

**TINGKAT KOOPERATIF ANAK USIA PRA SEKOLAH (3 – 5 TAHUN)
MELALUI TERAPI BERMAIN SELAMA MENJALANI PERAWATAN
DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA**

Oleh : Rahma dan Ni Putu Dewi Puspasari

ABSTRACT

Latar Belakang. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak tidak dapat terlepas dari pemberian terapi bermain sebagai upaya untuk meningkatkan perilaku kooperatif pada anak dan sebagai stimulasi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah selama menjalani perawatan di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai apakah ada pengaruh dari terapi bermain terhadap tingkat kooperatif pada anak usia prasekolah selama menjalani perawatan di Ruang CB 2 Anak Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental, dalam penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa pedoman observasi dan analisa yang digunakan adalah uji *paired t – test*.

Kesimpulan : Tingkat kooperatif pada anak sebelum diberi terapi bermain kebanyakan termasuk dalam kategori kurang. Kedua, Tingkat kooperatif pada anak setelah diberi terapi bermain kebanyakan termasuk dalam kategori baik, sedangkan tingkat kooperatif kurang tidak ada. Ketiga, Ada perubahan tingkat kooperatif pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) sebelum dan sesudah diberi terapi bermain selama menjalani perawatan di Ruang CB2 Anak Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”.

Kata kunci : Terapi bermain, kooperatif, prasekolah

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Bermain adalah dunia anak-anak sebagai bahasa yang paling *universal*, meskipun tidak pernah dimasukkan sebagai salah satu dari ribuan bahasa yang ada di dunia. Melalui bermain, anak-anak dapat mengekspresikan apapun yang mereka inginkan. Dilihat dari sudut pandang psikologi, mulai tahun 1800-an bermain dipandang sebagai aktivitas yang penting untuk anak. Sebelumnya, bermain hanya dipandang sebagai ekspresi dari kelebihan energi yang dimiliki anak-anak atau sebagai bagian dari ritual budaya dan agama. Seiring perkembangan waktu, pandangan para ahli tentang bermain berubah dan bermain dipandang sebagai perilaku yang bermakna. Misalnya, menurut Groos (Schaefer *et al*, 1991) bermain dipandang sebagai ekspresi *insting* untuk berlatih peran di masa mendatang yang penting untuk bertahan hidup (Nuryanti, 2007).

Bermain juga menjadi media terapi yang baik bagi anak-anak bermasalah selain berguna untuk mengembangkan potensi anak. Menurut Nasution (cit Martin, 2008), bermain adalah pekerjaan atau aktivitas anak yang sangat penting. Melalui bermain akan semakin mengembangkan kemampuan dan keterampilan motorik anak, kemampuan kognitifnya, melalui kontak dengan dunia nyata, menjadi eksis di lingkungannya, menjadi percaya diri, dan masih banyak lagi manfaat lainnya (Martin, 2008).

Berdasarkan data dari Dinkes Kabupaten Sikka menyebutkan jumlah balita yang kekurangan gizi tercatat sebanyak 7. 456 orang, terdiri dari gizi buruk sebanyak 456 orang dan gizi kurang sebanyak 7.000 balita. Sementara informasi sebelumnya menyebutkan pihak Depkes mengalokasikan dana sebesar Rp 32,1 miliar untuk perbaikan gizi di provinsi NTT dalam tahun anggaran 2007 sebagai jawaban atas permintaan Gubernur NTT Piet A. Tallo, SH. Kepada pemerintah pusat (<http://www.depkes.go.id>) . Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan anak pra sekolah sangat memprihatinkan sehingga mereka perlu menjalani perawatan intensif di rumah sakit dalam jangka waktu yang lama. Permasalahan yang ada selama <http://www.skripsistikes.wordpress.com>

ini adalah banyak anak menolak diajak ke rumah sakit, apalagi menjalani rawat inap dalam jangka waktu yang lama. Peralatan medis yang terlihat bersih dirasakan cukup menyeramkan bagi anak-anak. Begitu juga dengan bau obat yang menyengat dan penampilan para staf rumah sakit dengan baju rumah sakit dengan baju putihnya yang terkesan angker. Untuk mengurangi ketakutan anak yang harus mengalami rawat inap di rumah sakit dapat dilakukan beberapa cara salah satunya adalah lakukan permainan dokter-dokteran dengan membiarkan anak bereksplorasi dengan alat-alat kedokteran, seperti jarum suntik dan *stetoskop*. Anak berperan menjadi dokter, sementara anak lain atau orang tua dapat menjadi pasiennya (Imam, 2008).

Pada umumnya reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri. Pada masa prasekolah (usia 3-5 th) reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Sehingga perawatan di rumah sakit menjadi kehilangan kontrol dan pembatasan aktivitas. Sering kali *hospitalisasi* dipersepsikan oleh anak sebagai hukuman, sehingga ada perasaan malu, takut sehingga menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak, tidak mau bekerja sama dengan perawat (Jovan, 2007).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2008 melalui observasi pada 10 pasien anak umur 3-5 tahun di ruang CB2 Anak kelas 2 dan 3 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta dan wawancara dengan perawat di ruang CB2 Anak Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Dari hasil observasi didapatkan data bahwa dari 10 anak yang diobservasi semuanya tidak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan seperti saat diinjeksi, dipasang termometer, saat perawat datang dengan membawa obat, saat diambil darah untuk dicek laboratorium semua anak mengeluarkan respon seperti menangis, meronta-ronta, memeluk ibu, mengajak pulang, dan berteriak. Sedangkan dari hasil wawancara, perawat di ruang CB2 Anak mengatakan sebagian besar anak-anak tidak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan dan perawat lebih banyak

bekerjasama dengan orangtua/penunggu pasien saat melakukan tindakan keperawatan agar anak lebih kooperatif. Di Rumah Sakit Panti Rapih khususnya di Ruang CB2 Anak tidak menyiapkan terapi bermain dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah pasien anak yang berusia 3-5 tahun di Ruang CB2 Anak Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta pada tahun 2008 yaitu, pada bulan Januari sebanyak 345 anak, pada bulan Februari sebanyak 275 anak. Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disusun, maka peneliti dapat menentukan rumusan masalah sebagai berikut : "Bagaimanakah tingkat kooperatif anak usia pra sekolah melalui terapi bermain yang sedang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta ?"

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun melalui terapi bermain yang dirawat di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Sedangkan tujuan khususnya adalah : Pertama, diketahuinya tingkat kooperatif anak usia prasekolah di ruang perawatan CB2 Anak Rumah Sakit Panti Rapih sebelum diberi terapi bermain. Kedua, diketahuinya tingkat kooperatif anak usia prasekolah di ruang perawatan CB2 Anak Rumah Sakit Panti Rapih setelah diberi terapi bermain.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

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

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak dengan umur 3-5 tahun yang dirawat di Ruang CB2 Anak Rumah Sakit Panti Rapih. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* (Nursalam, 2003). Adapun kriteria inklusinya adalah :Pertama, anak berusia 3-5 tahun yang dirawat di ruang CB2 Anak Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Kedua, anak dapat diajak berkomunikasi. Ketiga, bersedia menjadi responden. Keempat, anak yang dirawat di ruang CB2 Anak Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta kelas 2 dan 3. dan Kelima adalah anak yang dirawat 1-7 hari. Sedangkan kriteria eksklusinya : anak dengan retardasi mental atau anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH), Pasien pasca operasi 24 jam pertama, Pasien dengan fraktur, dan Pasien yang dirawat di kelas utama, VIP, dan kelas 1.

Menurut data rekam medik, jumlah pasien anak di ruang CB2 Anak Rumah Sakit Panti Rapih dalam dua bulan terakhir tahun 2008 adalah Januari sebanyak 345 anak dan Februari sebanyak 275 anak. Rata-rata jumlah populasi adalah 310 anak. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus menurut Arikunto (2006) dengan mengambil sampel sebanyak 10% dari populasi yang ada dan didapatkan jumlah sampel sebesar 31 anak.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang CB2 Anak kelas 2 dan 3 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan selama satu bulan yaitu pada tanggal 1 sampai 31 Mei 2008.

Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yaitu dengan mengambil data primer dengan melakukan observasi secara langsung terhadap perilaku kooperatif anak selama dirawat di rumah sakit. Observasi dilakukan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*post test*) aktivitas bermain. Secara umum lembar observasi berisi tentang reaksi yang dimunculkan oleh anak saat perawat memberikan

tindakan keperawatan (tingkat kooperatif) pada anak selama menjalani rawat inap.

Observasi dilakukan oleh peneliti sendiri dengan sebelumnya memberikan penjelasan kepada orang tua atau saudara responden tentang maksud dan tujuan penelitian dan perlakuan apa yang akan diberikan lalu dilanjutkan dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden oleh orang tua atau saudara responden.

Instrumen Penelitian

Alat ukur perilaku kooperatif ini berupa lembar pedoman observasi tingkat kooperatif anak selama menjalani perawatan. Untuk mengukur tingkat kooperatif anak selama menjalani perawatan, maka para responden diobservasi berdasarkan pedoman observasi yang telah disusun oleh peneliti sebelumnya yaitu Lia Herliana (2001) dan Dewi Listyorini (2006). Hasil observasi tersebut kemudian diskor, untuk pertanyaan positif (*favorable*) jawaban “YA” diberi nilai satu dan jawaban “TIDAK” diberi nilai nol. Sedangkan pertanyaan negatif (*unfavorable*) jawaban “YA” diberi nilai nol dan jawaban “TIDAK” diberi nilai satu.

Pengamat (observer) memberikan tanda cek () di depan jawaban yang telah tersusun. Lembar observasi tingkat kooperatif terdiri dari empat item untuk perilaku anak pada saat perawat mengajak becakap – cakap atau bicara, lima item untuk perilaku anak pada saat perawat datang dengan membawa alat – alat perawatan, enam item untuk perilaku anak pada saat perawat melakukan prosedur pemeriksaan atau perawatan baik yang menyakitkan maupun tidak, tujuh item untuk perilaku anak pada saat perawat memerintahkan sesuatu sebagai salah satu prosedur perawatan.

Pengolahan dan Analisa Data

Setelah kegiatan pengumpulan data selanjutnya dilakukan pengeditan atau penyuntingan yang kemudian dilanjutkan penabulasian data, langkah selanjutnya menganalisa data sebagai berikut : Pertama, Analisa univariat untuk mengetahui persentase dari pencapaian setiap responden sebelum

perlakuan dan sesudah perlakuan, kemudian diinterpretasikan ke dalam beberapa kategori . Kedua, Analisa bivariat yang menggunakan data yang berskala interval dan interval (*Pre-test Post-test* perilaku kooperatif). Atas dasar kenyataan tersebut maka data dalam penelitian ini akan dianalisis dengan teknik statistik yaitu dengan uji *Paired t Test*, karena data yang dikumpulkan dari dua sampel yang saling berhubungan, artinya bahwa satu sampel akan mempunyai dua data (Riwidikdo, 2006).

Ada tidaknya perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dapat diketahui melalui dua cara. Cara pertama harga *t* hitung dibandingkan dengan harga *t* table sehingga diperoleh interpretasi. Ketentuan pengujian adalah bila harga *t* hitung lebih besar dari *t* table maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Cara yang kedua, digunakan nilai probabilitas berdasarkan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05). Dikatakan ada perbedaan bermakna sebelum dan sesudah perlakuan bila $p < 0,05$ (Riwidikdo, 2006).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Berdasarkan kategori jenis kelamin yang terdapat paling banyak adalah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 61,29 % yaitu 19 anak.. Berdasarkan kategori umur yang paling banyak adalah anak berumur 3 tahun sebanyak 41,94 % yaitu 13 anak. Berdasarkan kategori lamanya anak dirawat yang paling banyak adalah anak yang dirawat 3-6 hari sebanyak 64,51% yaitu 20 anak. Berdasarkan dukungan orangtua yang paling banyak adalah anak yang ditunggu oleh orang tuanya 93,54% yaitu 29 anak. Berdasarkan diagnosa medis semua responden menderita penyakit infeksius sebanyak 100% yaitu 31 anak (tabel 1).

Peningkatan perilaku kooperatif berdasarkan jenis kelamin, yang paling tinggi adalah anak yang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah anak sebelum diberi perlakuan untuk kriteria perilaku baik adalah 1 dan setelah diberi perlakuan jumlah anak yang berkriteria baik menjadi 11 anak. Sedangkan untuk peningkatan perilaku kooperatif pada anak berjenis

kelamin laki – laki lebih rendah bila dibandingkan dengan perempuan. Karena tidak ada anak yang berperilaku baik sebelum diberi perlakuan dan meningkat menjadi 17 anak setelah diberi perlakuan. Ini menyatakan bahwa dari 19 anak yang berjenis kelamin laki – laki hanya 17 anak yang berperilaku baik setelah diberi perlakuan, sedangkan pada anak yang berjenis kelamin perempuan lebih mengalami peningkatan yaitu dari 12 anak ada 11 anak yang berperilaku baik (tabel 2).

Peningkatan perilaku kooperatif berdasarkan umur, yang paling tinggi adalah pada anak umur 4 tahun dan 5 tahun. Untuk anak umur 4 dan 5 tahun, tidak ada anak yang berperilaku baik sebelum diberi perlakuan, dan setelah diberi perlakuan jumlah anak yang berperilaku baik pada umur 4 tahun meningkat menjadi 11 anak dan pada anak yang berumur 5 tahun meningkat menjadi 7 anak. Ini berarti semua anak yang berumur 4 dan 5 tahun memiliki perilaku kooperatif yang baik setelah diberi perlakuan. Sedangkan untuk perilaku kooperatif yang paling rendah yaitu pada anak umur 3 tahun, dengan jumlah anak sebelum diberi perlakuan untuk kriteria perilaku baik sebanyak 1 anak, dan setelah diberi perlakuan menjadi 9 anak. Ini berarti dari 13 anak yang berumur 3 tahun hanya 9 anak yang memiliki perilaku kooperatif baik setelah diberi perlakuan (tabel 3).

Peningkatan perilaku kooperatif berdasarkan lamanya anak dirawat, yang paling tinggi adalah pada anak yang dirawat 3-6 hari. Dimana sebelum diberi perlakuan jumlah anak yang perilaku kooperatif baik adalah 1 anak dan setelah diberi perlakuan menjadi 20 anak. Ini berarti semua anak yang dirawat 3-6 hari memiliki perilaku kooperatif yang baik setelah diberi perlakuan. Untuk peningkatan perilaku kooperatif yang rendah adalah pada anak yang dirawat 1-2 hari dimana tidak ada anak yang berperilaku kooperatif baik sebelum diberi perlakuan dan mengalami peningkatan menjadi 7 anak setelah diberi perlakuan. Ini berarti dari 11 anak yang dirawat 1 – 2 hari hanya 7 anak yang memiliki perilaku kooperatif baik setelah diberi perlakuan (tabel 4).

Peningkatan perilaku berdasarkan dukungan orangtua (penunggu), yang paling tinggi adalah pada anak yang ditunggu oleh orang tuanya dengan

jumlah anak sebelum diberi perlakuan, untuk kriteria perilaku baik adalah sebanyak 1 anak dan setelah diberi perlakuan menjadi 28 anak. Ini berarti 28 anak yang memiliki perilaku kooperatif baik setelah diberi perlakuan dari 29 anak. Untuk peningkatan perilaku kooperatif anak yang ditunggu oleh saudaranya adalah rendah karena tidak ada anak yang berperilaku baik sebelum ataupun setelah diberi perlakuan (tabel 5).

Ada perubahan tingkat kooperatif pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) sebelum dan sesudah diberi terapi bermain. di Ruang CB2 Anak Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Dari hasil output SPSS diketahui bahwa t hitung -17,224, menunjukkan bahwa sebelum pemberian terapi bermain lebih kecil dari setelah pemberian terapi bermain. Berdasarkan nilai signifikansi (p), =0,000, yang lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada perbedaan rata-rata antara nilai sebelum pemberian terapi bermain dengan setelah pemberian terapi bermain. Berikut ini disajikan tabulasi 1 sampai dengan 5 :

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan Umur, lamanya anak dirawat, Dukungan orangtua (penunggu), Diagnosa medis di Ruang CB2 Anak Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta pada bulan Mei 2008.

Karakteristik	Frekuensi	%
1. Jenis kelamin		
a. Laki-laki	19	61,29
b. Perempuan	12	38,70
	31	100
2. Umur		
a. 3 tahun	13	41,94
b. 4 tahun	11	35,48
c. 5 tahun	7	22,58
	31	100
3. Lamanya anak dirawat		
a. 1-2 hari	11	35,48
b. 3-6 hari	20	64,51
	31	100
4. Dukungan orangtua (penunggu)		
a. Orangtua	29	93,54
b. Saudara	2	6,45
	31	100

5. Diagnosa medis		
a. Infeksius	31	100
b. Non Infeksius	-	-
	31	100

Sumber : Data primer

Tabel 2. Peningkatan Perilaku Kooperatif berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Jenis kelamin	Frekuensi	Sebelum perlakuan	Sesudah perlakuan	Peningkatan perilaku kooperatif
Laki - laki	19	Baik = 0	Baik = 17	Baik = 17
		Cukup = 1	Cukup = 2	Cukup = 1
		Kurang = 18	Kurang = 0	Kurang = 0
Perempuan	12	Baik = 1	Baik = 11	Baik = 10
		Cukup = 4	Cukup = 1	Cukup = -3
		Kurang = 7	Kurang = 0	Kurang = 0

Sumber : Data primer, 2008

Tabel 3. Peningkatan Perilaku Kooperatif berdasarkan Umur di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Umur (tahun)	Frekuensi	Sebelum perlakuan	Sesudah perlakuan	Peningkatan perilaku kooperatif
3	13	Baik = 1	Baik = 9	Baik = 8
		Cukup = 1	Cukup = 4	Cukup = 3
		Kurang = 11	Kurang = 0	Kurang = 0
4	11	Baik = 0	Baik = 11	Baik = 11
		Cukup = 3	Cukup = 0	Cukup = 0
		Kurang = 8	Kurang = 0	Kurang = 0
5	7	Baik = 0	Baik = 7	Baik = 7
		Cukup = 1	Cukup = 0	Cukup = 0
		Kurang = 6	Kurang = 0	Kurang = 0

Sumber : Data primer, 2008

Tabel 4. Peningkatan Perilaku Kooperatif berdasarkan Lamanya Anak Dirawat di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Lama anak dirawat	Frekuensi	Sebelum perlakuan	Sesudah perlakuan	Peningkatan perilaku kooperatif
1-2 hari	11	Baik = 0	Baik = 7	Baik = 7
		Cukup = 1	Cukup = 4	Cukup = 3

		Kurang = 10	Kurang = 0	Kurang = 0
3-6 hari	20	Baik = 1	Baik = 20	Baik = 19
		Cukup = 4	Cukup = 0	Cukup = 0
		Kurang = 15	Kurang = 0	Kurang = 0

Sumber : Data primer, 2008

Tabel 5 Peningkatan Perilaku berdasarkan Dukungan Orangtua (penunggu) di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Dukungan orangtua (penunggu)	Frekuensi	Sebelum perlakuan	Sesudah perlakuan	Peningkatan perilaku kooperatif
Orangtua	29	Baik = 1 Cukup = 5 Kurang = 23	Baik = 28 Cukup = 1 Kurang = 0	Baik = 26 Cukup = -4 Kurang = 0
Saudara	2	Baik = 0 Cukup = 0 Kurang = 2	Baik = 0 Cukup = 2 Kurang = 0	Baik = 0 Cukup = 2 Kurang = 0

Sumber : Data primer, 2008

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pemberian Terapi Bermain terhadap Tingkat Kooperatif pada Anak di Ruang CB2 Anak di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Tingkat kooperatif	Skor	Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
Kooperatif baik	75-100%	1	03,22	27	87,09
Kooperatif cukup	56-75%	5	16,12	4	12,90
Kooperatif kurang	56%	25	80,64	0	0

Sumber : Data primer, 2008

Pembahasan

Sebelum diberikan terapi bermain (*Pre test*)

Dilihat dari segi umur anak, sebelum diberikan terapi bermain tingkat kooperatif anak sangat kurang terhadap tindakan keperawatan yang diberikan yaitu hanya 1 anak yang tingkat kooperatifnya baik saat diberikan tindakan keperawatan. Begitu pula berdasarkan lamanya anak dirawat, saat perawat memberikan tindakan keperawatan reaksi anak sangat tidak kooperatif

<http://www.skripsistikes.wordpress.com>

dengan mengeluarkan perilaku seperti menangis, meronta-ronta dan memeluk ibunya. Dari 31 anak hanya 1 anak yang berperilaku baik yaitu pada anak yang dirawat selama 3-6 hari. Perilaku yang tidak kooperatif juga diperlihatkan oleh anak saat menerima tindakan keperawatan, bila dilihat berdasarkan dukungan orangtua (penunggu) yaitu hanya 1 anak yang berespon baik saat diberikan tindakan keperawatan.

Reaksi anak terhadap *hospitalisasi*, reaksi tersebut bersifat individual dan sangat tergantung pada usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, system pendukung yang tersedia dan kemampuan coping yang dimilikinya, pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri.

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

Setelah diberikan terapi bermain (*Pos test*)

Sebagian besar perilaku anak-anak mengalami perubahan yang baik saat menerima tindakan keperawatan setelah diberi terapi bermain. Hal ini dibuktikan dengan data yang diperoleh saat penelitian yaitu berdasarkan umur setelah diberi terapi bermain anak-anak yang berperilaku baik saat diberikan tindakan keperawatan sebanyak 27 anak. Sedangkan dilihat dari segi lamanya anak dirawat, anak-anak yang tingkat kooperatifnya baik meningkat menjadi 27 anak, peningkatan perilaku kooperatif menjadi baik pun terjadi pada anak-anak yang dilihat dari segi dukungan orangtua (penunggu) yaitu mengalami peningkatan sebanyak 28 anak.

Dari hasil penelitian secara keseluruhan adalah diketahui bahwa terapi bermain dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kooperatif pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Ruang CB2 Anak Rumah Sakit Panti Rapih

Yogyakarta pada bulan Mei 2008. Dimana tingkat kooperatif anak meningkat setelah diberikan terapi bermain.

Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Selama menjalani perawatan

Berdasarkan analisa, pemberian terapi bermain dapat meningkatkan perilaku kooperatif anak usia pra sekolah selama menjalani perawatan di ruang CB 2 Anak kelas 2 dan 3 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Hal ini sesuai dengan teori bahwa terapi bermain adalah pemanfaatan permainan sebagai media yang efektif oleh terapis untuk membantu klien mencegah atau menyelesaikan kesulitan-kesulitan psikososial dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal melalui eksplorasi dan ekspresi diri. (Nuryanti, 2007)

Keberhasilan pemberian terapi bermain dalam meningkatkan perilaku kooperatif anak selama menjalani perawatan dipengaruhi oleh permainan yang disediakan peneliti adalah jenis permainan yang sesuai dengan tingkat tumbuh kembang anak, sehingga anak tertarik dengan permainan yang diberikan. Rasa tertarik anak terhadap permainan akan menimbulkan rasa senang selama menjalani perawatan dan rasa senang ini meningkatkan perilaku kooperatif anak.

Selain itu keberhasilan terapi bermain ini dalam meningkatkan perilaku kooperatif juga dipengaruhi oleh karakteristik responden itu sendiri seperti umur, lama dirawat dan dukungan orang tua (penunggu). Dimana berdasarkan hasil penelitian menurut umur, yang mengalami peningkatan perilaku kooperatif paling tinggi adalah anak usia 4 dan 5 tahun dibandingkan anak usia 3 tahun yang lebih rendah tingkat kooperatifnya. Hal ini dikarenakan oleh setiap anak memiliki ciri-ciri umum yang berbeda sesuai dengan tahap perkembangannya (disamping ciri-ciri khusus sesuai dengan pribadinya) dan karena itu semua jenis perlakuan (perawatan) yang diberikan menyesuaikan pada hal ini. Sehingga Menghadapi dan merawat anak yang berusia 3 tahun berbeda dengan anak usia 4 atau 5 tahun (Gunarsa, 2007).

Hasil penelitian ini sesuai dengan ciri-ciri dan prinsip tumbuh kembang anak antara lain perkembangan menimbulkan perubahan yaitu perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan, setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensi pada anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf ; Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya yaitu setiap anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya ; Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda yaitu sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak ; Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan yaitu pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kependaiannya.

Tahap perkembangan anak umur 3 – 5 tahun berbeda – beda, anak yang berumur 3-4 tahun tahap perkembangannya adalah : berdiri 1 kaki 2 detik, melompat kedua kaki diangkat, mengayuh sepeda roda tiga, menggambar garis lurus, menumpuk 8 buah kubus, mengenal 2-4 warna, menyebut nama umur dan tempat, mengerti arti kata di atas, di bawah dan di depan, mendengarkan cerita, mencuci dan mengeringkan tangan sendiri, bermain bersama teman dan mengikuti aturan permainan, mengenakan sepatu sendiri, mengenakan celana panjang, kemeja dan baju. Tahap perkembangan anak umur 4-5 tahun adalah : berdiri 1 kaki 6 detik, melompat-lompat 1 kaki, menari, menggambar tanda silang, menggambar lingkaran, menggambar orang dengan 3 bagian tubuh, mengancing baju atau pakaian boneka, menyebut nama lengkap tanpa dibantu, senang menyebut kata-kata baru, senang bertanya tentang sesuatu, menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar, bicaranya mudah dimengerti, bisa membandingkan sesuatu dari ukuran dan bentuknya, menyebut angka dan menghitung jari, menyebut

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

Berdasarkan lamanya anak dirawat, yang mengalami peningkatan perilaku kooperatif paling tinggi adalah anak yang dirawat dalam waktu sedang yaitu 3-6 hari dan yang paling rendah adalah anak yang dirawat dalam waktu singkat yaitu 1-2 hari. Sesuai dengan teori dari Gunarsa, 2007 lamanya seorang anak dirawat dirumah sakit mempengaruhi pendekatan-pendekatan yang harus dilakukan, sedangkan ketepatan melakukan pendekatan (yang merupakan bagian dari perawatan) akan mempengaruhi proses kesembuhan anak. Pada anak yang dirawat dalam waktu singkat, pemulihan diarahkan pada hal-hal yang traumatik dan anak yang dirawat dalam waktu singkat yaitu 1-2 hari tentunya akan dihadapkan pada lingkungan yang baru yaitu lingkungan rumah sakit, sebagai patokan umum tetap berlaku tidak ada tempat, ruangan, kamar perawatan yang dirasakan nyaman bagi anak. Berbagai peraturan jelas membatasi kebebasan anak, apalagi harus mengikuti prosedur perawatan dengan peralatan-peralatannya seperti pengambilan darah untuk pemeriksaan, injeksi, infus dan pemeriksaan lain dimana anak harus menyesuaikan yang kadang-kadang tidak mudah. Sedangkan pada anak yang dirawat cukup lama, bahkan mungkin tergolong lama, perlu diperhatikan adanya efek pembiasaan yaitu terbiasa dilayani, diperhatikan, dibantu, merasa disayang, sehingga muncul reaksi untuk mempertahankan sakitnya agar terus memperoleh perlakuan yang menyenangkan.

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

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

Hasil penelitian secara keseluruhan dapat diketahui melalui nilai t hitung = -17,224, menunjukkan bahwa sebelum pemberian terapi bermain lebih kecil dari setelah pemberian terapi bermain. Sedangkan pembacaan singkat berdasarkan harga signifikansi (p), dimana nilai $p = 0,000$, dimana nilai tersebut ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada beda rata-rata antara nilai sebelum pemberian terapi bermain dengan setelah pemberian terapi bermain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan yang diambil dalam penelitian ini adalah : Pertama, Tingkat kooperatif pada anak sebelum diberi terapi bermain kebanyakan termasuk dalam kategori kurang. Kedua, Tingkat kooperatif pada anak setelah diberi terapi bermain kebanyakan termasuk dalam kategori baik, sedangkan tingkat kooperatif kurang tidak ada. Ketiga, Ada perubahan tingkat kooperatif pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) sebelum dan sesudah diberi terapi bermain selama menjalani perawatan di Ruang CB2 Anak Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Paktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Pusat Statistik. (2001). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: PT. Bumi Timur Nusaraya
- Depkes. (2007). *Kesehatan Masyarakat*, Diambil pada tanggal 16 Maret 2008, Available: <http://www.Depkes.go.id>
- FKUI, (2000). *Ilmu Kesehatan Anak 1*, Jakarta: Infomedika
- Gunarsa, Singgih D. (2007). *Pendekatan Spikologis Terhadap Anak yang Dirawat dan Sikap Orang Tua*, Diambil pada tanggal 03 Maret 2008, Avaiable: <http://www.kalbe.co.id>
- Herliana, L. (2001). *Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperasi Anak Usia Prasekolah yang Sedang Mengalami Hospitalisasi di IRNA II RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*
- Herliyanti, Efrita. (2005). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah Saat Pelaksanaan Pemasangan infuse di INSKA Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta*
- Hidayat, A.A.A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika
- Imam, Saeful. (2008). *Jelaskan Prosedur Medis Agar Anak Tidak Lagi Menangis*, Diambil pada tanggal 22 Februari 2008, Available: <http://www.tabloid-nakita.com>
- Jovan. (2007). *Hospitalisasi*, Diambil pada tanggal 25 Februari 2008, Available: <http://jovandc.multiply.com>
- Kompas. (2008). *Trauma Model Permainan*, Diambil pada tanggal 19 Januari 2008, Available: <http://www.indonesianorphas.com>
- Kountur, Ronny. (2007). *Metode Penelitian*. Jakarta: Buana Printing
- Listyorini, Dewi. (2006). *Pengaruh Bermain Terhadap Kemampuan Sosialisasi Anak Selama Menjalani Perawatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*
- Martin. (2008). *Bermain Sebagai Media Terapi*, Diambil pada tanggal 20 Februari 2008, Available: <http://www.tabloid-nakita.com>

- Mujastuti, Upik. (2007). *Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah (3-5 th) di Bangsal Anggrek RSUD Saras Husada Purworejo*
- Makmun, S. (2005). *Psikologi Umum I*, Diambil pada tanggal 16 Maret 2008, Available: <http://silabus.Up.edu>
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit. Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam et al. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Nuryanti, Lusi. (2007). *Penerapan Terapi Bermain Bagi Penyandang Autisme (1)*, Diambil pada tanggal 20 Februari 2008, Available: <http://Klinis.wordpress.com>
- Riwidikdo, Handoko. (2006). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Rusmil, Kusnadi. (2008). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*, Diambil pada tanggal 1 Juni 2008, Available : <http://www.aqilaputri.rachdian.com>
- Syukurmandiritama. (2007). *Manfaat Bermain*, Diambil pada tanggal 01 Maret 2008, Available: <http://syukurmandiritama.wordpress.com>