



**PENGARUH STRES HOSPITALISASI PADA ANAK USIA
3-6 TAHUN DENGAN PERMAINAN PERALATAN
MEDIS DAN PUZZLE DI RUANG ANAK
RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES**

SKRIPSI

oleh

**Rafika Nurul Aini
NIM 152310101028**

**PROGRAM SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**PENGARUH STRES HOSPITALISASI PADA ANAK USIA
3-6 TAHUN DENGAN PERMAINAN PERALATAN
MEDIS DAN PUZZLE DI RUANG ANAK
RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

Rafika Nurul Aini
NIM 152310101028

**PROGRAM SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga dalam melaksanakan penelitian dapat berjalan dengan lancar serta diberikan kesehatan sampai detik ini. Skripsi yang berjudul Pengaruh Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun Dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle di Ruang Anak Ruah Sakit Umum Kaliwates, saya persembahkan kepada:

1. Kedua orangtua saya, ayahanda Prof. Dr. Hadi Prayitno, M.Kes dan ibunda Dra. Tri Hastuti, dan kedua kakak saya Rossi Feishal Nurullah, S.KM dan Rizqi Akbar Maulana, S.AB yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi, kasih sayang dan doa yang tiada putus-putusnya;
2. Seluruh keluarga Bani Sahawi dan Bani Samadi, yang turut memberikan dukungan dan doa;
3. Keluarga besar angkatan 2015 yang telah berjuang bersama-sama di Fakultas Keperawatan sampai tahap akhir;
4. Ns. Lantin Sulityorini, S.Kep., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik serta Dosen Pembimbing Utama Tugas Akhir Skripsi yang telah memberikan bimbingan, semangat dan motivasi dalam proses belajar di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
5. Avisha Nur Ifaddah, Ervina Erlin Agustin, yang setiap saat membantu dalam berproses;

6. Seluruh bapak/ibu guru yang telah membimbing saya mulai dari TK Al Baitul-Amien, SDN Jember Lor 1, SMPN 1 Jember, SMAN 4 Jember.
7. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan ilmu, membimbing dengan sabar dan seluruh civitas akademika.
8. Seluruh tenaga kesehatan, keluarga/wali, dan juga responden di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu melakukan penelitian;
9. Sahabat-sahabat dan teman-teman terdekat yang telah memberikan motivasi dan memberikan bantuan selama ini.

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan pasti ada kemudahan, Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras untuk urusan yang lain, Dan hanya kepada Tuhan-Mu lah hendaknya kamu berharap”

(Qs. Al-Insyirah,6-8)^{*)}

“Saya pikir sangat penting untuk memiliki umpan balik, di mana Anda terus-menerus memikirkan apa yang telah Anda lakukan dan bagaimana Anda bisa melakukannya dengan lebih baik, Saya pikir itu satu-satunya nasihat terbaik, terus-menerus berpikir tentang bagaimana Anda bisa melakukan hal-hal yang lebih baik dan mempertanyakan diri sendiri”

(Elon Musk)^{**)}

*) Kementerian Agama Republik Indonesia, 2009. Mushaf Al-Qur'an dan Terjemahannya. Nur Publishing: Bogor.

***) Hodderway Books. 2009. *Crazy Billionaires Speak*: Kutipan Penuh Motivasi Dari 26 Miliarder Tentang Kesuksesan, Bisnis, & Kehidupan. Ufuk Press: Jakarta.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rafika Nurul Aini

NIM : 152310101028

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Stres Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates”. Yang saya tulis benar-benar karya saya sendiri, kecuali jika dalam kutipan substansi yang disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Januari 2020

Yang menyatakan,

Rafika Nurul Aini

NIM. 152310101028

SKRIPSI

**PENGARUH STRES HOSPITALISASI PADA ANAK USIA
3-6 TAHUN DENGAN PERMAINAN PERALATAN
MEDIS DAN PUZZLE DI RUANG ANAK
RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES**

oleh

**Rafika Nurul Aini
NIM 152310101028**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini., S.Kep., M.Kes.
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum., S.Kep., M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

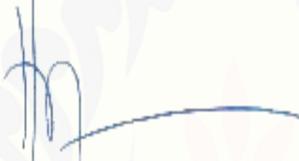
Skripsi yang berjudul "Pengaruh Stres Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates" karya Rafika Nurul Aini telah diuji dan disahkan, pada:

hari, tanggal : Senin, 6 Januari 2020

tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



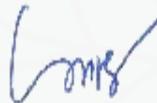
Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 197803232005012002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep
NIP. 198707192015042002

Penguji I



Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes
NIP. 197509112005012001

Penguji II



Ns. Ira Rahmawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
NIP. 198610232018032001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 197803232005012002

Pengaruh Stres Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates
(*Effects of Hospitalization Stress on Preschool Aged 3-6 Years with Medical Play Tools and Puzzle in Pediatrics Room of Kaliwates General Hospital*)

Rafika Nurul Aini

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Stress hospitalization of preschool may cause stress levels of hospitalization. The contributing factors are separation environment and playmates, treatment and procedures, limitations of the coping mechanisms. This research aims to analyze the effectiveness between a combination of both play therapy in reducing stress hospitalization such as medical play tools and puzzle for stress level of hospitalization at 3-6 years at Kaliwates General Hospital. The research method is pra-experimental one group pre-posttest design without a control. The sample of research was 20 respondents, using simple random sampling. The level of stress was measured using the Questionnaire Behavioral Checklist before and after intervention to recognize the stress level of hospitalization. Data were analyzed by using Shapiro wilk and Paired Sample T-Test with significance level of $\alpha < 0.05$. The result Shapiro wilk with p value 0,078 and Paired Sample T-Test revealed that there were has difference in the effectiveness of medical play tools and puzzle in reducing the hospitalization stress Z table of (-5.7) with the p value 0.000. Discussion it can be concluded that medical play tools and puzzle are equally effective to reduce the hospitalization stress in preschool. This therapy medical play tools and puzzles has no harmful effects, can be used for nursing intervention as total adaption.

Keywords: *stress hospitalization, preschool, medical play tools and puzzle*

RINGKASAN

Pengaruh Stres Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates :

Rafika Nurul Aini, 152310101028; 2020; xxii + 111 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan; Universitas Jember.

Stres hospitalisasi merupakan pengalaman tidak menyenangkan sehingga anak yang harus berusaha beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Stres hospitalisasi disebabkan perpisahan dengan keluarga maupun teman sebaya, adanya perubahan terhadap status kesehatan dengan lingkungan, keterbatasan mekanisme coping anak mengatasi masalah. Reaksi stres hospitalisasi merubah anak bersikap agresif, marah, berontak, sering bertanya, tidak mau makan, tidak kooperatif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi permainan peralatan medis dan puzzle terhadap stres hospitalisasi anak usia 3-6 tahun di RSU Kaliwates yang merupakan salah satu RS agricultural di Jawa Timur.

Penatalaksanaan stres hospitalisasi dapat diatasi dengan APE (Alat Permainan Edukatif) sebagai sarana mengembangkan daya berpikir, aspek bahasa, motorik, dan keterampilan. Model asuhan keperawatan anak untuk menekankan stres hospitalisasi menggunakan modifikasi teori adaptasi S.C. Roy. Jenis penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental dengan rancangan *one group pre and posttest design without control*. Peneliti menggunakan metode pengambilan sampel *simple random sampling* dengan cara mencocok nama-nama responden yang telah memenuhi kriteria pengukuran kuesioner skrining untuk

menentukan 20 sampel. Kuesioner *Behavioral Checklist* pada penelitian bertujuan untuk mengukur tingkat stres hospitalisasi.

Analisa univariat untuk mengetahui frekuensi, persentase pada setiap sub variabel dan analisa bivariat untuk mengetahui adanya perbedaan hasil menggunakan *shapiro wilk*, dan uji statistik parametrik *paired sample t-test*. Berdasarkan penelitian 20 responden mendapatkan hasil *pretest* terbanyak stres hospitalisasi sedang sebesar 70,0%, menjadi *posttest* terbanyak stres hospitalisasi rendah sebesar 75,0% didominasi laki-laki sebesar 55,0% usia 3 tahun. Mengalami hospitalisasi 2-3 hari (55,0%), dan tidak pernah dihospitalisasi 55,0%. Rerata *pretest* diberikan terapi permainan sebesar 41,10 menjadi 46,95. Tanda negatif pada kolom *difference* -5,7 menunjukkan nilai selisih penurunan.

Pada uji *paired sample t-test* menunjukkan ada perbedaan antara tingkat stres hospitalisasi anak usia 3-6 tahun *pretest* dan *posttest* (p value = 0,000) karena nilai $p < 0,05$ sehingga kombinasi terapi permainan peralatan medis dan puzzle memiliki pengaruh terhadap tingkat stres hospitalisasi. Kesimpulan penelitian ini adalah setelah diberikan terapi permainan tingkat stres hospitalisasi anak banyak mengalami penurunan atau dominan rendah. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya, seperti mengkombinasikan permainan *operation IBD* dan materi kerajinan serupa yang dapat dikreasikan anak.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Stres Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates”. Penyusunan skripsi ini tidak lepas atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, peneliti dengan rasa penuh syukur peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberi arahan, motivasi, dan bimbingan selama peneliti melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan, serta demi proses penyempurnaan skripsi ini sehingga dapat tersusun dengan baik;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberi arahan, bimbingan, serta motivasi dalam proses penyempurnaan skripsi ini sehingga dapat tersusun dengan baik;
3. Dr. Iis Rahmawati S.Kp., M.Kes selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Ira Rahmawati, S.kep., M.Kep selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan arahan, kesabaran, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Unversitas Jember yang telah memberikan dukungan;

5. Pihak Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember dan seluruh responden penelitian yang telah bersedia mengizinkan peneliti dan meluangkan waktu saat melaksanakan penelitian sejak awal hingga akhir;
6. Teman-teman Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, angkatan 2015 dan teman-teman kelas A yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama proses penyusunan skripsi;

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran demi kesempurnaan ini.

Jember, Januari 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7

1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan	7
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	8
1.4.4 Bagi Masyarakat dan Responden.....	8
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan	10
2.1.1 Pertumbuhan dan Perkembangan.....	10
2.1.2 Faktor Pertumbuhan dan Perkembangan	10
2.2 Konsep Hospitalisasi.....	11
2.2.1 Pengertian Hospitalisasi.....	11
2.2.2 Dampak Hospitalisasi	12
2.2.3 Pengertian Stres Hospitalisasi.....	13
2.2.4 Aspek atau Tanda Gejala Stres	14
2.2.5 Tingkat Stres Hospitalisasi	16
2.2.6 Stresor dan Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi	16
2.2.7 Penanganan Stres Hospitalisasi	20
2.2.8 Manfaat Hospitalisasi	21
2.2.9 Mempersiapkan Anak Mendapat Perawatan	23
2.3 Konsep Anak Usia Prasekolah.....	24
2.3.1 Pengertian Anak Usia Prasekolah.....	24
2.3.2 Perkembangan Anak Usia Prasekolah	24
2.4 Konsep Permainan.....	28

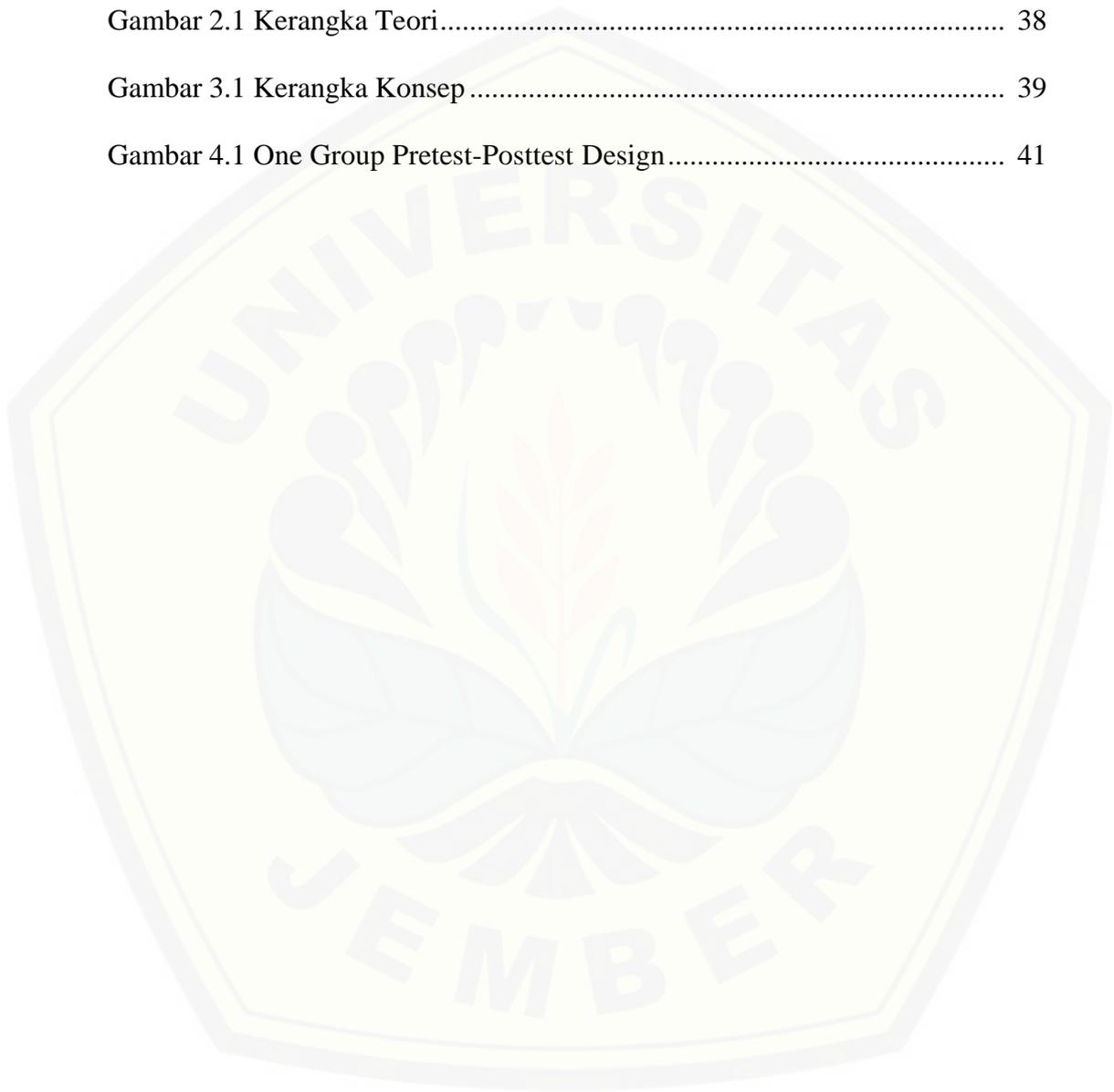
2.4.1 Pengertian Permainan	28
2.4.2 Tujuan Permainan	29
2.4.3 Klasifikasi Permainan	29
2.4.4 Fungsi Permainan	33
2.4.5 Konsep Permainan Peralatan Medis	35
2.4.6 Konsep Permainan Puzzle	36
2.4.7 Pengaruh Permainan Peralatan Medis dan Puzzle	37
2.5 Kerangka Teori	38
BAB 3. KERANGKA KONSEP	39
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Hipotesis	40
BAB 4. METODE PENELITIAN	41
4.1 Desain Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	42
4.2.1 Populasi Penelitian	42
4.2.2 Sampel Penelitian	42
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian	43
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	44
4.3 Lokasi Penelitian	45
4.4 Waktu Penelitian	45
4.5 Definisi Operasional	47
4.6 Teknik Pengumpulan Data	49
4.6.1 Sumber Data	49

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	49
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	52
4.6.4 Uji <i>Standart Operating Prosedur</i>	53
4.6.5 Uji Validitas dan Reliabilitas	53
4.7 Pengolahan Data	54
4.7.1 <i>Editing</i>	54
4.7.2 <i>Coding</i>	55
4.7.3 <i>Processing/Entry</i>	55
4.7.4 <i>Cleaning</i>	56
4.8 Analisis Data.....	56
4.8.1 Analisis Univariat	56
4.8.2 Analisis Bivariat	56
4.9 Etika Penelitian	58
4.9.1 <i>Informed Consent</i>	58
4.9.2 <i>Anonimity</i>	58
4.9.3 <i>Confidentiality</i>	58
4.9.4 <i>Benefience</i>	59
4.9.5 <i>Justice</i>	59
4.9.6 <i>Non Maleficence</i>	59
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	60
5.1 Hasil Penelitian.....	60
5.1.1 Karakteristik Responden.....	60
5.1.2 Stres Hospitalisasi Sebelum dan Setelah	61

5.1.3 Perbedaan Stres Hospitalisasi	63
5.1.4 Uji Statistik	64
5.2 Pembahasan.....	65
5.2.1 Karakteristik Responden.....	65
5.2.2 Stres Hospitalisasi Sebelum dan Sesudah.....	72
5.2.3 Analisa Perbedaan Stres Hospitalisasi	75
5.3 Keterbatasan Penelitian	77
5.4 Implikasi Keperawatan	77
BAB 6. PENUTUP.....	78
6.1 Kesimpulan.....	78
6.2 Saran	79
6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	79
6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan	79
6.2.3 Bagi Instansi Kesehatan.....	80
6.2.4 Bagi Masyarakat dan Responden Penelitian.....	80
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	39
Gambar 4.1 One Group Pretest-Posttest Design.....	41



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.1 Alokasi Waktu Penelitian.....	46
Tabel 4.2 Definisi Operasional	47
Tabel 4.3 <i>Blueprint Behavioral Checklist</i> Stres Hospitalisasi	53
Tabel 4.4 <i>Coding</i> Data	55
Tabel 4.5 Analisa Bivariat.....	47
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Anak dan Keluarga/Wali	60
Tabel 5.2 Stres Hospitalisasi Anak Sebelum dan Setelah Terapi	62
Tabel 5.3 Uji Normalitas Pengukuran Stres Hospitalisasi	62
Tabel 5.4 Nilai <i>Difference</i> Stres Hospitalisasi Sebelum dan Setelah.....	63
Tabel 5.5 Uji Statistik Sebelum dan Setelah.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	87
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	88
Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden	89
Lampiran D. Kuesioner Behavioral Checklist	91
Lampiran E. SOP Permainan Peralatan Medis dan Puzzle	93
Lampiran F. Lembar Bimbingan Skripsi	97
Lampiran G. Surat Keterangan Tidak Studi Penelitian.....	99
Lampiran H. Bukti Uji SOP	102
Lampiran I. Lembar Bimbingan.....	103
Lampiran J. Surat Permohonan Ijin Melakukan Penelitian	104
Lampiran K. Surat Ijin Melaksanakan Penelitian	105
Lampiran L. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.....	106
Lampiran M. Hasil Penelitian	107
Lampiran N. Dokumentasi Penelitian	111

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tahapan proses pertumbuhan dan perkembangan dimulai dari konsepsi hingga berakhirnya masa remaja ditandai dengan adanya ciri khas yang melekat pada anak yang merupakan saat dinantikan orang tua. Pertumbuhan memiliki ciri khas peningkatan ukuran dan berat tubuh, sedangkan perkembangan memiliki ciri khas perluasan kapasitas individu melalui pembelajaran, maturasi, dan pertumbuhan (Wong, 2008). Tumbuh kembang anak berkembang mulai usia 3 bulan dalam kandungan, kemudian terus-menerus berlangsung sampai anak berusia 3 tahun (Kemenkes RI, 2015). Pada usia 3 tahun pertumbuhan dan perkembangan otak masih berlanjut menjadi pertumbuhan cabang dan serabut saraf sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Pada masa ini disebut dengan periode emas anak dalam perkembangan intelektualnya (Kemenkes RI, 2015).

Tingkat kematian tahunan berdasarkan data State of Child Health Report, anak-anak berusia 1-9 tahun per 100.000 populasi dengan jumlah angka kematian 838 anak meninggal pada tahun 2014 sebanyak 761 anak di Inggris dan Wales, sebanyak 28 anak di Irlandia Utara dan 49 anak di Skotlandia (RCPCH, 2017). Sasaran Pembangunan Milenium (MDG) 4 bertujuan mengurangi angka kematian balita di bawah dua pertiga sejak tahun 1990 hingga 2015, namun tidak tercapai di sebagian besar negara. Upaya mengurangi angka kematian anak dan menyelesaikan agenda MDGs, diperbarui dengan pembentukan SDGs (You

dakk,2015). Tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) diakhirinya kematian yang dapat dicegah mulai dari bayi baru lahir dan anak-anak hingga tahun 2030 (Chao, You, *dkk* 2018).

Hasil Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013 Provinsi Jawa Timur mengungkapkan bahwa anak usia prasekolah dari tahun ke tahun semakin meningkat, jumlah anak prasekolah menunjukkan angka 2.485.218 dengan angka kesakitan berjumlah 1.475.197 yang mengalami kecemasan saat menjalani rawat inap dengan persentase 85% (Saputro & Fazrin, 2017). Menurut prevalensi data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka kesakitan kelompok usia 1-4 tahun sebanyak 73.188, dan usia 5-14 sebanyak 182.338 anak (Riskesdas, 2019). Berdasarkan penelitian Nadhifati (2018), di Rumah Sakit Islam NU Demak jumlah anak usia prasekolah usia 3-6 tahun jalani rawat inap sejak bulan Maret hingga Mei 2017 sebanyak 93 anak. Penelitian Azizah (2018), di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember didapatkan hasil data pasien anak usia prasekolah 3 hingga 6 tahun pada bulan Januari hingga Desember 2018 sejumlah 105 anak. Pada tahun 2017 probabilitas kematian sejak bulan pertama dan sebelum mencapai usia 1 adalah 12 per 1.000 kelahiran hidup dan probabilitas kematian setelah usia 1 dan sebelum usia 5 adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup (UN-IGME, 2018). Pada anak prasekolah, penyakit tertinggi yang dialami antara lain komplikasi kelahiran, pneumonia, asfiksia, diare, dan malaria (WHO, 2018).

Menurut Wong (2008), masa kanak-kanak awal dimulai sejak usia 1 hingga 3 tahun disebut *toddler* dan usia 3 hingga 6 tahun disebut prasekolah. Memasuki tahap anak usia prasekolah ialah saat anak mengalami kesulitan akan

merasionalkan sebab dan akibat suatu penyakit atau cedera secara logis (Wong, 2008). Suatu keadaan krisis saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit sehingga anak harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit disebut hospitalisasi (Wong, 2008). Faktor yang berkontribusi stres hospitalisasi usia 3 hingga 6 tahun terhadap penyakit adalah akibat perpisahan (*separation anxiety*), perawatan dan prosedur medis, dan keterbatasan mekanisme koping (Nursalam, 2008). Namun tidak menunjukkan perilaku cemas yang tidak terlalu berlebihan dibandingkan anak *toddler* (Hockenberry & Wilson, 2009 dalam Ramdaniati, 2016). Hal ini menjadikan anak bersikap agresif, marah, berontak, sering bertanya, tidak mau makan, tidak kooperatif hingga kehilangan kontrol, ketergantungan pada keluarga, dan terbatasnya aktifitas sehingga perawatan di rumah sakit bisa terhambat (Nursalam, 2008). Jika hal tersebut berlanjut maka memperberat kondisi penyakit pasien bertambah lamanya hari rawat inap (Shield, 2001).

Menurut Nursalam (2008), modifikasi asuhan keperawatan anak stres hospitalisasi oleh teori adaptasi S.C. Roy meliputi pertama, input stressor berhubungan dengan stres hospitalisasi dimana memicu reaksi hipotalamus yang mempengaruhi hipofisis, menghasilkan ACTH (*Adrenal Cortico Tropic Hormone*) terjadi peningkatan kortisol dalam darah, akibatnya menurunkan sistem imun tubuh; kedua, proses berhubungan dengan mekanisme koping dibagi menjadi dua yaitu regulator dan cognator, regulator yaitu sistem respirasi dimana terjadi peningkatan oksigen dalam darah kemudian hasil akhir metabolisme ini merangsang kemoreptor pada medula oblongata yang berfungsi menghantarkan impuls yang datang dari medula spinalis menuju ke otak sehingga laju pernafasan

meningkat, sedangkan cognator yaitu serebrum sebagai fungsi pengaturan aktivitas berkaitan dengan persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan dan emosional; ketiga, efektor berhubungan dengan empat aspek yaitu fisik, psikologis, sosial (peran), dan ketergantungan; keempat, output berhubungan dengan distress hospitalisasi, fase ini terjadi apabila telah terganggu fungsi organ tubuh; dan tahap terakhir, stimulus atau asuhan keperawatan berhubungan dengan fasilitasi adaptif dan asuhan keperawatan berupa proses belajar dan bermain dengan tiga prinsip yaitu *learning, judgement, and emotion* bermanfaat untuk menghasilkan coping positif, maka perilaku dan emosi juga positif. Hasilnya stres hospitalisasi dapat diatasi dengan memunculkan HPA-AXIS (Hipotalamus Pituitary Adrenal) untuk menurunkan kortisol dalam darah yang membuat imun tubuh meningkat sehingga hasil klinis menunjukkan mampu mempercepat proses penyembuhan anak (Nursalam, 2008).

Menurut Supartini (2012), usia anak prasekolah memiliki kemampuan motorik kasar dan halus yang lebih matang dari pada anak usia *toddler*, anak prasekolah sudah lebih aktif, kreatif, dan imajinatif. Bukan hanya mengalami pertumbuhan fisiologi dan perkembangan motorik, perkembangan psikososial anak pun ikut berkembang (Ramdaniati, 2016). Tahap *initiative versus guilty* menurut teori Erik Erikson terjadi di usia anak prasekolah, keadaan dimana anak mulai ada inisiatif belajar, mampu selesaikan tugas, bermain, dan perasaan puas terkait kegiatan yang dilakukannya (Hockenberry & Wilson, 2009). Prinsip bermain di rumah sakit yaitu menggunakan jenis permainan tidak banyak menggunakan energi, tidak mengganggu pengobatan dan terpenting harus sesuai

usia perkembangan anak (Soetjianingsih, 1995). Mengingat banyaknya masalah dari dampak stres hospitalisasi anak maka, perawat memegang peranan penting dalam pencegahan stres hospitalisasi melalui pemberian permainan sesuai tahapan usia anak (Yuniarti, 2015).

Peranan perawat untuk mengikutsertakan anak dalam aktivitas bermain yang sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak, dapat lebih membiasakan anak di lingkungan baru dan membantu mengurangi gangguan perkembangan anak (Wong, 2008). Penelitian ini menggunakan pemberian permainan peralatan medis dan puzzle. Keunggulan dari permainan peralatan medis didukung berdasarkan penelitian Li, Chung dkk (2016), bahwa anak-anak melaporkan kesan mereka terhadap rumah sakit berubah setelah intervensi. Setelah diberikan terapi bermain anak-anak diminta berkomentar, banyak dari mereka mengatakan aktivitas bermain membantu mereka untuk mengetahui lebih banyak tentang prosedur medis (Li, Chung dkk, 2016). Respons anak yang muncul, anak tidak khawatir tentang *venipuncture* setelah diberikan terapi bermain di rumah sakit, karena perawat menjelaskan prosedur *venipuncture* selama bermain sehingga anak tidak takut jarum suntik (Li, Chung dkk, 2016).

Keunggulan dari permainan puzzle didukung hasil penelitian oleh Kaluas dkk (2015), bahwa terapi permainan puzzle memiliki pengaruh yang signifikan untuk menurunkan respon kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi, didapat nilai mean setelah pemberian yaitu 28,71 dibandingkan sebelum pemberian permainan yaitu 34,71 yang menunjukkan ada penurunan respon kecemasan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Ramdaniati dkk (2016), pada

tabel 6 menunjukkan bahwa terapi permainan puzzle memiliki nilai signifikan $<0,05$ Ini berarti bahwa terapi permainan puzzle dapat mengurangi tingkat kecemasan anak usia prasekolah secara signifikan (Ramdaniati dkk, 2016). Maka dari itu, alasan peneliti memilih terapi permainan peralatan medis dan puzzle karena dapat memindahkan emosi anak tentang apa yang akan terjadi pada mereka dengan peralatan medis ke boneka, disamping itu penelitian ini menggunakan jenis puzzle *doctor's bag* yang berorientasi mengenalkan anak pada peralatan medis rumah sakit, dimana belum pernah diteliti pada penelitian sebelumnya.

Berdasar permasalahan pada latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh stres hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun dengan permainan peralatan medis dan puzzle di ruang anak Rumah Sakit Umum Kaliwates.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh stres hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun dengan pemberian permainan peralatan medis dan puzzle di ruang anak Rumah Sakit Umum Kaliwates?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk menganalisis pengaruh stres hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun dengan pemberian permainan peralatan medis dan puzzle di ruang anak Rumah Sakit Umum Kaliwates.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian adalah:

1. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien anak prasekolah usia 3-6 tahun di Ruang Anak Rumah Sakit Kaliwates.
2. Mengidentifikasi stres hospitalisasi sebelum dan sesudah pemberian terapi permainan peralatan medis dan puzzle pada anak prasekolah usia 3-6 tahun di Ruang Anak Rumah Sakit Kaliwates.
3. Menganalisis perbedaan sebelum dan setelah pemberian terapi permainan peralatan medis dan puzzle pada anak prasekolah terhadap stres hospitalisasi di Ruang Anak Rumah Sakit Kaliwates.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk menambah pengetahuan, wawasan, kepustakaan, kemampuan peneliti terkait konsep dan teori keperawatan, serta riset keperawatan. Mengaplikasikan pengetahuan selama perkuliahan pada penelitian yang terkait pengaruh pemberian terapi permainan peralatan medis dan puzzle terhadap penurunan stres hospitalisasi anak prasekolah usia 3-6 tahun.

1.4.2 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat yang diperoleh untuk profesi keperawatan yaitu sebagai wawasan informasi dan acuan saran bagi profesi keperawatan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih memberikan pelayanan kesehatan profesional dan berkualitas

khususnya pada lingkup keperawatan anak dalam mengatasi stres hospitalisasi dengan terapi permainan sesuai dengan kelompok umur anak.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang diperoleh untuk pelayanan kesehatan yaitu diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan pada pengambilan kebijakan terapi permainan disesuaikan dengan tahapan anak prasekolah usia 3-6 tahun untuk menurunkan dampak negatif stress hospitalisasi.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat dan Responden

Manfaat penelitian bagi masyarakat dan responden penelitian ialah dapat menambah wawasan dan informasi tentang pemberian terapi permainan peralatan medis dan puzzle (*doctor's bag*) untuk menurunkan dan mengatasi stres akibat hospitalisasi yang sesuai dengan tingkat perkembangan anak prasekolah usia 3-6 tahun.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Pengaruh Stres Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates” belum pernah diteliti sebelumnya. Terdapat penelitian sebelumnya berjudul “Gambaran Tingkat Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Anak RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki” namun terdapat perbedaan pada jenis permainan, dan metode penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Gambaran Tingkat Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Anak RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki	Pengaruh Stres Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle di Ruang Anak Rumah Sakit Kaliwates
Tempat	Ruang Anak di Rumah Sakit Elizabeth, Kaliwates, dan Jember Klinik	Ruang Anak di Rumah Sakit Kaliwates Jember
Tahun	2018	2019
Sampel Penelitian	72 responden Kelompok umur: 3-6 tahun	20 responden Kelompok umur: 3-6 tahun
Variabel Penelitian	Tingkat Stres Hospitalisasi	Variabel dependen: Stres Hospitalisasi Variabel independen: Permainan Peralatan Medis dan Puzzle
Peneliti	Ima Nur Azizah	Rafika Nurul Aini
Desain Penelitian	Non eksperimental metode penelitian deskriptif	<i>Pra-experiment</i> dengan <i>One group pretest</i> dan <i>posttest design without control group</i>
Teknik Sampling	<i>Quota Sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner <i>Behavioral Checklist</i>	Kuesioner <i>Behavioral Checklist</i> dan Standar Operasional Prosedur (SOP) permainan peralatan medis dan puzzle.
Search Engine	<i>Pustaka Kesehatan UNEJ</i>	-

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan

2.1.1 Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan merupakan proses transformasi perubahan fisiologi tubuh disertai peningkatan ukuran dapat diukur secara kuantitatif (Wong, 2008). Indikator pertumbuhan mencakup pertumbuhan gigi, tinggi badan, berat badan, dan ukuran tulang, (Wong, 2008). Proses pertumbuhan menghasilkan perubahan berupa ukuran dan berat sel secara keseluruhan atau sebagian. Pola pertumbuhan dan perkembangan bersifat jelas, kontinu, teratur, dapat diprediksi, dan progresif. Pola tumbuh kembang bersifat universal dan mendasar bagi semua individu (Wong, 2008).

Perkembangan merupakan serangkaian keterampilan atau kompetensi tahap perkembangan bertujuan agar anak mampu berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya (Wong, 2008). Perkembangan pada anak berupa peningkatan fungsi pematangan organ baik dari aspek sosial, emosional, dan intelektual (Hidayat, 2009). Sedangkan perkembangan dari aspek perilaku antara lain kemampuan untuk berbicara, berjalan, berlari, serta melakukan aktivitas kompleks.

2.1.2 Faktor-faktor Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak secara umum antara lain (Soetjiningsih, 2012):

1. Faktor Genetik

Merupakan syarat mendasar dalam pencapaian hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Meliputi berbagai faktor bawaan seperti jenis kelamin, suku bangsa, dan ras. Faktor ini dapat ditentukan dengan intensitas dan kecepatan dari pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsang, usia pubertas, sampai dengan masa dimana berhentinya pertumbuhan tulang pada manusia.

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan yang baik memungkinkan tercapainya potensi bawaan bio-fisiko-psiko-sosial dimulai sejak awal konsepsi sampai akhir hayat manusia. Faktor lingkungan ini secara garis besar faktor-faktor tersebut dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu faktor pertama yang mempengaruhi anak masih dalam kandungan atau faktor pranatal meliputi gizi ibu waktu hamil, mekanis, toksin atau zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stres, imunitas, dan aksia embrio. Faktor kedua yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir atau faktor postnatal digolongkan menjadi empat yaitu lingkungan biologis (ras atau suku bangsa), jenis kelamin, umur, gizi, dan perawatan kesehatan.

2.2 Konsep Hospitalisasi

2.2.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi secara garis besar menjadi penyebab stres baik terjadi pada anak maupun orang dewasa, keadaan masuknya individu ke rumah sakit untuk menjalani rawat inap sebagai pasien (Saputro, & Fazrin, 2017). Pasien melakukan

rangkaian proses perawatan yaitu pemeriksaan diagnosa, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan pemantauan keadaan umum tubuh dari sakit hingga mencapai kesembuhannya (Saputro, & Fazrin, 2017).

Hospitalisasi pada anak merupakan keadaan anak berusaha beradaptasi terhadap rumah sakit sebagai lingkungan asing dan baru disertai itu timbul stressor yang disebabkan oleh perpisahan dengan keluarga, anak kehilangan kendali, perlukaan tubuh dan rasa nyeri (Susilaningrum dkk, 2013). Ketika anak hospitalisasi keadaan ini akhirnya memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang semula dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan teman sebayanya (Susilaningrum dkk, 2013).

2.2.2 Dampak Hospitalisasi

Menurut Stuart (2006), kecemasan berbeda dibandingkan dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Dapat disimpulkan bahwa cemas merupakan reaksi terhadap situasi baru yang berbeda atas kondisi ketidakberdayaan. Menurut Saputro dan Fazrin (2017) dampak hospitalisasi digolongkan menjadi dua sebagai berikut:

1. Dampak Jangka Pendek

Hospitalisasi menimbulkan stressor dipicu oleh penyakit pasien sehingga gangguan emosional kecemasan dan ketakutan yang akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan medis serta pengobatan yang diberikan tenaga kesehatan, sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari perawatan dan memperberat penyakit anak. Keluarga pasien anak yang mengalami stress dapat disebabkan beberapa alasan meliputi penyebab penyakit, pengobatan dari

penyakit, rasa bersalah tentang penyakit, pengalaman sakit dan rawat inap di masa lalu, perawatan kesehatan jangka panjang anak, dampak keuangan rawat inap (Hatfield, 2008).

2. Dampak Jangka Panjang

Jika tidak segera ditangani dampak jangka panjang hospitalisasi menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun (Saputro & Fazrin, 2017). Respon fisiologis yang muncul yaitu palpitasi, denyut jantung meningkat, perubahan pola nafas menjadi semakin cepat. Respon psikologis anak terhadap kecemasan yang dapat ditimbulkan yaitu gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan ketegangan fisik gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah. Selain itu juga anak akan tremor, terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri, melarikan diri dari masalah, menghindar (Saputro & Fazrin, 2017).

2.2.3 Pengertian Stres Hospitalisasi

Stres merupakan segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan baik secara psikis maupun fisiologis. Stres dapat menyebabkan respon negatif atau berlawanan dengan apa yang di inginkan atau mengancam kesejahteraan emosional (Potter & Perry, 2005). Stres hospitalisasi merupakan pengalaman tidak menyenangkan karena hospitalisasi menyangkut interaksi antara individu yang sakit dan lingkungan baru, yang menyebabkan ketidaksesuaian individu yang disertai

adanya perubahan tingkah laku (Saputro, & Fazrin, 2017). Keadaan stres yang dirasakan menimbulkan usaha ekstra dan penyesuaian baru, jika berlanjut kurun waktu yang lama akan melemahkan pertahanan individu sebagai reaksi fisik dan psikis berupa perubahan gastrointestinal (Saputro, & Fazrin, 2017).

Menurut Nursalam (2008) keadaan pada saat anak mengalami stres hospitalisasi maka anak sangat mudah mengalami krisis karena pertama, akibat adanya perubahan baik terhadap status kesehatan maupun lingkungannya yang berbeda dalam kebiasaan sehari-hari; kedua, keterbatasan mekanisme coping anak untuk dapat mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat, sistem dukungan yang tersedia baik dari keluarga maupun kerabat terdekat, serta keterampilan mekanisme coping dalam mengatasi stres (Nursalam, 2008).

2.2.4 Aspek-Aspek Stres atau Tanda Gejala Stres

Aspek-aspek stres atau tanda gejala stres dapat dibagi menjadi empat sebagai berikut (Lazarus & Folkman, 1984):

a. Aspek Fisiologis

Stres adalah objektif, lebih mudah diidentifikasi dan secara umum dapat diamati atau diukur akan tetapi tidak selalu teramati sepanjang waktu pada semua klien yang mengalami stres, dan dampak tersebut bervariasi menurut individunya. Stres fisiologis adalah kenaikan tekanan darah, peningkatan ketegangan otot di leher, bahu, punggung, peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernafasan, telapak

tangan berkeringat, tangan dan kaki dingin, postur tubuh yang tidak tegap, keletihan, sakit kepala, gangguan lambung mual muntah, diare, perubahan nafsu makan serta berat badan, perubahan frekuensi berkemih atau hilangnya kontrol *sfincter*, gelisah (Potter dan Perry, 2005).

b. Aspek Psikologis

Berbeda dengan indikator fisiologis, pada indikator psikologis dikaji dengan cara mengamati perilaku dan emosi pasien secara langsung maupun tidak langsung. Reaksi stres berkepanjangan dapat dilakukan dengan memeriksa gaya hidup dan stressor terakhir, pengalaman terdahulu dengan stressor, mekanisme koping yang berhasil dilakukan di masa lalu. Stres psikologis berupa ansietas, depresi, perubahan dalam kebiasaan makan, sulit untuk tidur atau sering terbangun saat tidur dan pola aktivitas menurun, kelelahan mental, kehilangan motivasi, ledakan emosional, mudah lupa, pikiran buntu, kehilangan perhatian terhadap hal-hal rinci, sulit berkonsentrasi, kehilangan minat untuk belajar dan bermain (Potter & Perry, 2005).

c. Aspek Emosional

Anak yang jalani hospitalisasi kemudian mengalami stres maka timbul marah, sedih, murung, dan cemas dimana dapat terjadi gangguan emosional yang ditimbulkan pada individu. Aspek emosional diatas ialah bentuk emosi negatif atau hal tidak menyenangkan yang dirasakan oleh anak (Lazarus dan Folkman, 1984).

d. Aspek Tingkah Laku

Aspek tingkah laku pada anak yang timbul sebab stres hospitalisasi meliputi menangis berlebihan, menolak makan, dan agresif. Gangguan perilaku yang

bermacam-macam akan timbul jika anak tersebut tidak mempunyai daya adaptasi untuk mengatasi stres yang dialaminya (Lazarus dan Folkman, 1984).

2.2.5 Tingkat Stres Hospitalisasi

Tingkat stres pada kuesioner *behavioral checklist* digolongkan menjadi tiga tingkatan yaitu stres hospitalisasi rendah, stres hospitalisasi sedang, stres hospitalisasi berat. Kuesioner *behavioral checklist* diadaptasi dari penelitian Nadhifati (2018), kuesioner ini telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Menurut kuesioner tersebut anak mengalami stres hospitalisasi apabila hasil total pengisian dengan skor 27-35 stres hospitalisasi tinggi, skor 36-44 stres hospitalisasi sedang, dan skor 45-54 stres hospitalisasi rendah.

2.2.6 Stressor dan Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Menurut James dkk, (2011), stressor dan reaksi yang terjadi pada anak usia prasekolah dalam menghadapi penyakit pasca hospitalisasi sebagai berikut:

1. Kecemasan perpisahan

Menurut D.L. Wong dkk (2008), respon utama pada anak terhadap kecemasan akan perpisahan terbagi menjadi tiga fase meliputi fase protes, fase putus asa, dan fase detasemen.

a. Fase Protes

Pada tahap ini ciri khas yang ditunjukkan yaitu reaksi agresif, menangis, berteriak memanggil orangtua, menolak perhatian dari orang lain, serta ketika anak alami kesedihan, mereka tidak dapat ditenangkan atau sangat

sulit dikendalikan. Selama fase protes dapat diobservasi yaitu memohon orangtua tetap tinggal disisinya, menahan orangtuanya dan mencari orangtuanya jika ditinggal pergi. Selain itu anak menunjukkan reaksi tidak senang pada orangtuanya yang datang kembali setelah meninggalkannya (sikap temper tantrum), menolak lakukan kegiatan harian dan bahkan jika terus dibiarkan anak dapat mengalami regresi ke tingkat perkembangan yang bahkan jauh lebih buruk. Sikap anak protes dengan cara menangisakan berhenti apabila anak lelah menangis, dan pendekatan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stres.

b. Fase Putus Asa

Berlanjut pada fase putus asa ciri khasnya adalah tangisan mulai berhenti dan muncul depresi akibat keputusasaan, kesedihan. Anak-anak menjadi tidak aktif, menarik diri dengan orang asing, sedih, tidak tertarik untuk bermain dan makan, tidak tertarik dengan lingkungan, bersikap apatis, dan regresi atau mundur ke perilaku awal (mengompol). Anak usia prasekolah dihadapkan pada tumbuh kembang usia mereka yaitu autonomi. Selama anak dirawat, akan banyak pembatasan keinginan-keinginan anak yang dimana mengakibatkan anak menjadi stres.

c. Fase Detasemen

Tahap terakhir ini juga disebut fase penyangkalan atau penyesuaian diri. Fase detasemen tidak umum terjadi dan hanya terjadi setelah perpisahan yang lama dari orang tua maupun wali (beberapa hari bahkan minggu) sehingga anak mulai beradaptasi baik dengan lingkungannya, mulai dapat

diajak bermain kembali dengan orang lain. Ciri khas fase ini ditandai dengan adanya peningkatan minat anak terhadap lingkungan sekitar, mulai lakukan interaksi dengan orang asing atau tenaga kesehatan pemberi asuhan yang dikenalnya maka mampu membentuk hubungan interpersonal.

2. Takut akan cedera dan rasa sakit

Kondisi takut akan cedera dan rasa sakit pada anak prasekolah dapat dengan mudah diperlihatkan pada saat tenaga medis melakukan pemeriksaan telinga, mulut, atau suhu tubuh. Reaksi anak usia 3-6 tahun masih terbayang-bayang oleh perasaan takut dengan tindakan yang semestinya tidak menyakitkan sama sekali namun bagi mereka tindakan tersebut terasa menyakitkan. Rasa takut dominan terjadi pada prosedur yang dapat menyebabkan rasa sakit seperti suntikan, pengambilan sampel darah atau tes darah sebab anak usia 3 tahun telah mampu berkomunikasi rasa nyeri yang dialami dengan menunjukkan lokasi nyeri. Keterbatasan kemampuan anak usia 3 tahun belum berkembang baik dalam menggambarkan bentuk dan intensitas nyeri. Anak bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menggigit bibir, wajah menyeringai, menangis, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif lainnya.

3. Kehilangan kendali

Hospitalisasi anak akan memunculkan kehilangan kendali yang dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya perpisahan dengan orang tua, adanya pembatasan aktivitas fisik, perubahan rutinitas, atau ketergantungan. Beberapa anak akibat penyakit tertentu yang mengharuskan dirinya mengalami imobilisasi

ke tempat tidur atau sebatas beraktivitas di kamar saja, yang mengakibatkan stress hospitalisasi dimana dapat mengganggu perkembangan sosial dan motoriknya. Namun dari segi kemampuan kognitif, dapat membuat anak menjadi diluar kendali (Wong, 2008). Pemeriksaan medis yang dilakukan tenaga medis yang bersifat kaku dan monoton, membuat anak harus tetap berbaring di tempat tidur membuat suatu pengalaman yang penuh tekanan.

Anak sangat menyukai melakukan rutinitas familier contohnya bermain, maka jika tidak diizinkan untuk mempertahankan beberapa area kontrol mereka mungkin akan menunjukkan beberapa regresi. Lingkungan fisik rumah sakit yang tidak dikenal mungkin dinilai berbahaya dan menuntut anak, sehingga menyebabkan stres. Keadaan seperti kamar dengan beberapa tempat tidur dapat berkontribusi pada hilangnya privasi dan kontrol pribadi, pencahayaan, kebisingan, bau alat-alat medis rumah sakit (Larsen, Larsen, & Birkelund, 2013 dalam Andrade & Devlin, 2018). Interpretasi anak yang keliru atau pemahaman yang kurang tepat terhadap selama dirawat dirumah sakit akibat kurangnya informasi yang diterima keluarga. Peran perawat dibutuhkan dalam mengatasi kehilangan dengan cara memanipulasi atau memodifikasi teknik prosedural perawatan dengan kegiatan bermain yang disukai anak tetapi disesuaikan dengan kondisinya dan mempertahankan kontak antara orangtua dengan anak. Mobilisasi anak dapat ditingkatkan dengan memindahkan anak ke gendongan, kursi roda, sehingga anak terhindar dari kekakuan otot yang hanya berbaring di tempat tidur.

2.2.7 Penanganan Stres Hospitalisasi

Permainan edukatif merupakan aktivitas menggunakan beberapa jenis permainan bertujuan untuk mendidik, memasukkan suatu pemahaman kepada anak dengan cara menyenangkan dan disukai anak. Permainan edukatif sangat bermanfaat meningkatkan keterampilan anak dalam berbagai bidang meliputi keterampilan berbahasa, keterampilan motorik kasar dan halus serta keterampilan personal sosial (Saputro, & Fazrin, 2017).

Berikut hal-hal yang penting diperhatikan dalam memilih permainan edukatif untuk anak antara lain:

1. Mainan Sesuai Usia Anak

Kemampuan kognitif anak dalam memahami permainan yang dimainkan berbeda-beda sesuai perkembangan kognitif anak di masa usianya, sebaiknya pilih dan tentukan permainan jenis apa yang sesuai dengan masa usia anak.

2. Permainan Multifungsi

Permainan multifungsi ini bertujuan menstimulasi anak agar lebih kreatif dan mengembangkan imajinasinya terhadap suatu benda.

3. Melatih Anak Dalam Pemecahkan Masalah

Anak juga menjumpai kesulitan dan hambatan. Oleh karena itu sebaiknya keluarga menemani dan memotivasi anak agar lebih berusaha. Keluarga hanya membantu untuk menstimulasi, tidak selalu membantu anak dalam menyelesaikan permainannya secara keseluruhan.

4. Melatih Konsep Dasar

Permainan edukatif yang diberikan pada anak dapat mengajarkan dan juga mengembangkan kemampuan dasarnya seperti mengenal bentuk, warna, besaran dan juga melatih motorik halus.

5. Melatih ketelitian dan ketekunan anak.

Anak ada saatnya mengalami kebosanan dan keputusasaan bila anak tersebut tidak dapat mengerjakan atau menyelesaikan suatu permainan yang dimulainya. Melalui aktivitas bermain, anak dilatih di usianya untuk bersabar, bersikap lebih tenang agar dapat terselesaikan.

2.2.8 Manfaat Hospitalisasi

Depresi analitik atau cemas akibat perpisahan adalah stressor utama pada bayi usia *toddler* sampai usia prasekolah. Kecemasan pada rentang usia tersebut dimanifestasikan ada tiga fase yaitu fase protes, putus asa, dan pelepasan. Fase protes keadaan dimana reaksi anak agresif, menolak perhatian dari orang lain, dan kesedihan anak tidak dapat ditenangkan. Fase putus asa, anak menjadi tidak aktif, tidak tertarik untuk makan dan bermain, dan menarik diri dari orang lain. Fase detasemen, anak mulai dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan, hal ini bentuk hasil kepasrahan mereka (Hockenberry & Wilson, 2013). Manfaat hospitalisasi yang dapat diperoleh antara lain (Saputro & Fazrin, 2017):

a. Membantu Mengembangkan Hubungan Antara Orangtua Dan Anak

Keadaan saat anak diharuskan jalani hospitalisasi dapat menyadarkan dan memberikan kesempatan orang tua untuk lebih belajar memahami reaksi

anak terhadap stres. Orang tua bisa memberikan dukungan lebih kepada anak serta pendampingan sejak anak masuk rumah sakit sampai dengan pemulangan kembali dari rumah sakit.

b. Menyediakan Kesempatan Belajar

Kebutuhan anak yang diperlukan adalah kemandirian. Bagi anak dan orangtua, keduanya dapat menemukan sistem pendukung baru yang didapatkan dari staf rumah sakit untuk memberikan *therapeutic play*.

c. Meningkatkan Penguasaan Diri

Penguasaan diri adalah hal yang penting dikendalikan, sebab hal ini dapat menyadarkan anak bahwa tidak disakiti ataupun ditinggalkan. Jika anak dapat meningkatkan penguasaan dirinya dan bahwa anak selalu dicintai, dirawat dan diobati penuh perhatian dan kasih sayang.

d. Menyediakan lingkungan sosialisasi

Pada saat anak hospitalisasi baik orang tua dan anak akan mengenal kelompok sosial baru yang memiliki masalah yang sama. Sehingga mereka satu sama lain saling berinteraksi, bersosialisasi dan berdiskusi tentang keprihatinan dan perasaan mereka, hal ini menunjang orangtua memberikan dorongan untuk mendukung kesembuhan anak.

2.2.9 Mempersiapkan Anak Mendapatkan Perawatan di RS

Pada tahapan sebelum anak masuk rumah sakit jalani rawat inap dan setelah anak pulang dari rumah sakit, beberapa hal dibawah ini dapat dilakukan (Supartini, 2012):

1. Menyiapkan ruang gawat darurat sesuai dengan tahapan usia anak dan jenis penyakit yang dialami anak dengan peralatan medis yang diperlukan.
2. Menginterpretasikan rumah sakit kepada anak menggunakan miniatur bangunan rumah sakit saat 1 hingga 2 hari sebelum anak dirawat, dapat dilakukan apabila anak harus dirawat secara bersamaan.

Perawat anak dapat memberikan edukasi kepada orang tua anak pada hari pertama anak menjalani rawat inap juga dapat dilakukan hal-hal dibawah ini:

- a. Memperkenalkan staf tenaga media yang bertugas merawat anak diruangan anak dirawat, yaitu dokter dan perawat.
- b. Memberikan orientasi pada orang tua dan anak tentang rumah sakit dan ruangan yang akan digunakan beserta fasilitasnya.
- c. Melibatkan orang tua berperan aktif dalam perawatan dimana mengijinkan orang tua atau keluarga untuk tetap tinggal bersama anak selama 24 jam untuk mempertahankan kontak batin diantara mereka.
- d. Memodifikasi lingkungan ruang rawat inap anak di rumah sakit sehingga anak tidak merasa asing dengan lingkungan baru.
- e. Memperkenalkan pasien anak dalam satu kamar yang menjadi teman sekamarnya.
- f. Memberikan identitas kepada anak, berupa papan nama di *bedrail* dan gelang tangan pasien.
- g. Menjelaskan aturan rumah sakit yang berlaku dan operasional jadwal anak selama diberikannya tindakan perawatan.

2.3 Konsep Anak Usia Prasekolah

2.3.1 Pengertian Anak Usia Prasekolah

Pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 27 tahun 1990 tentang pendidikan prasekolah, yaitu merujuk pada anak usia 4-6 tahun. Menurut Muscari (2005), anak usia prasekolah ialah usia anak yang dimulai dari 3-6 tahun. Sedangkan menurut Wong (2008), usia anak prasekolah dimulai dari 3-5 tahun. Perkembangan kognitif dan sosial anak usia prasekolah telah alami penyempurnaan dari masa *toddler*, namun pertumbuhan anak usia prasekolah cenderung lambat (Desmita, 2015).

2.3.2 Perkembangan Anak Usia Prasekolah

1. Perkembangan Biologis

Pertambahan berat badan anak prasekolah rata-rata pertahunnya 2,3kg terlihat kurus akan tetapi aktivitas motorik tinggi karena keadaan sistem tubuh mencapai kematangan. Anak prasekolah usia 3 tahun, berat badan rata-rata 14,6kg, berat badan usia 4 tahun adalah 16,7kg, berat badan usia 5 tahun adalah 18,7kg, dan berat badan anak usia 6 tahun adalah 21kg (Wong, 2008). Selama usia prasekolah pertumbuhan tinggi badan anak cenderung melambat dibandingkan antara usia 6 hingga 12 tahun yang mengalami pertumbuhan tinggi badan anak 5 cm pertahun (Wong, 2008).

2. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial pada usia 3-6 tahun dikemukakan oleh Erikson tahun 1902-1994, inisiatif dan rasa bersalah terjadi pada kelompok umur ini

dengan perkembangan anak berada dalam stadium energik, menguasai rasa inisiatif (Wong, 2008). Inisiatif belajar anak untuk mencari pengalaman baru secara aktif merasakan pencapaian dan kepuasan mereka dari kegiatan yang dilakukan yaitu bermain dan bekerja. Konflik timbul pada tahap ini apabila anak dilarang atau dicegah untuk melampaui batas mereka maka anak akan tumbuh rasa perasaan bersalah.

3. Perkembangan Motorik

Motorik kasar merupakan gerakan fisik yang butuh keseimbangan dan koordinasi antar sebagian otot-otot besar atau seluruh anggota tubuh yang di pengaruhi oleh tahap kematangan usia anak (Nursalam, 2008). Motorik halus merupakan koordinasi sekelompok otot-otot kecil yaitu kecermatan tangan dan jari-jari tangan, maka terbentuklah keterampilan mencakup penggunaan alat-alat (Nursalam, 2008). Menurut Hidayat (2009), perkembangan motorik kasar anak usia 3-4 tahun yaitu anak dapat melompat, berjalan mundur, menendang bola. Pada usia 4-5 tahun yaitu dapat menaiki dan menuruni tangga, berjalan mundur seimbang, melempar dan menangkap bola, melambungkan bola. Perkembangan motorik halus anak usia 5-6 tahun yaitu dapat menggunakan pensil untuk mencoret dan menggambar, mewarnai, mengikat tali sepatu sendiri, mengguting, mencuci tangan sendiri, mampu membersihkan area genital setelah buang air besar dan buang air kecil, mampu mandiri dalam lakukan aktivitas harian seperti makan, mandi, serta memakai dan membuka pakaian sendiri (Hidayat, 2009).

4. Perkembangan Kognitif

Menurut Piaget dalam Wong (2008), istilah tahap ini ialah operasional konkret, ketika anak mampu menggunakan proses pikir dari pengalaman peristiwa atau tindakan. Anak prasekolah usia 3-6 tahun merupakan masa persiapan untuk memasuki pendidikan formal yaitu sekolah dasar (Susanto, 2011). Masa prasekolah menurut montessori berada dalam fase pra operasional konkret ditandai dengan anak peka terhadap segala informasi yang diterima melalui pancaindera (Susanto, 2011). Kemajuan anak prasekolah membuat penilaian berdasar apa yang mereka lihat hingga apa yang mereka rasakan disebut pemikiran konseptual. Anak usia prasekolah mampu mengembangkan keterampilan mengklasifikasi, mereka mengelompokkan kesamaan benda dan memisahkan benda, meletakkan benda dalam susunan yang pantas, dan membuat keputusan berdasar konsep tersebut. Karakteristik utama perkembangan intelektual pada tahap ini bersifat egosentrik, pikiran bersifat transduktif menganggap semuanya sama. Pada tahap usia ini anak sudah mampu memberikan alasan dari perilakunya (Wong, 2008).

5. Perkembangan Moral

Kohlberg mengemukakan perkembangan moral seseorang dalam tiga tingkatan, meliputi prekonvensional, konvensional, dan pasca konvensional. *Preconventional* merupakan tahap perkembangan moral anak usia prasekolah yang berada pada tingkatan dasar. Pada tingkatan ini anak prasekolah belum menunjukkan internalisasi nilai-nilai moral, pertimbangan moralnya didasarkan pada akibat yang bersifat fisik. Pada tahap ini mulai dapat berkerjasama dengan

kelompok ataupun keluarganya, sehingga anak mulai mengadopsi norma-norma. Maka penting bagi orang tua memberikan karakter terpuji sejak anak usia dini yang baik seperti jujur, setia, murah hati yang diperoleh dari lingkungan terdekatnya yaitu keluarga untuk membentuk perilaku anak yang baik pula (Supartini, 2012).

6. Perkembangan Sosial

Proses individualisasi-perpisahan dalam perkembangan sosial terjadi pada anak usia prasekolah (Wong, 2008). Perkembangan sosial yang ditunjukkan anak usia prasekolah yaitu adanya kemampuan bermain dengan permainan sederhana, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, menangis jika dimarahi sebab anak mempunyai egosentris menyebabkan anak belum memahami perbedaan perspektif pikiran orang lain. Berdasarkan American Academy of Pediatrics (2012), perkembangan sosial emosional mengacu pada kemampuan anak secara aktif mengeksplorasi lingkungan melalui belajar; memiliki pengetahuan mengelola dan mengekspresikan emosional.

7. Perkembangan Konsep Diri

Anak usia prasekolah mulai peka menerima stimulasi berbagai macam bentuknya dan pendidikan dari lingkungannya, hal ini memudahkan individu berinteraksi terhadap lingkungan dan orang lain disekitarnya. Pengalaman dan menafsirkan pendapat yang didapat dari lingkungannya meliputi tiga dimensi yaitu pengetahuan, harapan, dan evaluasi mengenai diri sendiri.

2.4 Konsep Permainan

2.4.1 Pengertian Permainan

Alat permainan edukatif (APE) merupakan segala sesuatu yang dapat dipergunakan sebagai sarana atau alat bermain yang mengandung nilai pendidikan dan mampu mengembangkan semua aspek-aspek anak (Departemen Pendidikan Nasional, 2003). Alat permainan edukatif (APE) menurut Soetjningsih, merupakan alat permainan yang membantu optimalkan tingkat perkembangan anak sesuai usia dan kemampuan fisik, kognitif dan adaptasi sosialnya (Yuniarti, 2015). Pengertian permainan sebagai penggunaan sistematis dari teoritis konsep permainan untuk membangun proses interpersonal dimana perawat menggunakan kekuatan klien dalam menyelesaikan kesulitan psikososial dan mencapai pertumbuhan serta perkembangan optimal Association for Play Therapy (2008).

Terapi permainan memperhatikan pola dan tema dalam permainan anak-anak untuk membuat respon yang menghasilkan gerakan terapeutik dan akhirnya anak dapat menyalurkan emosinya atau disebut katarsis (Association for Play Therapy, 2008). Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau anak di rumah sakit (Wong, 2008). Berdasarkan pengertian terapi permainan diatas, dapat disimpulkan bahwa bermain bersifat universal, mereka belajar tentang dunia mereka dan bagaimana cara meghadapi lingkungan, objek, waktu, ruang, struktur, dan orang pada lingkungannya.

2.4.2 Tujuan Permainan

Menurut pendapat Wong (2008), aktivitas bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Tujuan bermain adalah untuk menciptakan suasana yang aman dan nyaman bagi anak-anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak untuk mengungkapkan perasaannya dan mencoba sesuatu yang baru (Wong, 2008).

2.4.3 Klasifikasi Permainan

Menurut Wong (2008), jika dilihat dari sudut pandang perkembangan, pola perkembangan anak dikategorikan menjadi dua yaitu berdasarkan isi permainan dan karakter sosial permainan, sebagai berikut:

- a) Klasifikasi Berdasarkan Isi Permainan
 1. Permainan Sosial Afektif (*assosiative play*)

Merupakan hubungan interpersonal antara bayi, *toddler* dengan orang lain yang menyenangkan. Apabila orang lain berbicara, menyentuh, mencium, atau melakukan segala hal agar membuat bayi berespon. Permainan yang umum dilakukan orang tua atau orang lain kepada bayi adalah mengucapkan “cilukba” atau juga sekedar menggenggam lembut tangan bayi, maka bayi segera belajar merespon perilaku orang lain dengan tersenyum, tertawa, mengeluarkan suara.

2. Permainan Rasa-Senang (*sense of pleasure play*)

Merupakan stimulasi non sosial yang timbul begitu saja. Permainan ini menggunakan bahan mentah seperti air, pasir, segala sesuatu yang berada di objek lingkungannya. Kemudian anak membuat sesuai kreativitasnya sebagai contoh membuat gunung atau istana, memindahkan air ke botol, dan sebagainya. Permainan ini menimbulkan rasa senang pada anak karena mengasyikkan karena warna, bau, tekstur, dapat menarik perhatian anak.

3. Permainan Keterampilan (*skill play*)

Merupakan permainan yang memacu keterampilan anak. Pada bayi akan mengembangkan kemampuan menggenggam benda kecil, memindahkan benda dari satu tempat ke tempat berbeda. Pengembangan dari *sense of pleasure play* akan terlihat dalam *skill play*, dimana anak sering terlihat mempraktikkan kemampuan baru, bertekad untuk berhasil menunjukkan keterampilan sulit misalnya menaiki sepeda. *skill play* diperoleh melalui pengulangan aktivitas permainan yang terus-menerus dicoba.

4. Permainan hanya memperhatikan saja (*unoccupied behaviour*)

Terkadang anak terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja, atau apa saja yang ada di sekelilingnya. Keadaan sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan sama sekali atau objek yang ada di sekelilingnya yang digunakan sebagai alat permainan. Anak hanya sedang memusatkan perhatiannya pada segala sesuatu yang mampu menarik perhatiannya.

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

Dramatic play merupakan aktivitas memainkan peran menjadi orang lain dan pekerjaan sebagai profesi. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa, seperti menjadi ibu guru, ibunya, ayahnya, kakaknya yang ingin ia tiru kebiasaannya. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan di antara mereka tentang peran orang yang mereka tiru. Selain itu permainan dramatik ini dapat berupa pekerjaan atau profesi kesehatan seperti peralatan kit dokter (Wong, 2008).

6. Permainan (*manipulative, creative, educational games*)

Permainan set konstruksi adalah jenis permainan manipulatif, kreatif dan edukasional dapat mengembangkan motorik halus, dan ekspresi diri. Permainan ini bisa dilakukan oleh individu atau dengan kelompok bermain. Berupa permainan set konstruksi yang mudah seperti balok kayu dengan berbagai ukuran dan bentuk, kartu alfabet atau angka, cat atau krayon, peralatan tukang kayu sederhana, kotak musik, buku bergambar, set menjahit atau kerajinan tangan sederhana, puzzle besar, plastisin atau *paperclay* (Wong,2008).

b) Klasifikasi berdasarkan karakter sosial permainan

1. Permainan Tunggal (*solitary play*)

Permainan yang dapat dilakukan oleh anak usia *toddler*. Anak lakukan permainannya sendiri dengan mainan berbeda yang digunakan anak lain di satu ruangan yang sama. Minat mereka dipusatkan pada aktivitas mereka sendiri, hal ini karena keterbatasan sosial, keterampilan fisik, dan kognitif.

2. Permainan Pararel (*paralel play*)

Permainan yang dapat dilakukan oleh anak usia prasekolah yang tiap individunya mempunyai permainan yang sama tetapi satu sama lainnya tidak ada interaksi dan tidak saling membantu.

3. Permainan Assosiatif (*associative play*)

Permainan yang dapat dilakukan oleh anak usia *toddler* dan usia prasekolah. Permainan assosiatif merupakan permainan saat anak dalam kelompok aktivitas bermain yang sama tetapi tidak terorganisir secara formal.

4. Permainan Kooperatif (*cooperative play*)

Permainan kooperatif merupakan permainan berkelompok yang teratur atau tersusun, terdapat tujuan kelompok yang kompetitif dan ada hubungan antar pemimpin-anggota ditetapkan secara jelas, dan aktivitas dikontrol oleh satu pemimpin yang mengarahkan dan mengontrol aktivitas anggota lainnya.

5. Permainan Pengamat (*onlooker play*)

Permainan pengamat merupakan dimainkan pada anak usia *toddler* untuk mengobservasi permainan yang dilakukan orang lain namun tidak ikut bermain, tetapi anak dapat menanyakan hal-hal yang kurang dipahami tentang permainan tersebut.

2.4.4 Fungsi Permainan

Menurut Wong (2008), membagi fungsi bermain menjadi beberapa macam sebagai berikut:

1. Perkembangan Motorik-Sensori

Anak prasekolah menyukai gerakan tubuh dan mengeksplorasi segala sesuatu objek menarik di lingkungannya. Peningkatan maturitas pada masa usia inilah maka permainan motorik-sensori juga semakin bervariasi. Anak yang usianya lebih muda (*infant, toddler*) lebih menyukai berlari untuk menggerakkan tubuh, sedangkan anak yang usianya lebih besar (anak usia sekolah) lebih menyukai aktivitas menggabungkan atau memodifikasi gerakan menjadi aktivitas rumit dan terkoordinasi.

2. Perkembangan Intelektual

Anak prasekolah sudah mampu belajar mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan fungsi objek disekitarnya melalui eksplorasi dan manipulasi. Belajar fungsi angka, menghubungkan kata per kata dengan benda, serta pemahaman konsep abstrak dan hubungan spasial seperti naik, turun, bawah, dan atas. Kegiatan bermain puzzle dapat membantu mereka mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah.

3. Sosialisasi

Perkembangan sosial anak sejak masa *infant* telah menunjukkan minat dan kesenangan dengan teman sebaya dan berinteraksi dengan lingkungannya. Anak belajar memberi, menerima, berinteraksi dengan orang lain, memahami lawan bicara, dan nilai sosial.melalui aktivitas bermain. Bermain sangat membantu anak untuk mengembangkan hubungan sosial dan belajar memecahkan masalahnya dari hubungan interpersonal dan kelompok.

4. Kreativitas

Bentuk kreativitas anak melalui bereksperimen dan mencoba ide baru dalam bermain dengan sarana media yang mereka miliki seperti bahan-bahan mentah dapat berupa permainan membuat slime, plastisin, tanah liat lalu ciptakan dan mewujudkannya ke dalam bentuk objek.

5. Kesadaran Diri

Anak belajar suatu nilai mengandung benar atau salah dari lingkungannya, khususnya orang tua yang merupakan agen utama keluarga untuk menanamkan nilai moral dan etika anak, kaitannya dengan kemampuan untuk memahami dampak positif dan negatif dari perilaku anak terhadap orang lain. Melalui kegiatan bermain bersama orang lain, anak dapat mengembangkan kemampuan bertingkah laku. Sehingga anak mengenal kemampuan yang dimilikinya, lalu membandingkannya dengan orang lain kemudian dengan mencoba peran baru dan dampak tingkah lakunya terhadap orang lain.

6. Manfaat Terapeutik

Bermain bersifat terapeutik karena dapat mengekspresikan emosi dan melepaskan sinyal impuls dari otak yang tidak dapat diterima dalam cara yang mampu diterima masyarakat. Anak juga belajar berkomunikasi tentang kebutuhan mereka seperti rasa takut, dan keinginan mereka kepada pengamat yang tidak dapat mereka ekspresikan dengan jelas karena keterbatasan keterampilan berbahasa.

7. Nilai Moral

Melalui kegiatan bermain yang diselipkan nilai moral didalamnya yang disesuaikan dengan perkembangan jaman, seperti halnya mempelajari buku virtual anak tentang dasar-dasar aqidah dan akhlak didampingi pengawasan orang tua, guru, maupun pengamat, sehingga memberi makna positif pada pembentukan moral anak sejak usia dini. Belajar sambil bermain seperti inilah yang membuat anak nyaman dan tidak rewel dalam proses pembelajaran, sebab buku virtual ini menggunakan metode montessori dimana menampilkan teknologi *augmented reality* (AR) animasi 4D.

2.4.5 Konsep Permainan Peralatan Medis

Tujuan aktifitas bermain di rumah sakit adalah memperbaiki konsep-konsep yang salah terhadap penggunaan dan tujuan peralatan serta prosedur medis (Adriana, 2011). Pada umumnya anak usia *infant*, *toddler* dan prasekolah menganggap semua alat yang digunakan perawat dan dokter akan menyakitkan bagi mereka. Alat medis seperti thermometer dan stetoskop terlihat menakutkan bagi anak, padahal dalam penggunaannya kedua alat ini tidaklah menyakitkan. Arlene Esenberg dkk (1998), memperkenalkan peralatan medis seperti stetoskop, alat pengukur tekanan darah, jarum suntik dan membiarkan anak melakukan peran seperti dokter-perawat yang diharapkan membantu mengubah pandangan negatif anak terkait alat medis rumah sakit selama masa perawatan sebelum dokter dan perawat melakukan prosedur pemeriksaan.

Maka dari itu permainan yang biasanya dijuluki “mainan dokter-dokteran” ini bertujuan agar anak dibiarkan bermain menyentuh bahkan menggunakan sendiri untuk memeriksa orang lain (media boneka) sehingga anak mengerti dan mampu mengubah persepsinya jika kedua alat medis tersebut tidak menyakiti anak. Permainan dengan peralatan medis ini sangat membantu anak mengalami hospitalisasi untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, tindakan keperawatan yang diberikan. Bermain memiliki manfaat terapeutik anak dapat berkomunikasi dengan perawat sebagai teman bermain bukan sebagai orang yang menyakiti atau menakutkan anak.

2.4.6 Konsep Permainan Puzzle

Terapi permainan telah diidentifikasi sebagai intervensi yang efektif berguna bagi persiapan anak hospitalisasi, membangun coping positif, pemahaman yang baik, dan prosedur perawatan untuk mengurangi nyeri, terutama stres karena hospitalisasi. Puzzle merupakan permainan pola untuk menyusun dan menguraikan bentuk saat memisahkan dan menyatukan kepingan puzzle (New Jersey State Departement of Education, 2014). Permainan ini membutuhkan pendampingan petugas dan diupayakan puzzle yang lebih besar agar anak mudah menyusun dan memegangnya (Saputro dan Fahjrin, 2017).

Teknik menyusun puzzle yaitu sebelum kepingan puzzle dipisah-pisahkan, tunjukkan gambar keseluruhan puzzle yang dimaksud, kemudian ajak dan dampingi anak untuk menyusun puzzle. Pengasuh atau orang tua memberi contoh

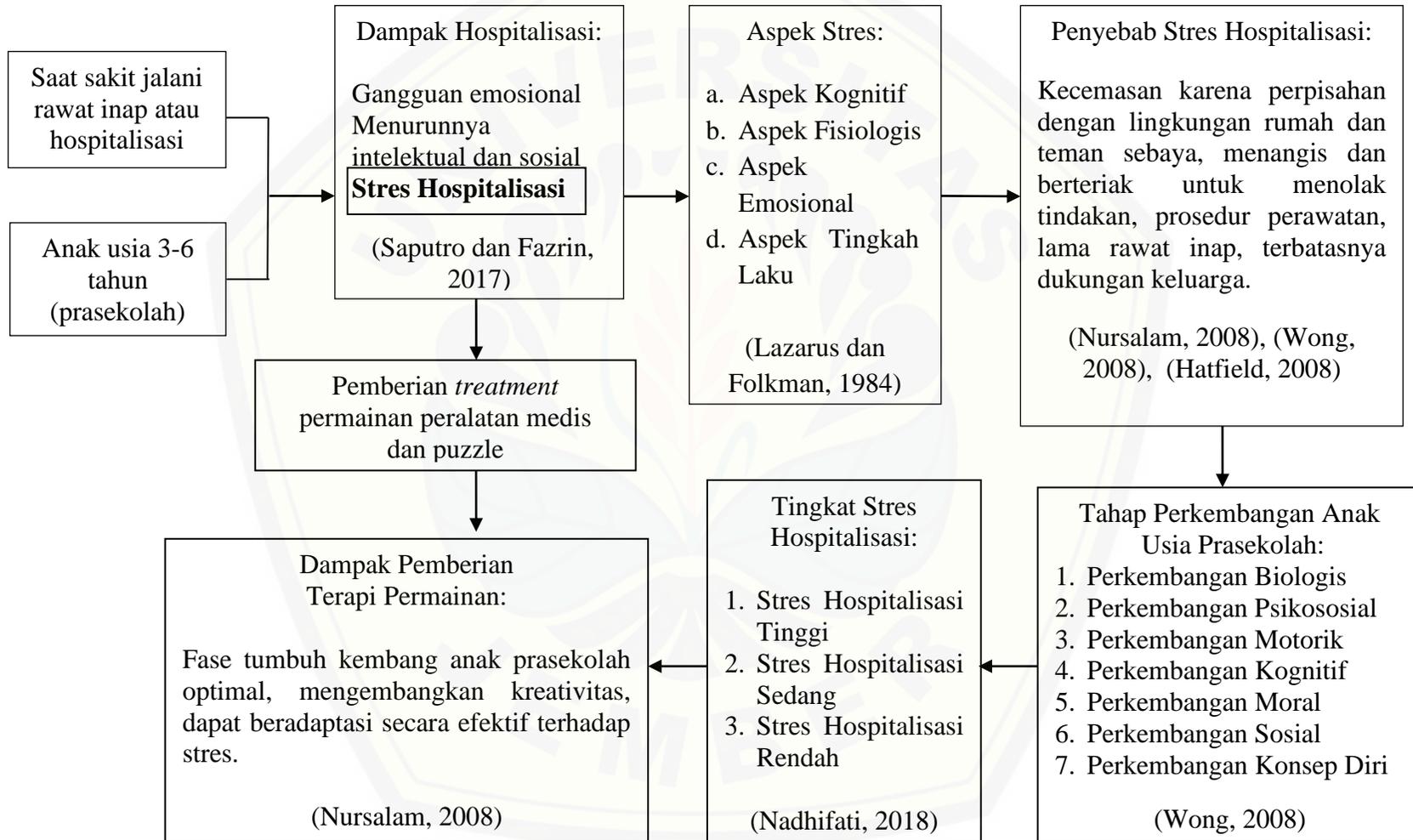
terlebih dahulu kepada anak tentang cara menyusun puzzle, seperti dimulai dipojok atau pinggir puzzle terlebih dahulu (Saputro dan Fahjrin, 2017).

2.4.7 Pengaruh Permainan Peralatan Medis dan Puzzle Pada Stres Hospitalisasi

Anak Usia Prasekolah

Suatu penelitian dapat terbukti kebenarannya jika telah dibuktikan dalam patokan atau dugaan sementara (Notoatmodjo, 2012). Menurut Utami (2014) dalam Setiawati & Sundari (2019) berbagai macam variasi alat bermain harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhan anak. Area khusus bermain anak yang telah disediakan oleh instansi rumah sakit, sebaiknya memiliki tempat luas untuk fasilitas sarana prasarna mobilitasi kursi roda, standar infus, dan terpasang traksi (Setiawati & Sundari, 2019). Berdasarkan uji statistik paramterik *paired sample t-test* pada penelitian ini terdapat penurunan pada anak dengan stres hospitalisasi antara sebelum dan setelah diberikan terapi permainan peralatan medis dan puzzle dengan hasil $p\ value = 0.000$ artinya $p\ value (\alpha < 0.05)$, sehingga hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima.

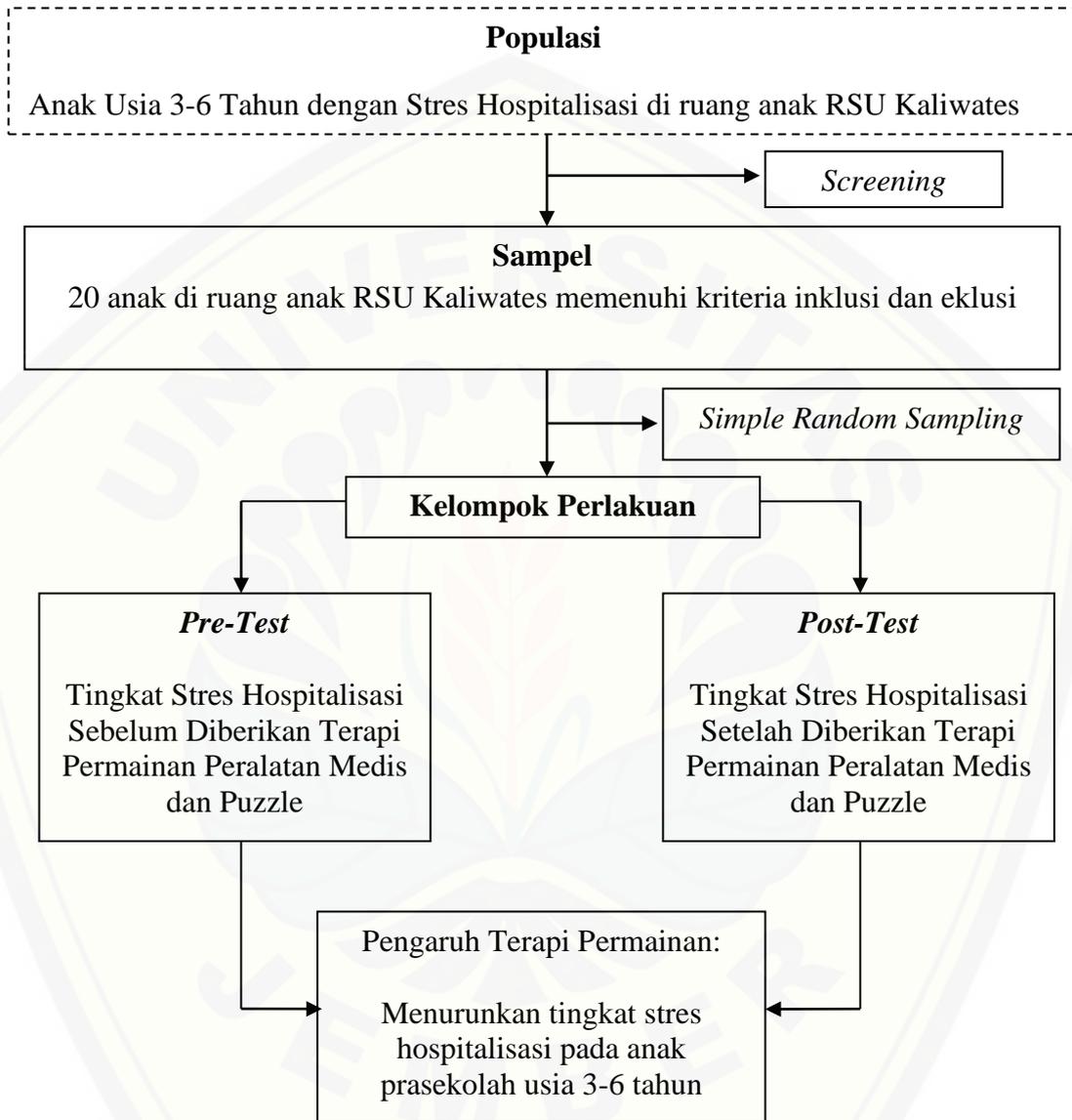
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

- Keterangan:
- : diteliti
 - : tidak diteliti
 - : diteliti
 - : tidak diteliti

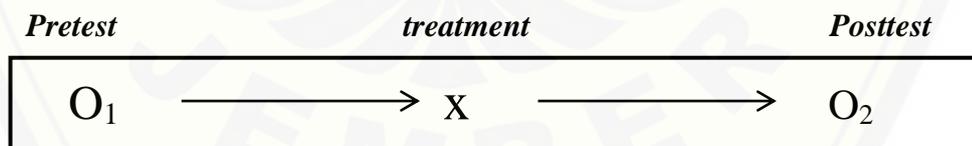
3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan prediksi jawaban atau dugaan sementara dari rumusan masalah peneliti dan belum mencapai kesimpulan final (Sugiyono, 2018). Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel. Hipotesis dalam penelitian ini diolah menggunakan program SPSS dengan uji statistik yang digunakan ialah uji *paired sample t-test*. Tingkat kemaknaan p value ($\alpha < 0,05$) dan didapatkan hasil uji penelitian ini p value $< 0,000$ maka, H_0 ditolak dan H_a diterima jika p value $< \alpha$. Sehingga hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian terapi permainan peralatan medis dan puzzle terhadap stres hospitalisasi pada anak prasekolah usia 3-6 tahun di Ruang Anak RSUD Kaliwates Kabupaten Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa berguna untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian (Setiadi, 2007). Jenis penelitian ini menggunakan penelitian pra-eksperimental dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest without control group*. Bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh yang timbul dari individu tunggu sebelum (*pretest*) diberikan terapi permainan peralatan medis dan puzzle, yang kemudian dilakukan pengukuran setelah (*posttest*) pada kelompok perlakuan (Sugiyono, 2018). Variabel dependen pada penelitian ini yaitu stres hospitalisasi dan variabel independen yaitu permainan peralatan medis dan puzzle pada anak prasekolah usia 3-6 tahun. Berikut adalah desain bagan kelompok perlakuan (intervensi) *pretest* dan *posttest* tingkat stres hospitalisasi:



Gambar 4.1 One Group Pretest-Posttest Design (Sugiyono, 2018:74)

Keterangan :

O_1 = nilai *pre test* (sebelum diberi treatment)

O_2 = nilai *post test* (setelah diberi treatment)

X = treatment (dua pemberian permainan yaitu peralatan medis dan puzzle)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi itu sendiri adalah suatu wilayah generalisasi terdiri atas obyek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga dapat disimpulkan (Sugiyono, 2018). Berdasarkan data primer populasi anak prasekolah usia 3-6 tahun yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates, Kabupaten Jember dihitung sejak bulan Januari hingga bulan November 2019 sejumlah 265 pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari keabsahan objek yang diteliti dan dinilai dapat mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan sampel pasien anak prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat inap di Rsu Kaliwates Jember. Berikut rumus untuk menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

N = jumlah populasi yang tidak diketahui

n = jumlah sampel

d = margin error / derajat kepercayaan (95% = 0,05)

hasil perhitungan sampel yaitu:

$$n = \frac{265}{1+265 (0,05)^2}$$
$$n = \frac{265}{1+0,66} = 165 \quad \text{sehingga, } n = \frac{165}{12 \text{ bulan}} = 14$$

Berdasarkan penghitungan sampel menggunakan rumus slovin didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 14 responden. Namun untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* responden, maka peneliti melakukan penambahan sampel sebanyak 30% sehingga, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 20 responden.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Penelitian kuantitatif ini menekankan pada perluasan informasi (bukan kedalaman informasi), sehingga peneliti membuat generalisasi hubungan antar variabel (Sugiyono, 2018). Penentuan sampel penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* adalah pengambilan sampel memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi. Penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Menurut Sugiyono (2018), *simple random sampling* atau pengambilan sampel acak sederhana karena pengambilan sampel dilakukan secara acak, tanpa memperhatikan strata yang terdapat di populasi.

Peneliti membuat beberapa potongan kertas kecil yang sudah tersedia nama-nama responden yang memenuhi kriteria pengukuran kuesioner dan diacak melalui lemparan kertas, kemudian dikembalikan untuk dilakukan pemilihan sampel secara random hingga memenuhi sejumlah 20 responden. Apabila terdapat kesamaan nama yang muncul maka nama tersebut dianggap tidak sah dan

dikembalikan lagi kecocokan nama yang sudah ada. Data-data penelitian diperoleh dari keluarga atau wali yang menunggu pasien selama di Rsu Kaliwates dengan menggunakan kuesioner *behavioral checklist* untuk menentukan tingkat stres pada anak prasekolah usia 3-6 tahun.

4.2.4 Kriteria Pengambilan Sampel

a. Kriteria Inklusi

Menurut Notoatmodjo (2012), kriteria inklusi merupakan tolok ukur yang harus dipenuhi oleh sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Orang tua atau wali bersedia anaknya menjadi responden
2. Anak prasekolah usia 3-6 tahun
3. Anak dalam keadaan sadar
4. Anak yang dijaga dan ditemani oleh keluarga/wali
5. Anak yang menjalani perawatan pada hari kedua

b. Kriteria Eksklusi

Menurut Notoatmodjo (2012), kriteria eksklusi merupakan tolok ukur yang tidak diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

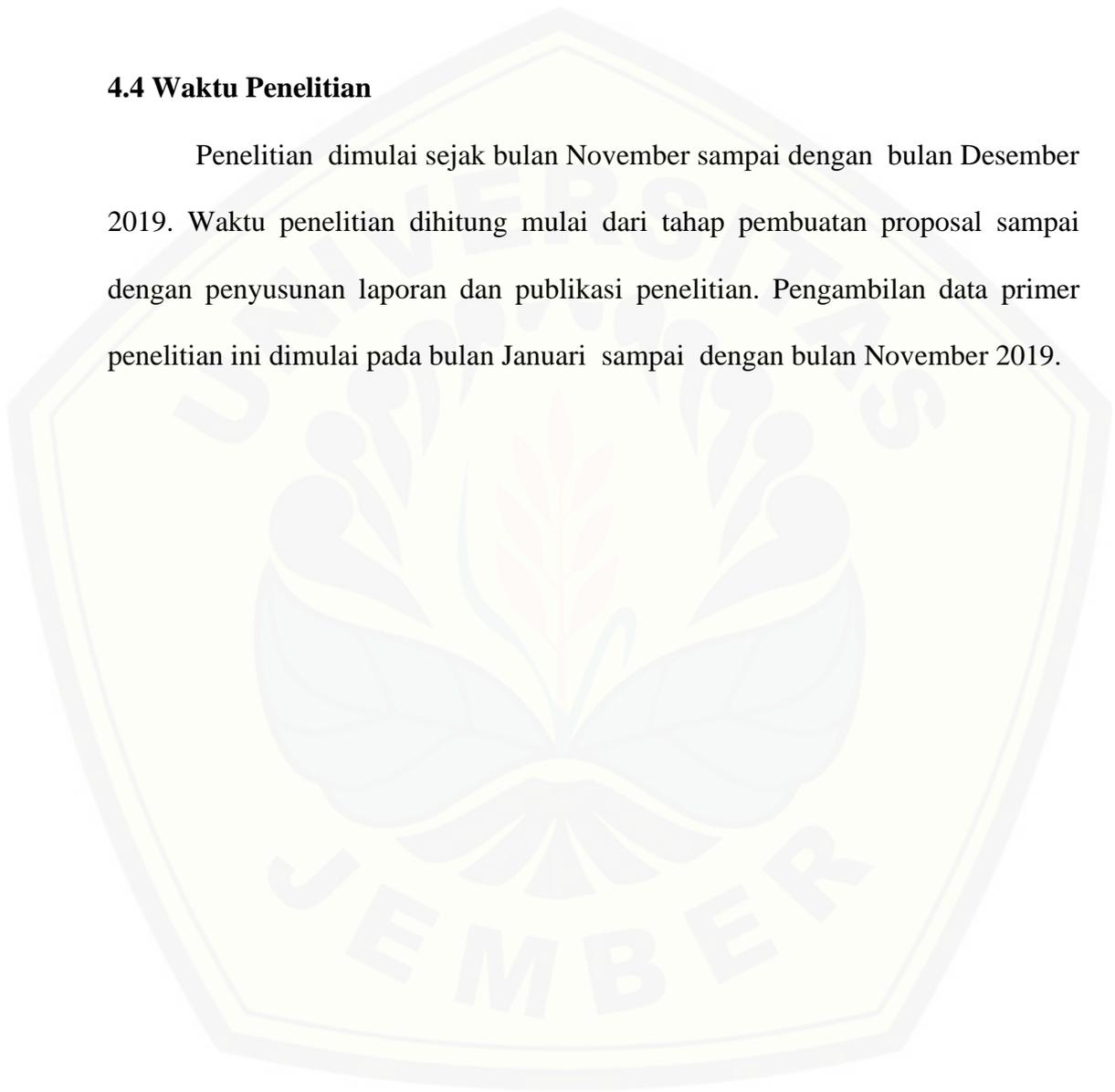
1. Anak dengan tingkat stres hospitalisasi berat
2. Anak yang baru saja menjalani operasi
3. Anak yang dirawat inap tidak diperbolehkan aktivitas berat
4. Anak yang mengalami retardasi mental dan hiperaktif
5. Anak yang mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan oleh peneliti bertempat di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dimulai sejak bulan November sampai dengan bulan Desember 2019. Waktu penelitian dihitung mulai dari tahap pembuatan proposal sampai dengan penyusunan laporan dan publikasi penelitian. Pengambilan data primer penelitian ini dimulai pada bulan Januari sampai dengan bulan November 2019.



4.5 Definisi Operasional

Tabel 4. 2 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel Dependen: Stres Hospitalisasi	Keadaan dimana anak mengalami ketidakberdayaan dan ketidaknyamanan melakukan aktivitas dan rasa takut saat menerima tindakan perawatan atau medis yang dirasakan anak usia prasekolah yang dihadapi saat dirawat di rumah sakit	a. Kognitif 1. Sulit konsentrasi 2. Menarik diri 3. Merasa bersalah 4. Pembatasan aktivitas b. Fisiologis 1. Sakit kepala berlebihan 2. Mual 3. Muntah-muntah 4. Tidur tidal nyenyak 5. Masalah pencernaan c. Emosional 1. Marah 2. Sedih 3. Murung 4. Cemas d. Tingkah Laku 1. Menangis 2. Agresif	Kuesioner <i>Behavioral Checklist</i>	Ordinal	Nilai Minimum : 27 Nilai Maksimum : 54 Tingkat Stres Hospitalisasi Stres Tinggi : 27-35 Stres Sedang : 36-44 Stres Rendah : 45-54 Skala Likert Ya = 1 Tidak = 2

2.	<p>Variabel Independen: Permainan Peralatan Medis dan Puzzle</p> <p>Permainan Peralatan Medis dan Puzzle</p>	<p>Permainan Peralatan Medis: Permainan yang menyediakan boneka sebagai alat peraga serta perlengkapan mainan set alat-alat medis digunakan untuk observasi bermain peran pada anak dimana memberikan anak kesempatan bermain peran sebagai dokter maupun perawat.</p> <p>Permainan pasang: bermain menggabungkan kepingan gambar bagian satu sama lain yang terpisah dan mencocokkannya sesuai keseluruhan.</p>	<p>Dilakukan sesuai dengan SOP Permainan Peralatan Medis (<i>Medical Tools</i>) dan Puzzle</p> <p>SOP Permainan Peralatan Medis (<i>Medical Tools</i>) dan Puzzle</p>	<p>SOP Permainan Peralatan Medis (<i>Medical Tools</i>) dan Puzzle</p>	-	-
----	--	--	---	--	---	---

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Dua variabel penelitian ini menggunakan sumber data yang diperoleh dari sumber data primer dan sumber data sekunder:

a. Data Primer

Data primer penelitian ini diperoleh langsung dari keluarga responden, yaitu orang tua atau wali responden. Data ini diperoleh dari pengisian kuesioner *behavioral checklist* digunakan untuk menentukan tingkat stres hospitalisasi pada pasien anak usia dengan permainan peralatan medis dan puzzle di Ruang Anak Rsu Kaliwates Kabupaten Jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini diperoleh dari jumlah pasien anak usia 3-6 tahun yang rawat inap di Ruang Anak Rsu Kaliwates Kabupaten Jember dari studi pendahuluan literatur dari bulan Januari sampai bulan Desember 2018.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti melakukan proses pendekatan dan pengumpulan karakteristik subjek penelitian, kemudian hasil dari sebuah penelitian dapat dipengaruhi oleh akuratnya data penelitian. Sebelum ditentukan menjadi responden atau sebelum perlakuan, peneliti melakukan pengukuran tingkat stres hospitalisasi dengan kuesioner *behavioral checklist*. Pada kelompok perlakuan (intervensi) diberikan permainan peralatan medis dan puzzle. Tahap pengumpulan data penelitian sebagai berikut:

a. Tahap Administrasi

Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan disetujui oleh Dosen Komisi Bimbingan Tugas Akhir di Fakultas Keperawatan, mengajukan pada Lembaga Penelitian dan Pengabdian (LP2M) Universitas Jember, kemudian mengajukan surat ke Direktur serta Administrasi Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

b. Uji Kompetensi Penggunaan SOP

Untuk memberikan terapi permainan maka terlebih dahulu dilakukan uji kompetensi penggunaan SOP sebagai pedoman dalam pemberian terapi..

c. Tahap Skrining

- 1) Peneliti mengumpulkan data anak prasekolah usia 3-6 tahun dengan mengunjungi tempat penelitian yaitu ruang anak Rsu Kaliwates Kabupaten Jember. Peneliti terlebih dahulu melakukan penelitian tingkat *pretest* stres hospitalisasi menggunakan kuesioner *behavioral checklist*.
- 2) Peneliti menetapkan sampel dengan teknik *simple random sampling*, dengan cara menuliskan kertas kecil lalu mengocok nama-nama responden yang memenuhi kriteria pengukuran kuesioner *behavioral checklist* untuk kemudian menentukan 32 responden yang namanya keluar, sebagai tiap responden di kelompok perlakuan (*treatment*).

d. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada Kepala Ruang Anak Rsu Kaliwates Kabupaten Jember.

- 2) Peneliti melakukan perkenalan kepada pihak perawat yang bertugas di Ruang Anak setiap akan mengambil data, terutama kepada keluarga atau wali dari responden penelitian.
- 3) Peneliti memaparkan prosedur penelitian kepada keluarga atau wali dan responden meliputi maksud, tujuan, dan prosedur pelaksanaan penelitian, serta memberikan lembar *informed consent* kepada calon responden.
- 4) Peneliti memutuskan pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 5) Jika orang tua atau wali bersedia mengikuti penelitian, maka keluarga atau wali responden yang menunggu anak di RS yang menandatangani lembar *informed consent*.
- 6) Jika pelaksanaan permainan peralatan medis dan puzzle dapat ijin untuk dilakukan langsung oleh peneliti, maka peneliti yang memberikan permainan pada anak prasekolah (3-6 tahun) dan didampingi orang tua responden.
- 7) Sebelum peneliti melakukan perlakuan, terlebih dahulu peneliti memberikan kuesioner *behavioral checklist* kepada setiap keluarga atau wali responden di kelompok perlakuan (*treatment*). Peneliti menjelaskan bahwa responden menjawab pertanyaan peneliti berdasarkan keadaan masing-masing dari responden. Pengumpulan data dilakukan pada hari pertama penelitian.
- 8) Peneliti akan mengecek ulang kelengkapan pengisian kuesioner yang sudah diisi keluarga/wali. Kemudian dilanjutkan pengolahan data.

e. Perlakuan/Intervensi

- 1) Intervensi hanya dilakukan pada setiap responden anak prasekolah usia 3-6 tahun di kelompok perlakuan.
- 2) Intervensi berupa terapi permainan peralatan medis dan puzzle dilakukan sesuai *standart operational procedure* (SOP). Intervensi mulai diberikan pada hari ketujuh penelitian. Intervensi dilakukan dengan memberikan terapi permainan peralatan medis dan puzzle kepada responden anak prasekolah usia 3-6 tahun.
- 3) Intervensi dilakukan di masing-masing bed responden di ruang rawat inap Rsu Kaliwates Jember.
- 4) Intervensi hanya dilakukan oleh peneliti dan didampingi keluarga/wali responden.

f. *Posttest*

Pengukuran menggunakan kuesioner *behavioral checklist* kembali dilakukan setelah peneliti selesai memberikan intervensi pada setiap 32 responden di kelompok perlakuan. Seluruh hasil pengukuran responden didokumentasikan ke dalam lembar observasi (lembar total akhir kuesioner *behavioral checklist*).

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data pada penelitian. Cara pengisian kuesioner ini berupa *checklist*, yaitu menggunakan kuesioner *behavioral checklist* berupa skala untuk mengukur tingkat stres hospitalisasi pada anak prasekolah usia 3-6 tahun.

Tabel 4.3 *Blueprint Behavioral Checklist Stres Hospitalisasi*

Aspek	Indikator	Jumlah Item
Kognitif	Sulit konsentrasi	1
	Menarik diri	2
	Merasa bersalah	2
	Pembatasan Aktivitas	1
Fisiologis	Sakit kepala berlebihan	1
	Mual	1
	Muntah-muntah	1
	Tidur tidak nyenyak	2
	Masalah Pencernaan	2
Emosional	Marah	2
	Sedih	1
	Murung	2
	Cemas	2
Tingkah Laku	Menangis	2
	Agresif	2
	Menolak makan dan minum	1
	Menolak dilakukan tindakan medis	2
Total		27

4.6.4 Uji *Standart Operating Prosedur* (SOP)

Uji kompetensi penggunaan SOP digunakan untuk menguji SOP yang telah digunakan oleh peneliti layak digunakan sebagai alat ukur untuk penelitian atau tidak. SOP terapi permainan peralatan medis dan puzzle yang telah dibuat oleh peneliti, telah dilakukan uji SOP.

4.6.5 Uji Validitas dan Reabilitas

Penelitian yang bersifat valid dan *reliable* dalam pengumpulan data adalah syarat yang menjadikan hasil penelitian secara valid dan *reliable* maka perlu melakukan uji validitas dan reabilitas (Sugiyono, 2018). Kuesioner dikatakan reliabel ketika hasil jawaban kuesioner dari waktu ke waktu (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian Nadhifati (2018), kuesioner *behavioral checklist* telah dilakukan uji coba dengan nilai validasinya bergerak dari angka 0,358 hingga

0,727. Hasil dari uji validitas menyatakan total 27 pertanyaan valid hal ini dikarenakan ada korelasi dengan nilai ($r_{hitung} = 0,57-0,84$) lebih besar daripada ($r_{tabel} = 0,349$) terhadap 20 responden (Sugiyono, 2018).

Hasil uji reabilitas didapatkan nilai *alfa cronbach* 0,934 atau nilai *alfa cronbach* $> 0,600$ yang berarti konsistensi internal dan keandalan skala pada kuesioner *behavioral checklist* sangat baik. Hasil uji validitas dan reabilitas dari kuesioner tersebut menunjukkan bahwa kuesioner *behavioral checklist* valid dan variabel untuk digunakan dalam penelitian ini, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas pada alat ukur tingkat stres hospitalisasi.

4.7 Pengolahan Data

Pengelolaan data merupakan proses memperoleh data dari satu kelompok data mentah menggunakan rumus tertentu, sehingga mendapat informasi yang diperlukan (Notoatmodjo, 2012). Bertujuan untuk memperoleh hasil data dan kesimpulan yang baik. Data yang telah diperoleh peneliti masih bersifat mentah, belum dapat memberikan informasi, oleh karena itu diperlukan pengelolaan data (Notoatmodjo, 2012). Kegiatan pengolahan data dijabarkan sebagai berikut:

4.7.1 Editing

Editing ialah tahap pertama peneliti melakukan pemeriksaan validitas data yang dikumpulkan dan pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan kelengkapan kuesioner, keterbacaan tulisan, kejelasan jawaban dari responden, ketepatan responden dalam menjawab melalui alat pengukuran (Notoatmodjo, 2012).

4.7.2 Coding

Coding merupakan cara mengubah data yang awalnya kalimat menjadi angka atau disebut pengkodean. *Coding* dilakukan dalam pemasukan data (Notoatmodjo, 2012). Kegiatan coding dapat mempermudah peneliti dalam mengelompokkan data dan mengolah data yang dinyatakan dalam bentuk kode di setiap jawaban responden. Pemberian kode dalam penelitian ini sebagai berikut.

Tabel 4.4 *Coding* Data

No.	Variabel	Hasil Ukur	Coding
1.	Usia Anak	3 tahun	1
		4 tahun	2
		5 tahun	3
		6 tahun	4
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
3.	Lama Dirawat	2-3 hari	1
		4-5 hari	2
		>6 hari	3
4.	Pengalaman Dirawat	Tidak Pernah	1
		Pernah	2
5.	Pendidikan Keluarga/Wali	Tidak Sekolah	1
		SD sederajat	2
		SMP sederajat	3
		SMA sederajat	4
		Perguruan Tinggi	5
6.	Pekerjaan Keluarga/Wali	Ibu Rumah Tangga	1
		Buruh/Petani	2
		PNS	3
		Wiraswasta/Karyawan	4
		Lain-lain	5
7.	Pendapatan Keluarga/Wali	$\leq 1.700.000$	1
		$\geq 1.700.000$	2

4.7.3 Processing/Entry

Processing/entry ialah tahap memasukkan data dilakukan oleh peneliti pada database *software* komputer (tabel SPSS) dari hasil pengisian kuesioner responden untuk memperoleh kebenaran data sehingga dapat di analisis

(Notoatmodjo, 2012). Bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan kode dan ketidaklengkapan data atau *missing*, data-data dari 20 responden.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan tahap memeriksa ulang data yang selesai diteliti dan diolah untuk mengetahui ada atau tidaknya kesalahan data yang tidak sesuai dengan kebutuhan, sehingga peneliti dapat melakukan pembersihan data (Notoatmodjo, 2012). Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel SPSS.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat penelitian ini menggunakan variabel kategorik bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian. Variabel kategorik seperti jenis kelamin, lama dirawat, pengalaman dirawat, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta presentase, sebab data tersebut berskala ordinal. Data numerik karakteristik responden seperti usia, tingkat stres hospitalisasi, disajikan dalam bentuk mean, median, standar deviasi, nilai *different* (Z).

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh terapi permainan peralatan medis dan puzzle terhadap stres hospitalisasi pada anak

prasekolah usia 3-6 tahun. Peneliti melakukan uji normalitas *saphiro wilk* sebab, sampel yang digunakan <50 responden (Sopiyudin, 2011). Uji *saphiro wilk* digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata skor tingkat stres hospitalisasi (Sopiyudin, 2011). Berdasarkan uji normalitas diketahui ρ value gabungan *pretest* dan *posttest* sebesar 0,078. Nilai *pretest* dan *posttest* $p > 0,05$ maka, data tersebut berdistribusi normal. Karena data variabel dependen berdistribusi normal, maka uji statistik parametrik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *paired sample t test*. Uji *paired sample t test* dilakukan dengan cara memasukkan data hasil kuesioner *behavioral checklist*. Analisis bivariat penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4 Analisa Bivariat

No.	Tujuan	Skala Data	Uji Statistik
3.	Menganalisis perbedaan sebelum dan setelah pemberian terapi permainan peralatan medis dan puzzle pada anak prasekolah terhadap stres hospitalisasi di Ruang Anak Rumah Sakit Kaliwates.	Ordinal	Uji Paired Sample T Test

Interpretasi hasil uji statistik penelitian ini didapatkan dengan melihat nilai *asympt.sig (2-tailed)*, yaitu:

- a. Jika nilai ρ value atau *Sig. (2-tailed)* <0,05 maka, terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil tingkat stres hospitalisasi pada data *pretest* dan *posttest*.
- b. Jika nilai ρ value atau *Sig. (2-tailed)* >0,05 maka, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil tingkat stres hospitalisasi pada data *pretest* dan *posttest*.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini tidak boleh bertentangan dengan kode etik. Hak responden harus dilindungi. Etika dalam penelitian mencakup sebagai berikut:

4.9.1 Menghargai Hak Asasi Manusia (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan *informed consent* diberi ke responden sebelum dilakukan penelitian, lembar ini berisi informasi lengkap tentang tujuan sampai prosedur penelitian. Kesediaan ikut serta responden ditandai dengan tanda tangan pada lembar persetujuan oleh keluarga atau wali. Peneliti harus tetap menghargai harkat dan martabat responden .

4.9.2 Otonomi (*Autonomy*)

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden dengan tidak menampilkan nama responden pada kuesioner yang akan diisi. Peneliti memberikan lembar persetujuan terlebih dahulu agar responden mengetahui tujuan dan maksud penelitian serta dampak yang mungkin terjadi saat pengambilan data. Kuesioner diberi kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Informasi yang berkaitan dengan responden tidak akan dilaporkan kemanapun. Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cukup memberikan inisial dan tidak menunjukkan data hasil penelitian kepada orang lain. Peneliti merahasiakan informasi responden dalam bentuk apapun yang terjadi selama

penelitian, terkecuali diminta oleh pengadilan dan forum temu ilmiah dan sebagainya.

4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Pemerataan bentuk terkait penelitian di antaranya alur, tujuan, dan manfaat penelitian dijelaskan peneliti mengenai pengaruh stres hospitalisasi pada anak prasekolah usia 3-6 tahun dengan *one group pretest* dan *posttest* permainan peralatan medis dan puzzle.

4.9.5 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Pada penelitian ini responden atau subjek penelitian berhak bebas dari keadaan yang tidak menguntungkan. Peneliti bertindak dengan hati-hati untuk mempertimbangkan risiko yang akan terjadi dan keuntungan yang didapatkan oleh subjek dari tindakan yang dilakukan berdasarkan SOP.

4.9.6 Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Pada penelitian ini subjek diperlakukan secara adil, menjamin keselamatan dan kenyamanan responden baik sebelum, selama, dan setelah bersedia ikut serta penelitian ini. Penelitian melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang dianjurkan agar tidak membahayakan responden. Peneliti tidak menghukum apabila responden penelitian menolak keikutsertaan, tanpa adanya diskriminasi apapun. Responden mendapatkan perlakuan sama setelah (*posttest*) pengambilan data penelitian.

BAB 6. PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang stres hospitalisasi padan anak prasekolah usia 3-6 tahun dengan permainan peralatan medis dan puzzle di Ruang Anak RSUD Kaliwates Kabupaten Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden anak prasekolah usia 3-6 tahun didapatkan hasil tertinggi berdasarkan usia yaitu usia 3-4 tahun dengan persentase akumulatif 15 (75,0%) berjenis kelamin laki-laki mempunyai stres hospitalisasi sedang 11 (55,0%) dibandingkan perempuan. Lama dirawat tertinggi selama 2-3 hari, 11 (55,0%) yang dimana dilihat dari pengalaman dirawat 11 (55,0%) tidak pernah hospitalisasi sebelumnya. Karakteristik responden keluarga/wali didapatkan hasil tertinggi berdasarkan pendidikan terakhir yaitu SD/ sederajat 7 (35,0%) dengan pekerjaan wiraswasta/karyawan 8 (40,0%) selisih 1 angka diikuti ibu rumah tangga 7 (35,0%). Besar pendapatan keluarga/wali tertinggi <1.700.000 sebanyak 12 (60,0%).
- b. Tingkat stres hospitalisasi anak prasekolah usia 3-6 tahun pada kelompok perlakuan saat pengukuran *pretest* tingkat stres hospitalisasi, didapatkan sebanyak 14 anak mengalami stres sedang, dan 6 anak mengalami stres rendah. Sedangkan pada pengukuran *posttest* tingkat stres hospitalisasi didapatkan sebanyak 9 anak tidak lagi mengalami stres hospitalisasi sedang,

sehingga tersisa 5 anak dengan stres hospitalisasi sedang, dan 15 anak dengan stres hospitalisasi rendah.

- c. Terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan nilai tingkat stres hospitalisasi berdasarkan hasil tabel 5.5 uji statistik *paired sample t test* menunjukkan nilai $p\ value = 0,000$ yang artinya bahwa nilai $p\ value < \alpha$ ($\alpha = <0,05$). Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti hipotesis dapat diterima.

6.2. Saran

6.2.1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan peneliti selanjutnya dalam pemberian terapi kombinasi permainan menggabungkan media digital melalui permainan virtual dengan objek fisik untuk perawatan pemulihan emosional anak seperti *operation IBD* dan materi kerajinan yang memungkinkan peserta untuk membuat elemen permainan mereka sendiri.

6.2.2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini bagi profesi keperawatan dapat mengembangkan kemampuan perawat yang melaksanakan tugas memberi asuhan keperawatan melalui perilaku *adaptation* pada anak prasekolah usia 3-6 tahun. Perawat yang memberikan perilaku teori *adaptation* S.C. Roy melalui kombinasi pemberian terapi permainan peralatan medis dan puzzle, selain tidak hanya berdampak pada kesembuhan diagnosa penyakit pasien tetapi juga bagi kesehatan psikologis keluarga/wali yang menjaga dan menemani anak selama hospitalisasi.

6.2.3. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan evaluasi dalam kebijakan rumah sakit terkait bahan acuan SOP terhadap kombinasi dua pemberian terapi yaitu permainan peralatan medis dan puzzle, untuk mengurangi stres hospitalisasi pada anak yang dirawat inap di rumah sakit. Hasil akhirnya dapat memberikan informasi terbaru tentang efektivitas pengaruh terapi permainan terhadap stres hospitalisasi anak prasekolah usia 3-6 tahun.

6.2.4 Bagi Masyarakat dan Responden Penelitian

Masyarakat diharapkan berperan aktif dalam mencari informasi berkaitan dengan meningkatkan keterlibatan keluarga/wali dalam kombinasi dua aktivitas terapi permainan peralatan medis dan puzzle ketika anak dihospitalisasi bermanfaat untuk menurunkan dampak perpisahan dan juga pencegahan trauma pada anak akibat stres hospitalisasi. Keluarga/wali pasien anak tidak hanya dilibatkan saat tindakan invasif, namun pada semua tindakan perawatan anak di rumah sakit antara lain pemberian informasi, memberikan penghargaan ketika anak mampu kooperatif menerima tindakan medis dari tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Salemba Medika: Jakarta.
- Agustyaningsih, S. 2017. *Hubungan Stres Hospitalisasi dengan Perubahan Pola Tidur Pasien Anak Usia Prasekolah di RSKIA PKU Muhamaddiyah Kotagede Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta.
- Andrade, C.C., & A.S. Devlin. 2015. Stress Reduction in The Hospital Room. Applying Ulrich's Theory of Supportive Design. *E-Journal Elsevier*, Vol. 41; pp. 125-134.
- Apriany, D. 2013. Hubungan Antara Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Vo.8(2): pp. 92-104.
- Arlene, E., dkk. 1998. *Membangun Karakter Anak di Lima Tahun Pertama*. EGC: Jakarta.
- Audina, M., Onibala, F., & F. Wowiling. 2017. Hubungan Dampak Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Irina E Atas Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-journal Keperawatan (e-Kp)* Vol.5(1): 1-8.
- Azizah, I.N. 2018. *Gambaran Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Anak RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki*. Library Unej: Jember
- Boles, J. 2018. The Necessity of Play for Children in Health Care. *Journal Pediatric Nursing*, Vol.44(6): pp. 303-305.
- Chao F., You, D., Pedersen, dkk. 2018. National and Regional Under 5 Mortality Rate by Economic Status for Low-Income and Middle-Income Countries: A Systematic Assessment. *E-Journal Lancet Global Health*, Vol.6(2); pp. 535-547.
- Chung, A. 2014. *Long-Term Hospitalization and the Impact on Emotional Well-being of a Child*. Thesis. The Department of Sociology University: Albany.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2003. *Program Kegiatan Belajar Taman Kanak-Kanak*. Jakarta: Depdiknas.

- Desmita. 2015. *Psikologi Perkembangan*. Cetakan Kesembilan. PT Remaja Rosdakarya: Jakarta.
- Dinkesprov Jawa Timur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur: Surabaya.
- Febriana, D. 2011. Kajian Stres Hospitalisasi Terhadap Pemenuhan Pola Tidur Anak Usia Prasekolah di Ruang Anak RS Baptis Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*, Vol.4(2): pp.66-71.
- Gaghiwu, L., Ismanto, A.Y., & A. Babakal. 2013. Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Toddler di IRNA E RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp)*, Vol.1(1): pp.1-7.
- Hatfield, N.T. 2008. *Broadribb's Introductory Pediatric Nursing*. Edisi 7th. China: *E-Journal* Walter Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.
- Hidayat, A.A. 2009. *Ilmu Kesehatan Anak*, Buku 1. Salemba Medika: Jakarta.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. 2009. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, Edisi 9. St. Louis Missouri: Elsevier Mosby.
- Huerga, R.S., Lade, J., & Mueller, F.F 2016. Designing Play to Support Hospitalized Children. *ACM Digital Library*, Vol.978(1): pp.401-412.
- Hug, L., Sharrow, D., Zhong, K., & D. You. 2018. UN-IGME Level and Trends in Child Mortality Report. United Nations Children Fund: United State of America.
- Hurlock, & Elizabeth, B. 2000. *Perkembangan Anak*, Edisi 6. Erlangga: Jakarta.
- James, S.R., K.A. Nelson, & J, W, Ashwill. 2011. *Nursing Care of Children*. Edisi 4. Elsevier.
- Junianto, T. 2015. Hubungan Peran Perawat Anak Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Selama Proses Hospitalisasi Anak Di Ruang Anak RSD Balung Jember, Skripsi. Universitas Jember: Jember.
- Kurniawati, D.A. 2011. Hubungan Lama Rawat Inap Dengan Tingkat Stres Anak Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah 1 Yogyakarta. Naskah Publikasi.STIK 'Aisyiyah: Yogyakarta.
- Kaluas, I., Ismanto, A.Y., & Kundre, R.M. 2015. Perbedaan Terapi Bermain Puzzle dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5

- Tahun) Selama Hospitalisasi di Ruang Anak RS TK. III. R. W. Mongisidi Manado. *E-Journal Keperawatan*, Vol.3(2): pp. 1-8.
- Kemendikbud. 2013. Pedoman Sarana Pendidikan Anak Usia Dini. Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini: Jakarta.
- Lazarus, R.S., & Folkman. 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. Edisi 5. New York: Springer Publishing Company.
- Li, W.H.C., Chung, J.O.K., Ho, K.Y., & Kwok, B.M.C. 2016. Play Interventions To Reduce Anxiety And Negative Emotions In Hospitalized Children. *BMC Pediatrics Journal*, pp. 1-9.
- Lumiu, S.E. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak di Usia Pra Sekolah di IRNA E BLU RSUP Prof Dr.R.D. Kandou Manado. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Sam Ratulangi: Manado.
- Nadhifati, L. 2018. Terapi Bermain Untuk Menurunkan Stres Hospitalisasi Pada Pasien Anak Usia Prasekolah. *Tesis*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga: Jogjakarta.
- Nader, B.S., & Reif, M.H. 2014. Facilitating Play for Hospitalized Children Through Child Life Services. *Journal Children's Health Care*: London.
- Nastiti, A., Natalia, L., & Endang, L. 2016. Pengaruh Terapi Musik Audio Visual Terhadap Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia 6 Tahun di RSPAU Hardjolukito Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati*, Vol.3(1): pp.8-13.
- New Jersey State Department of Education. 2014. Preschool Teaching and Learning Standards. <https://www.nj.gov/education/ece/guide/standards.pdf> [Diakses pada September 18. 2019]
- Ningrum, L.A., & Rohmah, N. 2014. Pengaruh Terapi Bermain Bernyanyi Terhadap Penurunan Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) di Ruang Anak RSD Balung Jember. Universitas Muhammadiyah: Jember.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Kedua. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam, Susilaningrum, R., & Utami, S. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Salemba Medika: Jakarta.

- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 1990. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 27 Tahun 1990 Tentang Pendidikan Prasekolah*. Badan Pembinaan Hukum Nasional: Jakarta.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Buku Penerbit Kedokteran EGC: Jakarta.
- Rahayu, F. 2014. Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang Digunakan Siswa-Siswi Akselerasi SMA Negeri 2 Kota Tangerang Selatan. Skripsi. Universitas Islma Negeri Syarif Hidayatullah: Jakarta.
- Ramdaniati, S., Hermaningsih, S. & Muryati. 2016. Comparison Study of Art Therapy and Play Therapy in Reducing Anxiety on Pre-School Children Who Experience Hospitalization. *Open Journal of Nursing*, Vol.6: 46-52.
- RCPCH. 2017. State of Child Health Report 2017. https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2018-04/state_of_child_health_2017_-_full_report.pdf [Diakses pada Agustus 13. 2019]
- Riskesdas. 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Balitbangkes: Jakarta.
- Rohmah, N. 2018. *Terapi Bermain*. Cetakan Pertama. LPPM Universitas Muhammadiyah Jember: Jember.
- Rohana, N., Aini, K., & Mufti NR. 2018. Hubungan Kualitas Dukungan Orang Tua saat Tindakan Invasif dengan Stres Hospitalisasi pada Anak Prasekolah di Ruang Melati RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Ners Widya Husada Semarang*, Vol.(2):1.
- Saputro, H., & Fazrin, I. 2017. Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat, dan Pelaksanaannya. Forikes :Ponorogo.
- Sartika A.,Z. dkk. 2017. Hospitalisasi Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Anak Toddler. *Jurnal Kesehatan Manarang*. Vol. 3(2).
- Susanto, A. 2011. Perkembangan Anak Usia Dini: Pengantar dalam Berbagai Aspeknya. Kencana Prenada Media Group: Jakarta.
- Setiawati, E., & Sundari. 2019. Pengaruh Terapi Bermain dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak Sebagai Dampak Hospitalisasi di RSUD Ambarawa. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, Vol.2(1): pp. 17-22.

- Shields, L. 2001. A Review of The Literature From Developed and developing Countries Relating to The Effect of The Hospitalization on Children and Parents. *Journal International Nursing Review*, Vol.48: pp. 29-37.
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC: Jakarta.
- Sriwahyudati. 2017. Hubungan Frekuensi Hospitalisasi dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah di RSUP Dr. Soebandi Tortonegoro Klaten. Skripsi. Universitas Muhammadiyah: Surakarta.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta: Bandung.
- Supartini, Y. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Cetakan Pertama. EGC: Jakarta.
- Tat, F., dan S.A. Sing. 2014. Pengaruh Terapi Bermain Alat Kedokteran Terhadap Perilaku Kooperatif Dalam Asuhan Keperawatan Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak Rsud Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Info Kesehatan*, Vol. 13(2): pp. 116-121.
- Tae, F., dan K. Astarani. 2014. Partisipasi Orang Tua dalam Memimalkan Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal STIKES*, Vol.7(2): pp.153-162.
- Wong, L.D. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6, Vol.1. EGC: Jakarta.
- You, D., Hug, L., Ejdemyr, S., dkk. 2015. Global, Regional, and National Levels and Trends In Under-5 Mortality Between 1990 and 2015: A Systematic Analysis by The UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation. *E-Journal Lancet Global Health*, Vol.386: pp. 2275-2286.
- Yuniarti, S. 2015. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita Dan Anak Pra-Sekolah: Dilengkapi Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Melalui Bermain*. Cetakan Pertama. PT Refika Aditama: Bandung.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

KODE RESPONDEN:

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rafika Nurul Aini

NIM : 152310101028

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Perumahan Gunung Batu Permai (RT 03/RW 05)
Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “Pengaruh Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun Dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle Di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh permainan peralatan medis dan puzzle terhadap stres hospitalisasi anak prasekolah usia 3-6 tahun. Pada penelitian ini peneliti mengukur tingkat stres hospitalisasi dengan memberikan lembar kuesioner *Behavioral Checklist* untuk mengetahui tingkat stres hospitalisasi.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden maupun keluarga/wali. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga/wali. Jika anda bersedia menjadi responden maka saya mohon kesediaan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian saya, lampiran, dan menjawab pertanyaan-pertanyaan kuesioner *behavioral checklist* yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember,.....2019

Peneliti

(Rafika Nurul Aini)
NIM. 152310101028

Lampiran B. Lembar *Consent*

KODE RESPONDEN:

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Rafika Nurul Aini

NIM : 152310101028

Fakultas : Keperawatan

Judul : Pengaruh Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun Dengan Permainan Peralatan Medis Dan Puzzle Di Ruang Anak Rumah Sakit Kaliwates

Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan risiko apapun pada subjek penelitian, subjek penelitian dapat menolak jika tidak bersedia dengan tidak ada ancaman atau efek apapun. Kerahasiaan sepenuhnya akan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal terkait dengan penelitian diatas dan saya diberikan kesempatan bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia untuk ikut menjadi responden penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenar-benarnya dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Jember,.....2019
Responden

()

Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden

KODE RESPONDEN:



**KUESIONER PENELITIAN PENGARUH STRES
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN
DENGAN PERMAINAN PERALATAN MEDIS
DAN PUZZLE**

Petunjuk Pengisian:

1. Kuesioner *behavioral checklist* ini terdiri dari tiga bagian yaitu identitas diri responden, identitas orang tua/wali, dan kuesioner tingkat stres hospitalisasi.
2. Mohon kesediaan dari keluarga/wali responden untuk mengisi kuesioner berikut sesuai dengan kondisi dan situasi yang sesungguhnya. Beri tanda melingkar pada jawaban yang akan Anda pilih.

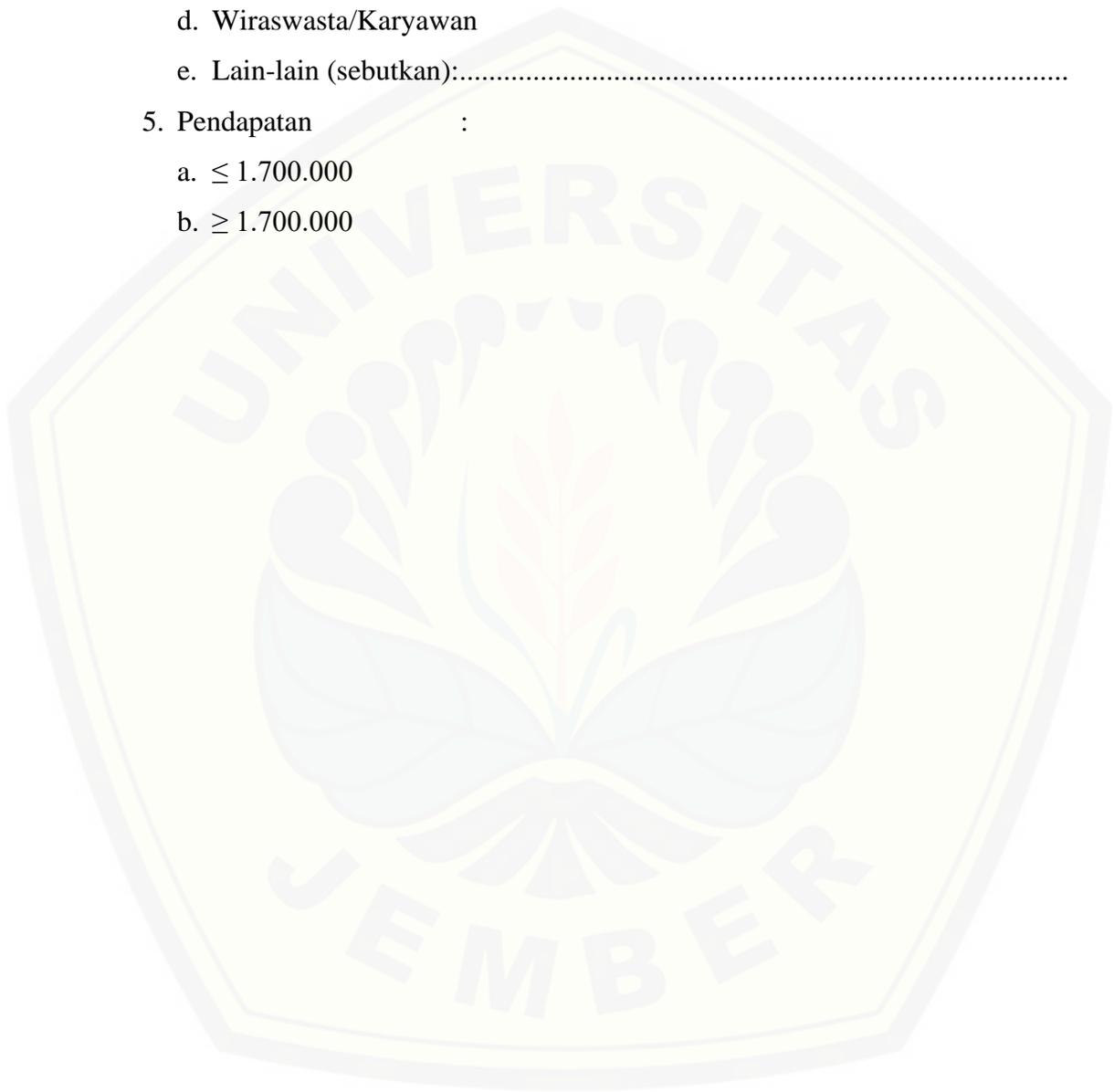
A. Identitas Diri

1. Nama Anak :.....(boleh inisial)
2. Jenis Kelamin : L/P (coret yang tidak perlu)
3. Usia :.....tahun
4. Lama dirawat :.....hari
5. Pengalaman dirawat : Pernah/Tidak Pernah (coret yang tidak perlu)

B. Identitas Keluarga/Wali

1. Nama :.....
2. Jenis Kelamin : L/P (coret yang tidak perlu)
3. Tingkat Pendidikan :
 - a. Tidak Sekolah
 - b. SD/ sederajat
 - c. SMP/ sederajat
 - d. SMA/ sederajat
 - e. Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan :
- a. Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga
 - b. Buruh/Petani
 - c. PNS
 - d. Wiraswasta/Karyawan
 - e. Lain-lain (sebutkan):.....
5. Pendapatan :
- a. $\leq 1.700.000$
 - b. $\geq 1.700.000$



Lampiran D. Kuesioner Behavioral Checklist**BEHAVIORAL CHECKLIST****Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah dengan teliti setiap aitem pernyataan dibawah ini. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada peneliti.
2. Berilah tanda *checklist* (√) setiap aitem pada kolom jawaban yang tersedia dibawah ini dengan kondisi dan situasi yang dialami oleh anak selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Keterangan:

Ya : sesuai dengan kondisi dan situasi yang dialami anak

Tidak : tidak sesuai dengan kondisi dan situasi yang dialami anak

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Anak mengungkapkan perasaan bersalah karena sakitnya		
2.	Anak terbangun tiga kali atau lebih dalam satu malam		
3.	Anak sering menghisap ibu jari tangannya atau remas-remas tangannya		
4.	Selama dirawat anak tidak mau berbicara dengan orang yang menjenguknya		
5.	Anak lebih sering marah dibandingkan sebelum sakit		
6.	Anak merasakan pusing lebih sering sebelum sakit		
7.	Anak menolak perawat saat akan melakukan prosedur perawatan		
8.	Anak tidak berminat untuk bermain		
9.	Anak sering bermimpi buruk		
10.	Anak mengeluh mual setiap kali mengonsumsi makanan		
11.	Anak menangis jika ditinggal lama oleh orangtuanya		
12.	Anak sering mengeluh perutnya terasa tidak enak		
13.	Anak enggan/tidak mau turun dari tempat tidur		

14.	Anak tetap ceria seperti ketika sebelum dirawat		
15.	Anak sering berteriak		
16.	Anak bertanya kesalahannya sehingga ia sakit		
17.	Anak sering muntah-muntah		
18.	Anak memegang lengan atau tangan, serta merapatkan tubuhnya ke orangtua jika ada perawat atau dokter yang masuk ke dalam ruangnya		
19.	Anak tidak minum sebanyak saat belum dirawat		
20.	Anak tidak bisa tidur jika tidak ditemani oleh kedua orang tuanya		
21.	Anak hanya mau bertemu dengan orangtuanya		
22.	Anak marah saat ada perawat atau dokter yang masuk		
23.	Anak meminta perawat atau dokter untuk keluar dari ruang rawat inapnya		
24.	Anak meminta digendong orangtua saat harus keluar ruangan		
25.	Anak mengalami kesulitan dalam menelan makanan dan minuman		
26.	Anak menangis jika didekati oleh perawat atau dokter		
27.	Anak memukul atau melawan perawat atau dokter yang sering melakukan perawatan		

Lampiran E: SOP Permainan Peralatan Medis dan Puzzle

SOP Permainan Peralatan Medis dan Puzzle
(*SOP Medical Play Tools and Puzzle Doctor's Bag*)

 FKEP UNEJ PROSEDUR TETAP		PERMAINAN PERALATAN MEDIS DAN PUZZLE DOCTOR'S BAG		
		NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	<p>1. Permainan peralatan medis adalah aktivitas bermain anak mengenalkan peralatan medis dan bermain peran profesi dokter/perawat dalam membantu memperbaiki pikiran negatif anak terhadap alat-alat medis selama masa perawatan.</p> <p>2. Permainan puzzle adalah aktivitas bermain anak menggabungkan kepingan gambar bagian satu sama lain yang terpisah dan mencocokkannya sesuai keseluruhan gambar puzzle menjadi utuh dan lengkap.</p>		
2.	TUJUAN	<p>a. Mendukung otonomi bermain anak</p> <p>b. Mengembangkan bermain peran profesi pekerjaan sebagai dokter/perawat dengan <i>medical play tools</i></p> <p>c. Memfasilitasi ekspresi dari perasaan dan emosi anak tentang pengalaman rawat inap</p> <p>d. Membiasakan anak dengan lingkungan rumah sakit dan prosedur pemeriksaan kesehatan rutin</p> <p>e. Melibatkan peralatan medis rumah sakit yang sering ditemui sebagai pemeriksaan kesehatan yang tidak menyakitkan</p> <p>f. Mengembangkan koordinasi gerak indra penglihatan mata dan indra peraba tangan</p> <p>g. Melatih kemampuan memecahkan masalah</p> <p>h. Meningkatkan kemampuan motorik halus dan pengembangan keterampilan kognitif</p>		

3.	INDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> a. Anak yang sedang jalani hospitalisasi b. Jenis permainan disesuaikan dengan tahap tumbuh kembang anak c. Pemilihan pasien anak prasekolah usia 3-6 tahun d. Anak aktif diajak bermain, keadaan umum terakhir TTV stabil selama 24 jam e. Anak tidak mengantuk atau sedang beristirahat f. Anak yang akan menghadapi prosedur perawatan
4.	KONTRAINDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> a. Anak yang mengalami stres berat b. Klien dengan gangguan jiwa
5.	KEBIJAKAN	<ul style="list-style-type: none"> a. Kegiatan permainan diberikan oleh peneliti b. Perbandingan jumlah anak yaitu 1 individu anak dengan fasilitator yaitu 1 orang c. Dilakukan di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates d. Pasien tidak membutuhkan banyak energi e. Mempertimbangkan keamanan dan kenyamanan anak selama permainan f. Selama bermain didampingi keluarga/wali pasien
6.	PERSIAPAN PASIEN	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan salam, perkenalkan diri, dan identifikasi identitas pasien b. Kontrak waktu, topik, dan tempat dengan pasien c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien dan keluarga pasien dilakukannya terapi permainan d. Jaga privasi pasien e. Pasien dan keluarga/wali diberi penjelasan prosedur dan tujuan permainan f. Posisikan pasien selama di bed dengan nyaman mungkin sebelum memulai permainan g. Menjaga kontak mata dan komunikasi dengan pasien dan keluarga menjaga agar pasien tidak mengantuk dan tidak rewel
7.	PERSIAPAN ALAT	<ul style="list-style-type: none"> 1. Handscrub 2. Alkohol (sterilisasi mainan) 3. Boneka 4. Set mainan peralatan medis terbuat dari bahan plastik yang aman dimainkan anak-anak dikemas dalam bentuk wadah kecil, didalamnya terdapat:

		<ul style="list-style-type: none"> a) Stetoskop b) Suntikan c) Pinset d) Thermometer e) Infus set f) Gunting g) Kacamata h) Obat-obatan <p>5. Set puzzle Priddy Books bertema <i>doctor's bag</i>, terdapat 5 kepingan puzzle, didalamnya terdapat berbagai bentuk puzzle peralatan medis sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Suntikan b) Sarung tangan c) Plester d) Stetoskop e) <i>Ear Scope</i> f) <i>Pen light</i> g) Buku resep h) Buku catatan pasien i) Tensi (<i>sphygmomanometer</i>) j) Telepon genggam k) Plester Elastis (<i>elastic bandage</i>) l) Termometer telinga m) Gunting n) <i>Stopwatch</i>
8.	PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Memberikan salam kepada pasien, keluarga/wali dan mengecek gelang identitas pasien 3. Menanyakan tentang kondisi pasien 4. Mengecek kesiapan pasien (tidak mengantuk, tidak rewel, kondisi anak memungkinkan untuk terapi bermain) 5. Menyiapkan boneka dan set peralatan medis 6. Memberikan petunjuk cara bermain pada pasien anak. Perhatikan intonasi suara, berikan sentuhan lembut sesekali, dan kontak mata 7. Memberi instruksi pada pasien untuk memulai bermain 8. Memotivasi keterlibatan pasien dan keluarga 9. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal pasien dengan keluarga, aspek psiko-motor anak 10. Meminta anak bercerita apa yang telah dilakukan selama bermain 11. Menanyakan kembali perasaan anak setelah pemberian permainan peralatan medis dan

		<p>puzzle</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Menanyakan pendapat keluarga pasien tentang permainan yang sedang dilakukan anak 13. Memberikan pujian dan <i>reinforcement</i> positif pada pasien 14. Beritahu bahwa permainan telah selesai dilakukan 15. Akhiri kegiatan bermain secara baik pada pasien dan keluarga/wali 16. Mengkaji respon pasien (subjektif dan objektif) 17. Membereskan atau rapikan kembali set permainan 18. Mencuci tangan
9.	HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan komunikasi terapeutik b. Bekerja dengan hati-hati, sopan, dan asertif c. Tidak ragu dan tidak tergesa-gesa d. Perhatikan respon klien
10.	REFERENSI	<p>Arlene Eisenbrg, dkk. 1998. <i>Membangun Karakter Anak di Lima Tahun Pertama</i>. EGC:Jakarta.</p> <p>Huerga, R.S., Lade, J., & Mueller, F.F 2016. Designing Play to Support Hospitalized Children. <i>ACM Digital Library</i>, Vol.978(1): pp.401-412.</p> <p>Li, W.H.C., Chung, J.O.K., Ho, K.Y., & Kwok, B.M.C. 2016. Play Interventions To Reduce Anxiety And Negative Emotions In Hospitalized Children. <i>BMC Pediatrics Journal</i>, pp. 1-9.</p> <p>Saputra, H., & Fazrin, I. 2017. Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat, dan Pelaksanaannya. Ponorogo:FORIKES.</p> <p>Wong. D. L. 2008. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik, EGC, Jakarta</p>

(Referensi SOP: Rohmah, N. 2018. Terapi Bermain, Cetakan Pertama. LPPM Universitas Muhammadiyah: Jember)

Lampiran F. Lembar Bimbingan Skripsi

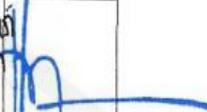
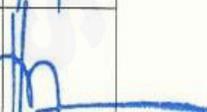
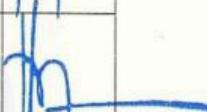
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Rafika Nurul Aini
 NIM : 152310101028
 Nama DPU : Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	- Saran DPU	Taraf
1.	Rabu, 24 Juli 2019	Konsultasi Judul	Revisi Judul	1
2.	Rabu 7 Agustus 2019	Pengajuan Judul Proposal Skripsi	ACC Judul Lanjut Bab I - IV	2
3.	Senin, 9 September 2019	Bab I - IV	Revisi Bab I - IV Konsul DPA untuk -persiapan sempro	3
4.	Selasa, 17 September 2019	Bab I - IV	1) Lampiran & sesuaikan instrumen, hospitalisasi dgn umur responden 2) Konsul DPA untuk persiapan sempro	4
5.	Jumat 20 September 2019	Bab I - IV	ACC Sempro	5
6.				
7.				
8.				

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Rafika Nurul Aini
 NIM : 152310101028
 Nama DPU : Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Senin 23/12 2019	BAB 5	Mencantumkan distribusi frekuensi sesuai tujuan khusus No. 2!	
2.	Senin 23/12 2019	BAB 5	Hasil analisa bivariat, sesuaikan dengan hasil uji statistik parametrik!	
3.	Jum'at 27/12 2019	BAB 5 + Menyertakan Lampiran Hasil Analisa Data	Lampiran-lampiran di halaman terakhir	
4.	Senin 30/12 2019		ACC	
5.				
6.				

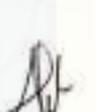
Mengetahui,
 Ketua Komisi Bimbingan



Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat
 NIP. 19820128 200801 2 012

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Rafika Nurul Aini
NIM : 152310101028
Nama DPA : Ns. Peni Pendani Julmimgrun, M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	Kamis, 8 Agustus 2019	Judul dan Latar Belakang	Lengkapi data, jenis terapi bermain sesuai dengan usia anak later motorik halus & kasar	
2.	Kamis, 5 September 2019	Konsul BAB 1 - 4	Lengkapi teori BAB 2, Perbaiki kerangka teor, Tentukan jumlah sampel dan Alat ukur yang digunakan	
3.	Rabu, 11 September 2019	Konsul BAB 1 - 4	Lengkapi desain penelitian, Perbaiki label definisi operasional, dan pahami kembali jurneser yang akan dipakai.	
4.	Senin, 30 September 2019	BAB 1 - 4	ACC Sempro	
5.				
6.				
7.				
8.				

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Rafika Nurul Aini
 NIM : 152310101028
 Nama DPA : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	Senin 23/12 2019	BABS. Hasil Penelitian & Pembahasan	1. Dihapus deskripsi wilayah 2. Tidak perlu disertakan persentase, data umum yang hasilnya 0 pada tabel	
2.	Senin 23/12 2019	BABS. Hasil Penelitian & Pembahasan	1. Tingkat Stress Hospitalisasi Bersikan Uji Wilcoxon di taruh di akhir hasil penelitian. 2. Menambahkan perbedaan stress hospitalisasi sebelum	
3.	Senin 23/12 2019	BABS. Hasil Penelitian & Pembahasan	1. Tidak perlu data khusus sesuaikan dgn tujuan khusus	
4.	Jumat 27/12 2019	BABS + Lampiran	1. Sesuaikan tabel difference dgn uji yang dipakai 2. Sertakan lampiran / Lengkapi	
5.	Senin 30/12 2019	Tabel Difference	Membaca referensi skripsi untuk menyesuaikan tabel	
6.	Senin 30/12 2019		Acc	

Mengetahui,
 Ketua Komisi Bimbingan



Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat
 NIP. 19820128 200801 2 012

Lampiran G. Surat Keterangan Tidak Stupen

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama (DPU),
menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Rafika Nurul Aini
NIM : 152310101028
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul
“Pengaruh Stres Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun dengan Permainan Peralatan
Medis dan Puzzle di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates”

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 28 Agustus 2019

Dosen Pembimbing Utama

(Drs Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes)

NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran H. Bukti Uji SOP

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep

NIP : 760018005

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP: Permainan Peralatan Medis dan Puzzle yang dilakukan oleh:

Nama : Rafika Nurul Aini

NIM : 152310101028

Yang mengadakan penelitian dengan judul:

Pengaruh Stres Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP Permainan Peralatan Medis dan Puzzle maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

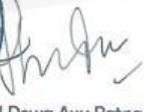
Jember, 13 November 2019

Penguji SOP

(Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep)

NIP. 760018005

Lampiran I. Lembar Uji Etik

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
ETHIC COMMITTEE APPROVAL No.604/UN25.8/KEPK/DL/2019	
Title of research protocol	: "Effects of Hospitalization Stress on Preschool Aged 3-6 Years with Medical Play Tools and Puzzle in Pediatric.s Room of Kaliwates Hospital"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Rafika Nurul Aini
Member of research	: 1. Ns. Lantin Sulistyorini, Ms,Kep.,M.Kep 2. Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep 3. Dr. Iis Rahmawati, S.Kep., Ns, M.Kes 4. Ns. Ira Rahmawati, S,Kep., Sp.Kep.An
Responsible Physician	: Rafika Nurul Aini
Date of approval	: November 2019- Selesai
Place of research	: Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.	
Jember, October 30 th 2019	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Person of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran J. Surat Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6076/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 07 November 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rafika Nurul Aini
N I M : 152310101028
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Pengaruh Stres Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates
lokasi : Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran K. Surat Ijin Melaksanakan Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 4703 /UN25.3.1/LT/2019
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

11 November 2019

Yth. Direktur
 Rumah Sakit Umum Kaliwates
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6076/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 7 November 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Rafika Nurul Aini
 NIM : 152310101028
 Fakultas : Keperawatan
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Perum Gunung Batu Permai F/27 Sumpersari-Jember
 Judul Penelitian : "Pengaruh Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun Dengan Permainan Peralatan Medis Dan Puzzle Di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates"
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Kaliwates
 Lama Penelitian : 2 Bulan (12 November-30 Desember 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
 Sekretaris II,



Dr. Susanto, M.Pd.

NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
 1. Dekan FKPEP Universitas Jember;
 2. Mahasiswa ybs;
 3. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

Lampiran L. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian**PT ROLAS NUSANTARA MEDIKA
RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES**

Alamat Kantor : Jalan Diah Pitaloka No.4A Jember E-mail : rolasmedika_rasuk@ptpn12.com
Telepon : (0331) 485967 Website : rolasmedika.com
Fax : (0331) 485805

SURAT KETERANGAN

No. : RSUK/Ket/210/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Zunita Ahmadah Kusuma Dewi, M.Kes
N I K : 20683
Jabatan : Kepala RSU Kaliwates
PT Rolas Nusantara Medika
Alamat : Jalan Diah Pitaloka No. 1 Jember

Menerangkan bahwa :

N a m a : Rafika Nurul Aini
N I M : 152310101028
Institusi Pendidikan : Universitas Jember – Fakultas Keperawatan – Program Studi
Sarjana Keperawatan

Yang bersangkutan telah melaksanakan kegiatan penelitian di RSU Kaliwates dengan judul skripsi “Pengaruh Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia 3 – 6 Tahun Dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates” pada bulan November tahun 2019.

Demikian, surat keterangan dibuat untuk dipergunakan sebagai persyaratan Ujin Skripsi

Jember, 30 Desember 2019
PT Rolas Nusantara Medika
RSU Kaliwates,



dr. Zunita Ahmadah Kusuma Dewi, M.Kes
Kepala

Lampiran M. Hasil Analisa Data

1. Karakteristik Responden Anak Usia 3-6 Tahun Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Lama Dirawat, Pengalaman Dirawat, dan Karakteristik Keluarga/wali Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Penghasilan

Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 Tahun	8	40,0	40,0	40,0
	4 Tahun	7	35,0	35,0	75,0
	5 Tahun	2	10,0	10,0	85,0
	6 Tahun	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	55,0	55,0	55,0
	Perempuan	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Lama Dirawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-3 Hari	11	55,0	55,0	55,0
	4-5 Hari	7	35,0	35,0	90,0
	>6 Hari	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Pengalaman Hospitalisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	11	27,5	55,0	55,0
	Pernah	9	22,5	45,0	100,0
	Total	20	50,0	100,0	
Missing	System	20	50,0		
Total		40	100,0		

Pendidikan Orangtua/Wali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/ sederajat	7	35,0	35,0	35,0
	SMP/ sederajat	6	30,0	30,0	65,0
	SMA/ sederajat	4	20,0	20,0	85,0
	Perguruan Tinggi	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja/ Ibu Rumah Tangga	7	35,0	35,0	35,0
	Buruh/ Petani	3	15,0	15,0	50,0
	PNS	1	5,0	5,0	55,0
	Wiraswasta/ Karyawan	8	40,0	40,0	95,0
	Lain-lain	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1.700.000	12	60,0	60,0	60,0
	>1.700.000	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

2. Pengukuran Stres Hospitalisasi *Pretest* dan *Posttest* Diberikan Terapi Permainan Peralatan Medis dan Puzzle

- a. Tabulasi skrining (*pretest*) calon responden nilai tingkat stres hospitalisasi berdasarkan komponen kuesioner *behavioral checklist*

TK Stres Hospitalisasi Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	14	70,0	70,0	70,0
	Rendah	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Pre-Test Tingkat Stres Hospitalisasi

Kode	Kf 1	Kf 2	Kf 3	Kf 4	Kf 5	Kf 6	Fs 1	Fs 2	Fs 3	Fs 4	Fs 5	Fs 6	Fs 7	EI 1	EI 2	EI 3	EI 4	EI 5	EI 6	EI 7	TI 1	TI 2	TI 3	TI 4	TI 5	TI 6	TI 7	Total	
P1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	36
P2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	39
P3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	45
P4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	46
P5	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	40
P6	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	38
P7	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	40
P8	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	45
P9	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	40
P10	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	39
P11	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	47
P12	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	39
P13	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	42
P14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	45
P15	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	38
P16	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	36
P17	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	36
P18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	48
P19	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	39
P20	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	44
Total	29	31	30	32	30	32	34	30	28	29	33	29	32	27	29	31	30	30	30	28	31	30	27	31	31	35	33	822	

b. Tabulasi *posttest* nilai tingkat stres hospitalisasi berdasarkan komponen kuesioner *behavioral checklist*

TK Stres Hospitalisasi Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	5	25,0	25,0	25,0
	Rendah	15	75,0	75,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Post-Test Tingkat Stres Hospitalisasi

Kode	Kf 1	Kf 2	Kf 3	Kf 4	Kf 5	Kf 6	Fs 1	Fs 2	Fs 3	Fs 4	Fs 5	Fs 6	Fs 7	EI 1	EI 2	EI 3	EI 4	EI 5	EI 6	EI 7	TI 1	TI 2	TI 3	TI 4	TI 5	TI 6	TI 7	Total	
P1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	37
P2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	45
P3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	50
P4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	49
P5	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	42
P6	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	45
P7	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	50
P8	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	53
P9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	49
P10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	47
P11	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	51
P12	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	48
P13	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	43
P14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52
P15	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	40
P16	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	45
P17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	49
P18	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49
P19	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	44
P20	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	51
Total	36	34	35	36	35	35	37	35	34	35	36	32	36	35	32	33	34	36	32	33	34	36	33	34	36	38	37	939	

3. Uji Normalitas (*Shapiro Wilk*)

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_Post_Test	,141	40	,043	,950	40	,078

a. Lilliefors Significance Correction

Pada tabel uji normalitas nilai ρ value dapat dilihat pada kolom *Shapiro-Wilk* (kolom Sig).

Kesimpulan:

Nilai $p > \alpha$ ($\alpha > 0,050$) hasil menunjukkan tingkat stres hospitalisasi pretest dan posttest pada kelompok perlakuan bahwa nilai $\rho > 0,050$

4. Uji *Paired Sample T Test*

1) *Test Statistics*

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pretest TK Stres Hospitalisasi	41,10	20	3,837	,858
Posttest TK Stres Hospitalisasi	46,95	20	4,224	,944

2) *Test Correlation*

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pretest TK Stres Hospitalisasi & Posttest TK Stres Hospitalisasi	20	,640	,002

3) *Tabel Paired Sample Test*

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pretest TK Stres Hospitalisasi - Posttest TK Stres Hospitalisasi	-5,850	3,438	,769	-7,459	-4,241	-7,610	19	,000

Lampiran N. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengukuran *Pretest* dan skrining responden dengan memberikan kuesioner *behavioral checklist*



Gambar 2. Pengukuran *Pretest* dan skrining responden dengan memberikan kuesioner *behavioral checklist*



Gambar 1. Pemberian terapi permainan peralatan medis dan puzzle *doctor's bag*



Gambar 2. Pemberian terapi permainan peralatan medis dan puzzle *doctor's bag*