami prosedur medis dalam bentuk yang lebih menyenangkan dan tidak mengancam, sehingga secara bertahap membantu mereka mengembangkan sikap yang lebih kooperatif selama proses perawatan.¹²

Terapi bermain juga memegang peranan penting dalam meningkatkan pemahaman kognitif anak terhadap penyakit dan proses pengobatan. Dengan menggunakan alat-alat bermain

yang menyerupai peralatan medis, anak dapat secara bertahap mempelajari fungsi dan tujuan dari alat-alat tersebut. Hal ini menciptakan rasa familiaritas dan kenyamanan, yang pada akhirnya dapat mengurangi ketakutan anak terhadap lingkungan medis yang cenderung asing dan menakutkan. Selain itu, permainan yang diarahkan oleh terapis bermain juga memberikan ruang bagi anak untuk memproses pengalaman emosional mereka secara lebih terstruktur. Anak-anak yang memiliki kesempatan untuk mengungkapkan ketakutan dan kecemasan mereka melalui media bermain, cenderung lebih mampu mengembangkan mekanisme koping yang lebih baik selama proses perawatan.¹¹

Dari sudut pandang keperawatan, pemberian terapi bermain tidak hanya bermanfaat bagi anak, tetapi juga bagi petugas kesehatan. Anak yang lebih kooperatif memungkinkan proses perawatan berjalan lebih efisien dan efektif, mengurangi risiko trauma psikologis akibat paksaan, serta mempercepat pemulihan karena berkurangnya stres yang dialami. Dalam jangka panjang, terapi bermain berpotensi membentuk pengalaman positif anak terhadap rumah sakit, yang penting dalam mengurangi trauma masa depan terkait perawatan kesehatan. Dengan demikian, pemberian terapi bermain dapat dilihat sebagai intervensi holistik yang mencakup dimensi

psikologis, sosial, dan kognitif anak, serta berkontribusi pada peningkatan sikap kooperatif selama perawatan medis.¹¹

Secara keseluruhan, hubungan antara pemberian terapi bermain dengan sikap kooperatif anak selama perawatan sangatlah signifikan dan positif. Terapi bermain memberikan anak ruang untuk mengatasi ketakutan dan kecemasan mereka dengan cara yang sesuai dengan perkembangan usia mereka. Ini membantu mereka merasa lebih nyaman, aman, dan percaya diri dalam menghadapi situasi medis yang mungkin menakutkan. Seiring dengan meningkatnya rasa kontrol dan pemahaman anak melalui terapi bermain, sikap kooperatif anak dalam proses perawatan juga semakin meningkat, yang pada akhirnya mendukung hasil perawatan yang lebih baik. Oleh karena itu, terapi bermain seharusnya dipertimbangkan sebagai bagian integral dari perawatan anak di rumah sakit atau lingkungan medis lainnya, karena dampaknya yang tidak hanya signifikan terhadap perilaku anak tetapi juga terhadap hasil keseluruhan dari proses perawatan itu sendiri.¹¹

Pada usia prasekolah, anak-anak cenderung mengalami kecemasan dan ketidaknyamanan ketika harus berinteraksi dengan lingkungan perawatan medis yang asing. Terapi bermain, yang melibatkan aktivitas bermain yang terarah dan interaktif, dapat membantu mengurangi ketegangan emosional

dan meningkatkan rasa nyaman anak. Melalui aktivitas bermain, anak-anak mampu mengekspresikan emosi mereka, memahami prosedur medis dengan lebih baik, dan berpartisipasi secara aktif dalam proses perawatan.¹⁰

Hal ini berdampak positif terhadap perilaku kooperatif mereka, seperti kepatuhan terhadap instruksi medis, menurunkan resistensi saat pemeriksaan, serta mempercepat pemulihan. Studi klinis menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan terapi bermain cenderung lebih tenang dan kooperatif dibandingkan dengan yang tidak, sehingga terapi ini efektif sebagai intervensi untuk meningkatkan kualitas perawatan pada anak prasekolah di RSUD Labuang Baji.

Menurut³⁰ melalui terapi bermain pada anak dirumah sakit dapat meningkatkan hubungan antar klien (anak dan keluarga) dan perawat, memulihkan perasaan mandiri pada anak, memberikan rasa senang pada anak, membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih tegang dan nyeri, serta dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif.³⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh⁴ yang dalam studinya menjelaskan bahwa anak-anak yang telah diberikan terapi bermain akan cenderung memberikan respon yang baik terhadap perlakuan keperawatan

yang diberikan oleh tenaga medis dibandingkan anak-anak yang tidak diberikan perlakuan terapi bermain.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan. Keterbatasan yang ada pada penelitian ini yaitu:

1. Pada instrument penelitian menggunakan lembar observasi yang tidak valid
2. Pada kriteria inklusi tidak diperjelas tentang lama perawatan

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan paparan di atas, berikut adalah kesimpulan yang dapat ditarik dalam penelitian ini:

1. Tingkat kooperatif anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji sebelum diberikan terapi bermain sebagian besar dari total anak yang di rawat tergolong kurang kooperatif.
2. Tingkat kooperatif anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji sesudah diberikan terapi bermain sebagian besar dari total anak yang di rawat menunjukkan peningkatan tingkat kooperatif setelah diberikan terapi bermain
3. Terapi bermain memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji.

B. Saran

1. Saran Teoretis

Berdasarkan hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat dalam keperawatan anak dan dapat memberi gambaran bahwa terapi bermain merupakan pendekatan yang efektif dalam meningkatkan tingkat kooperatif anak usia prasekolah selama menjalani perawatan medis.

2. Saran Praktis

a. Saran bagi peneliti

Diharapkan peneliti dapat mengembangkan dan menjadikan pengalaman berharga untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah.

b. Saran bagi responden

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

c. Saran bagi instansi

Dalam praktiknya, rumah sakit, khususnya di RSUD Labuang Baji, dapat mengadopsi terapi bermain sebagai bagian dari standar prosedur perawatan bagi anak-anak prasekolah.

d. Saran bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan literature dalam keperawatan anak dan dapat menjadi tambahan informasi tentang gambaran pengaruh terapi bermain terhadap tingkat

kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pulungan, ZSA, & Purnomo, E. (2017). Hospitalisasi mempengaruhi tingkat kecemasan anak balita. *Jurnal Kesehatan Manarang* , 3 (2).
2. Riset Kesehatan Dasar. 2018. Diakses pada tanggal 15 April 2019 dari <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018>
3. AFRIANI, M. (2016). Hubungan Reaksi Anak Terhadap Stressor Hospitalisasi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. ETD Unsyiah.
4. More, R. (2019). Effectiveness of Play Therapy on Anxiety among Hospitalized Children at Selected Hospitals. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 8(2), 1802-1806. <https://www.ijsr.net/archive/v8i2/ART20195659.pdf>
5. Dalei, S. R., Nayak, G. R., & Pradhan, R. (2020). Effect of Art Therapy and Play Therapy on Anxiety among Hospitalized Preschool Children. *Journal of Biomedical Sciences*, 7(2), 71-76. <https://doi.org/10.3126/jbs.v7i2.34006>
6. Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Penurunan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi dengan penerapan terapi bermain. *JKI (Jurnal Konseling Indonesia)*, 3(1), 9-12.

7. Mulyanti, S., Kusmana, T., & Fitriani, T. (2021). Pola Pengasuhan Orangtua Terhadap Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah: Literature Review. *Healthcare Nursing Journal*, 3(2), 116-124.
8. Septiani R, Widyaningsih S, Igohm MKB. Tingkat Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia 3-5 Tahun Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini (Paud). *J Keperawatan Jiwa*. 2018;4(2):114-25.
9. Pawiliyah, P., & Marlenis, L. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Mendongeng dengan Penurunan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 271-280.
10. Mulyani S. Riwayat Hospitalisasi, Kehadiran Orang Tua Terhadap Respon Perilaku Anak Pra Sekolah pada Tindakan Invasif. *J Psikol Jambi* [Internet]. 2018;03(01):41-51. Available from: <https://online-journal.unja.ac.id/jpj/article/view/6372>
11. Oktiawati, dkk. (2017). Teori dan konsep keperawatan pediatrik. Jakarta: Trans Info Medika.
12. Setiawati, E., & Sundari, S. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak Sebagai Dampak Hospitalisasi Di RSUD Ambarawa. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(1).
13. Vianti, RA (2020). Pengalaman perawat mengatasi dampak hospitalisasi pada anak. *Pena Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, 34 (2), 29-39.

14. Sari, R. S., & Afriani, F. (2019). Terapi Bermain Clay Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 51-63.
15. Madu, Y. G., Abdu, S., Papidunan, O., & Lawalata, Y. N. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Perawatan di Rumah Sakit. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(3), 123-128.
16. Nuliana, W. (2022). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)*, 2(1), 18-27.
17. Farihah, H. (2017). Sikap Kooperatif Anak Usia Dini Melalui Metode Proyek. *SELING: Jurnal Program Studi PGRA*, 3 (2), 18-34.
18. Direct S, Garuda P. Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Tindakan Prosedur Invasif : Literatur Review Nur Rahmah , Tuti Seniwati , dan Bahtiar , Pengaruh Terapi Bermain terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Tindakan Prosedur Invasif : Literatu. 2021;12(1).
19. Wawan, A., Dewi, M. (2011). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
20. Chaidir, R., Putri, A., & Yantri, K. (2022). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, IX(1).

21. PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat.
22. PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat.
23. Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). Bahan Ajar Keperawatan : Dokumentasi Keperawatan Pusdi SDM Kesehatan.
24. Koerniawan, D., Daeli, N. E., Katolik, U., & Charitas, M. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan : Diagnosis, Outcome, Dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan. Jurnal Keperawatan Silampari, 3, 739-751.
25. Supartini, (2012). Buku ajar konsep dasar keperawatan anak, Jakarta : EGC.
26. Susila, I. M. D. P. (2018). Penggunaan Alat Kesehatan Bermotif (Stiker) Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Anamnesis Di Igd Rsad Tk. li Udayana Denpasar. Jurnal Medika Usada, 1(2), 7-12.
27. Hasnita, E., & Gusvianti, S. (2018). Meningkatkan kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) melalui terapi bermain. Jurnal mutiara ners, 1(1), 24-30.
28. Putri, Mairiza. (2015). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Menjalani Perawatan Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan (Skripsi). Universitas Andalas, Padang.
29. Masturoh. I., & T., N.A (2018). Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK). Metodologi Penelitian Kesehatan

Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
Kesehatan

30. Hidayat, A. (2020). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan kebidanan. Salemba Medika*
31. Harahap, M. (2019). Hubungan Support System Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Journal Of Nursing Update*, 1, 22-29.
32. Elviani, Y. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Menjalani Perawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Siti Aisyah Kota Lubuklinggau Tahun 201. *Masker Medika*, 7(1), 112-120.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permintaan Pengambilan Data Awal

YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 2677/B.09/FKM-UMI/IX/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

10 September 2024 M
10 Rabiul awal 1446 H

Kepada Yang Terhormat
Direktur RSUD Labuang Baji
Di
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama : Nurakipah Tasrif
Stambuk : 14220180022
Program Studi : Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Anak

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"RSUD Labuang Baji"

Judul Penelitian :
"Pengaruh Terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji makassar"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.
والله ولي التوفيق والهداية

a.n Dekan
Wakil Dekan-I Bidang Akademik

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"

fkmuniofficial Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI fkmuniofficial fkmuniofficial

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian

YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 01812/B.09/FKM/UMI/VI/2022
Lampiran : -
Hal : *Permintaan Pengambilan Data Awal*

21 Juni 2022 M
21 Dzulqaidah 1443 H.

Kepada yang terhormat
Direktur RSUD. Labuang Baji
Di -
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal Proposal dan
Skripsi dari Mahasiswa :

Nama : Nurakipah Tasrif
Stambuk : 14220180022
Program Studi : Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Anak

Dimohon idranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk
melaksanakan pengambilan data awal di:

"RSUD. Labuang Baji"

Data yang Dibutuhkan :

**"Pengaruh Terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani
perawatan pada anak usia prasekolah di RSUD Labuang Baji Makassar"**

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima
kasih.
تَايِلُو الْوَدَّ وَجِلَاو قِي هَيَادَة

An. Dekan
Wakil Dekan-IBidang Akademik

Dr. Arman, SKM., M.Kes

Tembusan:
1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga
kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan
masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"

fkmumiofficial Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI fkmumiofficial fkmumiofficial

Lampiran 3. Permohonan kepada responden

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 Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia :

Nama : Nurakipah Tasrif

Stambuk 14220180022

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul : **“Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Labuang Baji Makassar”**.

Penelitian ini tidak akan merugikan responden, karena kerahasiaan semua informasi yang di berikan akan di jaga 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.

Makassar, 2024
Peneliti

Nurakipah Tasrif

Lampiran 4. Surat Persetujuan menjadi Responden (*Informed Consent*)

FORMAT PERSETUJUAN

(*Informed Consent*)

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan, sifat, dan cara pengisian kuesioner yang berjudul “**Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Labuang Baji Makassar** ”. Maka saya menyatakan setuju untuk mengisi kuesioner dengan lengkap dan jujur.

Apabila nantinya terjadi kekurangan dari kelengkapan data ini, saya bersedia untuk di hubungi kembali.

Makassar, 2024

Peneliti

Nurakipah Tasrif

Lampiran 5. Kode Responden

Kode Responden

--	--	--

Diisi Oleh Responden

Tanggal Pengisian :

Inisial Nama :

Orang tua dari anak usia prasekolah 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 anak	tahun.....bulan
2	Jenis kelamin	() laki-laki () perempuan
3	Pengalaman dirawat di RS	kali, dalam..... bulan/tahun terakhir

B. Lembar Observasi Tingkat Kooperatif Anak

Berilah tanda cheklist pada kolom ya atau tidak sesuai dengan pengamatan terhadap respon tingkat/perilaku kooperatif anak selama perawatan dirumahsakit.¹⁵

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 keperawatan.		
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 invasive.		
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 di lakukan 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 perawat tetapi dengan sedikit paksaan.		
29.	Anak melakukan perintah perawat secara spontan tanpa paksaan.		

Lampiran 6. Satuan Acara Terapi Bermain

SATUAN ACARA TERAPI BERMAIN

Topik : Terapi Bermain
Sub Topik : Mewarnai Gambar
Sasaran : Anak Pra Sekolah
Tempat : Ruang Perawatan Anak RSUD Labuang Baji
Waktu : 35 menit

PENGERTIAN	Terapi bermain mewarnai adalah Terapi bermain mewarnai gambar adalah bentuk tindakan terapi bermain yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi rasa takut, cemas dan tidak nyaman agar anak dapat lebih kooperatif selama dirawat.
TUJUAN	1. TIU (Tujuan Instruksional Umum) setelah diajak, diharapkan anak dapat melanjutkan tumbuh kembangnya, mengembangkan aktifitas dan kreatifitas melalui pengalaman bermain dan beradaptasi efektif terhadap stress karena penyakit dan dirawat. 2. TIK (Tujuan Instruksional Khusus) Setelah di ajak bermain selama 35 menit, anak diharapkan : a. Gerakan motorik halusnya lebih terarah b. Berkembang kognitifnya c. Dapat bermain sesuai tumbuh kembangnya d. Dapat bersosialisasi dan berkomunikasi dengan teman sebaya e. Cemas/stress selama dirawat di RS berkurang/hilang
PERENCANAAN	1. Jenis Program Bermain

	Mewarnai gambar dengan pensil warna/spidol/crayon pada kertas gambar yang telah tersedia 2. Karakteristik Bermain a. Melatih motorik halus b. Melatih kesabaran dan ketelitian 3. Karakteristik peserta a. Anak usia 3-6 tahun b. Anak dapat diajak berkomunikasi / berbicara c. Anak yang sadar / tidak dalam keadaan koma 4. Metode : Demonstrasi 5. Alat-alat yang digunakan a. Kertas gambar yang siap diwarnai b. Alat untuk mewarnai (pensil warna/spidol/crayon)
STRATEGI PELAKSANAAN	6. Persiapan a. Waktu : 5 menit b. Menyiapkan ruangan c. Menyiapkan alat d. Menyiapkan peserta 7. Pembukaan a. Waktu : 5 menit b. Perkenalan dengan anak dan keluarga c. Anak yang akan bermain saling berkenalan d. Menjelaskan maksud dan tujuan 8. Kegiatan a. Waktu : 20 menit

	b. Anak diminta untuk memilih gambar yang ingin diwarnai yang sudah tersedia c. Kemudian anak dianjurkan untuk mewarnai gambar yang disukai 9. Penutup a. Waktu : 5 menit b. Memberikan pujian pada anak menyelesaikan mewarnai gambar dengan baik c. Merapikan alat d. Cuci tangan
EVALUASI YANG DI HARAPKAN	1. Evaluasi proses a. Anak dapat mengikuti kegiatan dengan baik b. Anak merasa senang c. Orang tua dapat mendampingi kegiatan anak sampai selesai 2. Evaluasi Hasil a. Anak terlihat tidak cemas b. Anak tidak takut lagi dengan perawat c. Anak lebih kooperatif d. Orang tua mengungkapkan manfaat yang dirasakan dengan aktifitas bermain

Lampiran 7. SOP Penelitian

SOP Penelitian

Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Selama Menjalani Perawatan Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Labuang Baji

STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR	TERAPI BERMAIN
PENGERTIAN	1. Media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi, dan distraksi perasaan yang tidak nyaman 2. Dengan bermain anak-anak akan berkata-kata atau berkomunikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dilakukannya dan mengenal waktu, jarak, serta suara
TUJUAN	1. Melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada anak saat anak sakit 2. Mengekspresikan perasaan, keinginan, dan fantasi 3. Mengembangkan kreatifitas dan kemampuan memecahkan masalah 4. Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress
TEMPAT	Diruang perawatan anak RSUD Labuang Baji
WAKTU	Jam 09.00 - 10.35 WIB
PETUGAS	Perawat
PERSIAPAN PASIE	1. Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis 2. Alat untuk menggambar

	3. Anak usia 3-6 tahun 4. Keadaan mulai membaik 5. Kondisi anak stabil 6. Tidak dalam keadaan ngantuk
PERALATAN	1. Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis 2. Alat untuk mewarnai
PROSEDUR PELAKSANAAN	1. Tahap Pra Interaksi a. Melakukan kontrak waktu b. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk , kondisi yang memungkinkan) c. Menyiapkan anak 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien (orang tua anak) sebelum kegiatan dilakukan 3. Tahap Kerja a. Meberi petunjuk pada anak cara bermain b. Mencatat tingkat kooperatif anak sebelum bermain c. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu d. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga e. Melakukan pujian pada anak bila dapat melakukan f. Meminta anak menceritakan apa yang

	dilakukan/dibuatnya g. Menanyakan perasaan setelah bermain h. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang terapi bermain yang di berikan i. Mencatat kembali tingkat kooperatif anak setelah bermain 4. Tahap Terminasi a. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan b. Berpamitan dengan pasien c. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula d. Mencuci tangan
--	--

Lampiran 8. Tabulasi Sebelum

	mengajak bicara									saat perawat datang								Invasive										memerintah											
	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	ju m la h	rat a rat a	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	J u m la h	rat a rat a	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p 10	ju m la h	rat a rat a	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	ju m la h	rat a rat a		
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	1	0	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
10	0	0	0	0	1	1	1	4	1	0	0	0	1	1	1	1	4	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	1	1	2	0	0	
11	1	0	1	0	1	1	0	4	1	1	0	1	0	1	1	0	4	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	5	1	1	

2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	1	0	1	1	1	1	4	1
2	9	0	1	1	1	1	1	0	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	1	0	0	0	1	1	2	0
3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	1	0	1	1	1	1	4	1
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1
3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1
3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	1	0	0	0	1	0	1	0	
3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	1	0	0	0	1	1	2	0	
3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	9	0	1	0	1	1	1	0	4	1	0	1	0	1	1	1	0	4	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	0	0	1	0	1	1	3	1
4	0	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	1	1	0	1	1	1	4	1

Lampiran 9. Tabulasi Sesudah

	mengajak bicara									saat perawat datang								invasive									memerintah										
	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	ju m l a h	rat a rat a	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	Ju ml a h	rat a rat a	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p 10	ju m l a h	rat a rat a	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	ju m l a h	rat a rat a
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	2	0
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	5	1
7	1	1	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	5	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	2	0
9	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	1	1	1	4	1
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	0	0	0	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	0	0	0	1	2	0
11	1	1	0	0	0	0	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	0	1	1	1	1	1	5	1	
12	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	1	1	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	1	1	3	1	
13	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	1	1	1	1	5	1	

1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	0	0	0	1	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	1	1	1	1	5	1
1	5	1	0	0	0	0	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	1	0	0	1	3	1
1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	1	
1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	0	0	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	3	1
1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	0	1	1	1	1	4	1
1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	3	1
2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	1	1	1	0	0	1	3	1
2	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1
2	3	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	1	0	0	0	1	4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	3	1
2	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	1	0	1	0	0	0	1	0
2	5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
2	6	1	0	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1
2	7	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1

2	8	1	1	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0
2	9	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1
3	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1	
3	2	1	0	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	1	2	0		
3	3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1		
3	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	4	1		
3	5	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	4	1		
3	6	1	0	0	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1			
3	7	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	1	0	0	0	0	1	0		
3	8	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0			
3	9	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	0	0	1	1	3	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	5	1		
4	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	1		

Lampiran 10. Uji Statistik

Statistics

		UMUR	JENIS KELAMIN	FREKUENSI KEPERAWATAN
N	Valid	40	40	40
	Missing	0	0	0

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	25	62.5	62.5	62.5
	6	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI LAKI	30	75.0	75.0	75.0
	PEREMPUAN	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

FREKUENSI KEPERAWATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 KALI	10	25.0	25.0	25.0
	2-3 KALI	25	62.5	62.5	87.5
	>3 KALI	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SEBELUM	40	.00	4.00	2.7000	1.22370
SESUDAH	40	12.00	29.00	21.6500	5.01562
Valid N (listwise)	40				

RATA RATA SEBELUM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG KOOPERATIF	30	75.0	75.0	75.0
	KOOPERATIF	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

RATA RATA SESUDAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG KOOPERATIF	9	22.5	22.5	22.5
	KOOPERATIF	31	77.5	77.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Uji normalitas

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SEBELUM	.191	40	.001	.882	40	.001
SESUDAH	.157	40	.015	.913	40	.005

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah - sebelum	Negative Ranks	2 ^a	3.50	7.00
	Positive Ranks	38 ^b	21.39	813.00
	Ties	0 ^c		
	Total	40		

a. sesudah < sebelum

b. sesudah > sebelum

c. sesudah = sebelum

Test Statistics^a

	sesudah - sebelum
Z	-5.418 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 11. Jadwal Penelitian dan Organisasi Penelitian

A. Jadwal Penelitian

No.	Jadwal penelitian	Bulan																							
		Jan				Feb				Maret				April				Maji				Juni			
1.	Penyusunan proposal																								
2.	Seminar Proposal																								
3.	Pengumpulan Data																								
4.	Ujian Hasil																								
5.	Perbaikan Hasil																								
6.	Ujian Skripsi																								

B. Organisasi Penelitian

Nama : Nurakipah Tasrif

NIM : 14220180022

Pembimbing 1 : Sudarman.,S.Kep.Ns.,M.Kes., M.Kep

Pembimbing 2 : Nur Ilah Padhila.,S.Kep.Ns.,M.Kes., M.Kep

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13. Biodata Penulis

BIODATA PENULIS



Nurakipah Tasrif adalah penulis skripsi ini. Penulis merupakan wagna Negara Indonesia dan beragama islam yang dilahirkan di Kota Lasusua pada tanggal 23 Oktober 2000. Penulis tinggal di jalan Bumi Tamalanrea Permai, Kota Makassar, ProvinsiSulawesi Selatan. Penulis saat ini menempuh pendidikan di PerguruanTinggi Swasta Universitas Muslim Indonesia Makassar dengan mengambilProgram Studi Ilmu Keperawatan pada tahun 2018.

Akhir kata penulis mengucapkan syukur yang tak terhingga atas terealisasinya skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Labuang Baji” dan penulis dapat dihubungi lewat e-mail tasrifakipah@gmail.com