

**PENGARUH TERAPI BERMAIN GAME EDUKATIF BERBASIS SMARTPHONE  
TERHADAP PENURUNAN REGRESI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH (4-6  
TAHUN) YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KANJURUHAN KEPANJEN MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

**TRI KHUSNIYATUL MAROMI**

**NIM. 145070201111025**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG**

**2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN GAME EDUKATIF BERBASIS SMARTPHONE**

**TERHADAP PENURUNAN REGRESI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH (4-6**

**TAHUN) YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT UMUM**

**DAERAH KANJURUHAN KEPANJEN MALANG**

Oleh:

**Tri Khusniyatul Maromi**

**NIM. 145070201111025**

Telah diuji pada

Hari : Rabu

Tanggal : 16 Mei 2018

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

**Dr. Asti Melani Asriani, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. Mat**

**NIP. 197705262002122002**

Penguji-II/ Pembimbing-I,

**Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep, MNq**  
**NIP. 1981091420006042001**

Penguji-III/ Pembimbing-II,

**Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep**  
**NIP. 19820132008122003**

Mengetahui,

Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan,

**Dr. Ahsan, S.Kp, M.Kes**

**NIP. 196408141984011001**

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal tugas akhir dengan judul "Pengaruh Terapi Bermain *Game* Edukatif Berbasis *Smartphone*

Terhadap Penurunan Regresi pada Anak Usia Prasekolah (4-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang".

Penulisan Proposal Tugas Akhir ini dilakukan sebagai syarat untuk menyelesaikan tugas akhir dalam memperoleh gelar sarjana keperawatan.

Selama penulisan tugas ini penulis mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan saya kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. Ahsan, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang selalu memberikan motivasi untuk bersemangat menjalani perkuliahan.
3. Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. Mat, selaku dosen penguji yang memberikan koreksi, masukan, dan arahan dalam menyelesaikan penulisan Tugas Akhir ini.
4. Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep., MNg, selaku dosen pembimbing I atas bimbingan, koreksi, kesabaran dalam membimbing, kemurahan hati, saran serta kesediaan waktu yang diberikan dalam membantu penyelesaian Tugas Akhir ini.
5. Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep, selaku dosen pembimbing II atas bimbingan, kesabaran dalam membimbing, koreksi, saran, kemurahan hati serta kesediaan waktu yang diberikan dalam membantu penyelesaian Tugas Akhir ini.

6. Ns. Niko Dima K, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.Kom selaku koordinator Tugas Akhir PSIK Universitas Brawijaya, yang telah membantu memberikan arahan dalam mengoordinasi proses penyelesaian Tugas Akhir ini.
7. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang selaku tempat penelitian yang telah memberikan izin.
8. Ibuku (Siti Zumaroh) dan Bapakku (Khoiri) yang tercinta, yang selalu mendoakan, memberi dukungan, kasih sayang, semangat serta kekuatan selama menjalani perkuliahan.
9. Kedua kakak ku Mbak Haya dan Mbak Evi yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan ketersediaannya menjadi tempat berkeluh kesah selama menjalani perkuliahan.
10. Sahabatku Dhella, Rizqinda, Vindry, Jannah, dan Putri terima kasih atas canda tawa, semangat, kebersamaan dan rasa kekeluargaan yang telah diberikan selama menjalani perkuliahan.
11. Teman-teman satu penelitian Eccy, Dean, Puguh, Gilang, Rahma, dan Sisca yang telah bersama-sama berjuang dan memberikan bantuan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
12. Semua teman-teman Reguler 1 dan PSIK 2014 terima kasih atas konsultasi, saran, dan masukannya.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun. Akhirnya, semoga Tugas Akhir ini dapat menambah wawasan dan memberi manfaat.

Malang, 16 Mei 2018

Penulis

**Pengaruh Terapi Bermain Game Edukatif Berbasis Smartphone terhadap Penurunan Regresi pada Anak Usia Prasekolah (4-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi Di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang**

**Tri Khusniyatul Maromi<sup>1</sup>, Septi Dewi Rachmawati<sup>2</sup>, Rinik Eko Kapti<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

**ABSTRAK**

**Pendahuluan :** Anak yang menjalani hospitalisasi akan mengalami trauma akibat perubahan lingkungan dan prosedur medis. Hospitalisasi dapat menimbulkan dampak bagi anak. Salah satunya adalah regresi, yaitu mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai ketahap perkembangan sebelumnya. Pemberian terapi bermain game edukatif pada smartphone bisa menjadi salah satu intervensi yang diberikan kepada anak selama hospitalisasi, sehingga memberikan efek relaksasi pada tubuh anak dan dapat membantu meminimalisir respon regresi

**Tujuan :** Mengetahui pengaruh terapi bermain game edukatif berbasis smartphone terhadap penurunan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan pendekatan *pretest-posttest non equivalent control group design* yang memberikan terapi bermain game edukatif berbasis smartphone pada kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi bermain. Besar sample penelitian 44 responden yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kontrol dan intervensi. Data diambil menggunakan kuesioner dan dianalisa menggunakan uji *Dependen* dan *Independent T-test*

**Hasil :** Pada kelompok kontrol dari hasil *Uji dependent T-test* diperoleh *p-value* ( $0,492 > 0,05$ ) yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan pada hasil *pretest* dan *posttest*. Sedangkan pada kelompok intervensi dari hasil *Uji dependent* diperoleh *p-value* ( $0,000 < 0,05$ ) yang mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil *pretest* *posttest*nya. Dan pada hasil *Uji independent T-test* nilai (*p-value*  $< 0,05$ ) sehingga disimpulkan ada pengaruh setelah diberikan terapi bermain game edukatif berbasis smartphone pada penurunan regresi anak

**Kesimpulan :** Dari hasil analisis data menunjukkan adanya pengaruh pemberian terapi bermain game edukatif berbasis smartphone terhadap penurunan regresi anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang

**Kata Kunci :** Game edukatif berbasis smartphone, Regresi, Anak Prasekolah (4-6 tahun), Hospitalisasi

**The Effect of Play Therapy Educational Gaming Influence-Based  
Smartphone on Decreasing Regression at Children Aged Preschool (4-6  
years) Undergoing Hospitalization at Regional Public Hospital Kanjuruhan  
Kepanjen Malang**

**Tri Khusniyatul Maromi<sup>1</sup>, Septi Dewi Rachmawati<sup>2</sup>, Rinik Eko Kapti<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Nursing Studies Medical Faculty of Brawijaya University

**ABSTRACT**

**Background :** Children who undergo hospitalization will experience trauma due to environmental changes and medical procedures. Hospitalization can have an impact on the child. One of them is regression, namely the retreat stage of development that has been achieved to earlier stages of development. Giving therapy to educational gaming on smartphone could be one of the intervention given to children during hospitalization, thus providing a relaxing effect on the child's body and can help minimize regression response.

**Aim :** Determine the effect of smartphone-based educational game therapy on decreasing regression at preschool children (4-6 years) who underwent hospitalization

**Methods :** This research uses quasi experimental design with pretest-posttest approach non equivalent control group design that delivers educational game play therapy-based smartphone in the intervention group, while the control group play therapy is not given. Large sample studies 44 respondents are divided into two groups, control and intervention. Data taken using a questionnaire and analyzed using the dependent and the Independent T-test.

**Results :** The control group of the dependent T-test obtained p-value ( $0.492 > 0.05$ ) which means there is no significant difference in pretest and posttest results. While in the intervention group of dependent T-test obtained p-value ( $0,000 < 0.05$ ) which indicates that there are significant differences in pretest posttest results. And on the result of independent test T-test (p-value  $< 0,05$ ) so concluded there is influence after given game-based educational game based on smartphone to decrease of child regression.

**Conclusion :** From result of data analysis show existence of influence of giving of game-based educational game based on smartphone to decrease regression of preschool age children (4-6 years old) who have hospitalization in Regional Hospital Kanjuruhan Kepanjen Malang.

**Keywords:** Educative Game-based smartphone, Regression, Preschoolers (4-6), Hospitalisasi

## DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Akademis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Anak Prasekolah.....	8
2.1.1 Definisi Anak Prasekolah.....	8
2.1.2 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah.....	9
2.1.2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Biologis.....	9
2.1.2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Psikososial.....	9
2.1.2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Psikoseksual.....	9
2.1.2.4 Perkembangan Kognitif.....	10
2.1.2.5 Perkembangan Moral.....	10
2.1.2.6 Perkembangan Sosial.....	10
2.2 Konsep Hospitalisasi.....	11
2.2.1 Definisi Hospitalisasi.....	11
2.2.2 Faktor-Faktor Penyebab Stres Hospitalisasi.....	11
2.2.3 Dampak Hospitalisasi.....	13

2.2.4	Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi.....	15
2.3	Konsep Regresi.....	17
2.3.1	Definisi Regresi.....	17
2.3.2	Klasifikasi Regresi.....	18
2.3.3	Faktor-Faktor Penyebab Regresi.....	19
2.3.4	Regresi pada Anak Prasekolah.....	21
2.3.5	Alat Ukur Regresi.....	21
2.3.5.1	<i>Post Hospital Behaviour Questionnaire (PHBQ)</i> .....	21
2.3.5.2	<i>Child Behaviour Checklist (CBCL)</i> .....	22
2.4	Konsep Terapi Bermain.....	23
2.4.1	Definisi Terapi Bermain.....	23
2.4.2	Manfaat Bermain.....	24
2.4.3	Prinsip Bermain di Rumah Sakit.....	24
2.5	Konsep <i>Game</i> Edukatif.....	25
2.5.1	Definisi <i>Game</i> Edukatif.....	25
2.5.2	Manfaat <i>Game</i> Edukatif.....	25
2.5.3	Keunggulan <i>Game</i> Edukatif.....	26
2.6	Konsep <i>Smartphone</i> .....	26
2.6.1	Definisi <i>Smartphone</i> .....	26
2.6.2	Dampak Positif dan Negatif <i>Smartphone</i> .....	27
2.6.3	Aplikasi <i>Smartphone</i> Pada Anak Usia Prasekolah.....	28
2.6.4	Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i> Pada Anak Prasekolah.....	28

### **BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1	Kerangka Konsep.....	30
3.2	Deskripsi Kerangka Konsep.....	31
3.3	Hipotesis Penelitian.....	31

### **BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

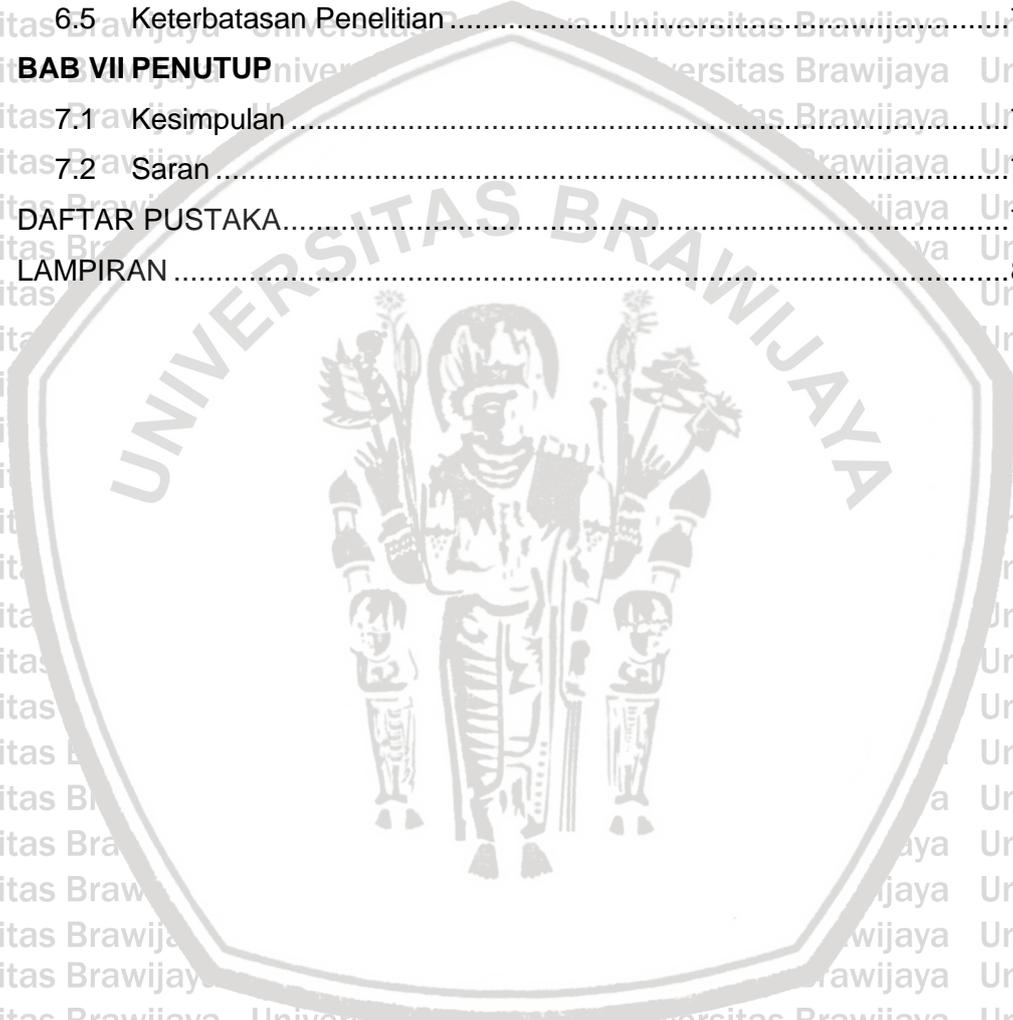
4.1	Rancangan Penelitian.....	32
4.2	Populasi dan Sample.....	33
4.2.1	Populasi.....	33
4.2.2	Sample.....	33
4.2.3	Teknik Sampling.....	33
4.2.4	Jumlah Sample.....	33
4.3	Variabel Penelitian.....	35

4.3.1	Variabel Dependen .....	35
4.3.2	Variabel Independen .....	36
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36
4.4.1	Lokasi Penelitian .....	36
4.4.2	Waktu Penelitian .....	36
4.5	Instrumen Penelitian .....	36
4.5.1	Alat Ukur Penelitian .....	36
4.5.2	Uji Validitas .....	37
4.5.3	Uji Reabilitas .....	38
4.6	Definisi Operasional .....	39
4.7	Prosedur Penelitian .....	41
4.8	Pelaksanaan Penelitian .....	43
4.9	Analisa Data .....	44
4.9.1	Pengolahan Data .....	44
4.9.2	Analisa Univariat .....	46
4.9.3	Analisa Bivariat .....	46
4.10	Etika Penelitian .....	47
4.11	Kerangka Kerja .....	50
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA</b>		
5.1	Karakteristik Responden .....	51
5.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	51
5.1.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	52
5.1.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis .....	53
5.2	Data Khusus .....	53
5.2.1	Regresi Anak pada Kelompok Kontrol .....	53
5.2.2	Regresi Anak pada Kelompok Intervensi .....	55
5.3	Analisa Bivariat .....	56
5.3.1	Uji Normalitas dan Homogenitas Data .....	56
5.3.2	Uji <i>Dependent T-test</i> pada Kelompok Kontrol .....	58
5.3.3	Uji <i>Dependent T-test</i> pada Kelompok Intervensi .....	58
5.3.4	Analisa Perbedaan Selisih <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi .....	59

## **BAB VI PEMBAHASAN**

6.1	Regresi Anak Usia Prasekolah saat <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada
-----	---

	Kelompok Kontrol.....	60
6.2	Regresi Anak Usia Prasekolah saat <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Intervensi.....	63
6.3	Perbedaan Regresi Anak Usia Prasekolah pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.....	66
6.4	Implikasi Keperawatan.....	70
6.5	Keterbatasan Penelitian.....	71
<b>BAB VII PENUTUP</b>		
7.1	Kesimpulan.....	72
7.2	Saran.....	73
	DAFTAR PUSTAKA.....	75
	LAMPIRAN.....	80



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian .....	32
Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	39
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis.....	53
Tabel 5.2 Hasil <i>Pretest Posttest</i> Regresi pada Kelompok Kontrol.....	54
Tabel 5.3 Hasil Skor Indikator Regresi pada Kelompok Kontrol.....	54
Tabel 5.4 Hasil <i>Pretest Posttest</i> Regresi pada Kelompok Intervensi.....	55
Tabel 5.5 Hasil Skor Indikator Regresi pada Kelompok Intervensi.....	56
Tabel 5.6 Hasil Uji Normalitas Data .....	57
Tabel 5.7 Hasil Uji Homogenitas.....	57
Tabel 5.8 Hasil Uji <i>Dependent T-test</i> Kelompok Kontrol.....	58
Tabel 5.9 Hasil Uji <i>Dependent T-test</i> Kelompok Intervensi .....	58
Tabel 5.10 Hasil Uji <i>Independent T-test</i> pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.....	59

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian ..... 30

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Prosedur Penelitian..... 50

Gambar 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia ..... 52

Gambar 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin ..... 52

Gambar 5.3 Tingkat Regresi Anak pada Kelompok Kontrol ..... 54

Gambar 5.4 Tingkat Regresi Anak pada Kelompok Intervensi ..... 55



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pernyataan Keaslian Tulisan.....	80
Lampiran 2. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian.....	81
Lampiran 3. Pengantar Kuesioner.....	83
Lampiran 4. <i>Informed Consent</i> .....	84
Lampiran 5. Kuesioner Responden.....	85
Lampiran 6. Lembar Kuesioner Penelitian Regresi.....	86
Lampiran 7. Kisi-Kisi Kuesioner Regresi.....	89
Lampiran 8. SAB Terapi Bermain <i>Game</i> Edukatif Berbasis <i>Smartphone</i> .....	90
Lampiran 9. Gambaran Aplikasi <i>Game</i> Edukatif Berbasis <i>Smartphone</i> .....	93
Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas.....	94
Lampiran 11. Data Hasil Penelitian.....	96
Lampiran 12. Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas Data.....	98
Lampiran 13. Tabulasi Data Hasil Penelitian.....	99
Lampiran 14. Surat Keterangan Etik.....	106
Lampiran 15. Surat Keterangan Izin Penelitian.....	107
Lampiran 16. Surat Hasil Uji Plagiasi.....	108
Lampiran 17. Lembar Konsultasi Dosen.....	109
Lampiran 18. Curriculum Vitae.....	112
Lampiran 19. Jadwal Penelitian.....	114
Lampiran 20. Dokumentasi.....	115

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Anak adalah individu yang berusia antara 0-17 tahun, yang sedang dalam proses tumbuh dan berkembang. Usia anak-anak adalah usia yang berbeda dengan rentang usia lainnya, hal itulah yang dapat dikatakan sebagai *gold period* karena pada usia anak-anak mempunyai kebutuhan yang spesifik (fisik, psikologis, sosial, dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa (Supartini, 2004).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS tahun 2013 menyatakan jumlah populasi anak usia 0-17 tahun di Indonesia mencapai 261.590 jiwa, sedangkan jumlah anak usia prasekolah (4-6 tahun) yaitu 78.411 jiwa.

Anak akan merasa terganggu dan tidak nyaman saat sakit. Anak sakit yang dirawat di rumah saja akan menunjukkan rasa ketidaknyamanannya, apalagi anak yang dirawat di rumah sakit. Berdasarkan data Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2010 yang dikutip oleh Apriany (2013), jumlah anak di Indonesia yang sakit menurut kelompok usia yaitu usia 0-4 tahun sebesar 25,8% dan usia 5-12 tahun sebesar 14,91%. Menurut hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang, jumlah anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di ruang anak Emputantular kelas III pada satu tahun terakhir adalah 216 anak, sedangkan pada bulan Oktober sampai Desember 2017 sebanyak 62 anak dari keseluruhan jumlah pasien anak yang dirawat. Selama anak dirawat di rumah sakit dapat mempengaruhi kondisinya baik fisik dan psikologi, hal ini disebut dengan hospitalisasi. Angka kejadian paling banyak anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani

hospitalisasi di RSUD Kanjuruhan Kepingan Malang dari bulan Oktober sampai Desember 2017 akibat penyakit OF (67 kasus), GEA (34 kasus), dan Bronchitis (18 kasus).

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang terjadi karena suatu alasan baik itu direncanakan atau kondisi darurat, yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit, menjalani perawatan sampai sembuh dan kembali ke rumah (Supartini, 2004). Hospitalisasi dapat menimbulkan perubahan tersendiri bagi setiap orang terutama pada anak usia prasekolah. Anak yang merasa nyaman saat mendapatkan perawatan dapat meningkatkan sikap kooperatif terhadap tindakan perawatan yang didapatkan (Nursalam, 2009).

Hospitalisasi bisa menimbulkan krisis dan kecemasan tersendiri bagi anak dan keluarga. Anak harus menghadapi lingkungan baru dan pemberian tindakan yang tidak pernah didapat sebelumnya (Wong, 2009). *American Heart Association* (AHA) tahun (2003) dalam Breaving, Ismanto, & Onibala (2015), menyatakan anak sangat rentan terhadap stres yang berhubungan dengan prosedur di rumah sakit seperti pemasangan infus, hal itu tentu akan menimbulkan trauma tersendiri sehingga anak akan mengalami stres selama di rumah sakit. Menurut Potter & Perry (2005), kemampuan koping pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi meliputi protes, putus asa, agresi dan regresi (kehilangan pengendalian, ketergantungan, menarik diri, dan lainnya).

Regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai oleh seseorang kedalam tahap pertumbuhan sebelumnya. Contoh regresi yang terjadi pada anak usia prasekolah saat hospitalisasi adalah mengompol, anak menjadi lebih manja, tidak mau makan, anak minta digendong, sering menangis, dan hilangnya kemandirian pada anak (Leifer, 2003). Berdasarkan penelitian

sebelumnya oleh Setyaningrum (2017) di Rumah Sakit Dr. Soepraoen Malang dengan sample 20 anak usia prasekolah (3-5 tahun) dengan melakukan penelitian pada 4 sikap regresi anak dan didapatkan hasil pada kelompok intervensi yaitu peningkatan ketergantungan (27,4%), gangguan makan (37%), gangguan *toilet training* (24,2%), dan *tempertantrum* (25,8%). Regresi berdasarkan tingkatnya didapatkan hasil regresi ringan (20%), regresi sedang (40%), dan regresi berat (40%).

Regresi yang dibiarkan berkelanjutan dapat berpengaruh pada tindakan perawatan yang diberikan kepada anak dan juga berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Maka dari itu, anak perlu diberikan terapi dalam mengurangi dampak hospitalisasi yang dialami. Dalam memberikan terapi tersebut diperlukan tindakan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak, agar tidak menimbulkan rasa takut atau trauma. Sesuai dengan tahap usianya, aktivitas yang sering dilakukan oleh anak prasekolah adalah bermain. Oleh karena itu, pemberian aktivitas bermain pada anak sebagai salah satu terapi akan membantu meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan kecemasan akibat stresor yang ada selama menjalani hospitalisasi (Wong, 2003).

Terapi bermain adalah suatu aktivitas bermain yang dijadikan sarana untuk menstimulasi tumbuh kembang anak, mendukung proses penyembuhan dan membantu anak lebih kooperatif dalam program pengobatan serta perawatan selama hospitalisasi. Bermain dapat digunakan sebagai media terapi untuk anak usia prasekolah, karena selama bermain perilaku anak akan lebih bebas dan dapat mengekspresikan keinginannya (Tedjasaputra, 2001). Bermain juga diyakini bisa merubah stres, frustrasi, dan masalah emosi dengan adanya perubahan perilaku

yang terjadi pada anak usia prasekolah menjadi tingkah laku yang adaptif sehingga anak bisa diajak bekerjasama selama perawatan (Dwienda, 2012).

Permainan yang sering dilakukan oleh anak usia prasekolah sangat beragam, salah satunya adalah permainan yang memberikan pengajaran bagi anak yaitu *game* edukasi. *Game* edukasi adalah semua jenis permainan yang bertujuan menciptakan lingkungan yang bersifat mendidik untuk usia anak-anak.

*Game* edukasi yang menarik, mudah, dan interaktif dapat menarik minat anak (Nugroho, 2011). Penggunaan *game* edukatif juga bisa membantu merangsang perkembangan tumbuh kembang anak dan meningkatkan rasa keingintahuan terhadap sesuatu yang baru (Arsyad, 2011 dalam Ainiyah, 2016). Saat ini media yang digunakan anak bermain bukan hanya media kertas saja, namun kini juga telah dikembangkan pada media elektronik seperti *smartphone*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Delima (2015) sebanyak 94% anak usia prasekolah menggunakan *smartphone* banyak digunakan untuk bermain *game* dibandingkan dengan penggunaan lainnya.

Penampilan permainan yang disajikan di *smartphone* dapat menarik minat anak-anak dengan berbagai fitur warna, bentuk, dan suara yang ada. Anak akan fokus dan teralihkan konsentrasinya untuk bermain *game* di *smartphone*, sehingga anak merasa nyaman dan asyik dengan *game* yang mereka mainkan. Anak yang merasa nyaman akan menjadikan mereka lebih mudah untuk bekerjasama dalam pemberian perawatan selama hospitalisasi. Perasaan nyaman dan tenang saat perawatan secara otomatis akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon dopamin, serotonin, dan endorfin, selain itu juga menurunkan hormon adrenalin sehingga dapat menurunkan stres pada anak selama hospitalisasi (Irdawati & Wibowo, 2010; dan Klosterman, 2005).

Menurut Prabangkoro & Anto (2013) penggunaan video *game* pada *smartphone* sebagai terapi kecemasan yang dilakukan pada 14 anak usia sekolah yang akan menjalani tindakan operasi di ruang bangsal bedah Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat membantu menurunkan rasa cemas anak selama menjalani perawatan pre operasi di rumah sakit. Berdasarkan uraian diatas, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* terhadap penurunan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* terhadap penurunan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen, Malang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* terhadap penurunan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen, Malang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis perbedaan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol
2. Menganalisis perbedaan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi sebelum dan sesudah pada kelompok

intervensi

3. Menganalisis perbedaan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan untuk peneliti tentang pengaruh pemberian terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* terhadap penurunan regresi pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Penelitian ini juga diharapkan menjadi sumber referensi atau media pembelajaran dalam menerapkan ilmu keperawatan dan gambaran informasi bagi pengembang ilmu keperawatan tentang cara menurunkan regresi pada anak selama menjalani hospitalisasi.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian yang telah dilakukan, dan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi atau acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya mengenai pemberian terapi kepada anak yang menjalani hospitalisasi untuk mengurangi efek trauma yang dirasakan oleh anak.

###### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi atau referensi bagi perawat untuk menjadi masuaya perawat dalam memberikan terapi pada anak untuk mengurangi dampak negatif yang timbul selama anak menjalani perawatan hospitalisasi, terutama reaksi regresi anak selama di rumah sakit.

### 3. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan menjadi salah satu intervensi keperawatan yang dilakukan di rumah sakit untuk membantu mengurangi dampak hospitalisasi pada anak, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama pada pasien anak.

### 4. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi anak dan orang tua. Terapi ini diharapkan dapat membantu orang tua untuk mengatasi perilaku regresi pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di rumah sakit. Manfaat untuk anak adalah anak mendapatkan terapi untuk pengalihan trauma atau ketidaknyamanan yang dirasakan selama hospitalisasi.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Anak Prasekolah

##### 2.1.1 Definisi Anak Prasekolah

Menurut Wong (2003), mengemukakan anak secara umum terdiri dari tahapan prenatal (usia 0-28 hari), periode bayi (28 hari-12 bulan), masa anak-anak awal (usia 1-3 tahun disebut toddler dan usia 3-6 tahun disebut prasekolah), masa kanak-kanak pertengahan (6-12 tahun), dan masa kanak-kanak akhir (12-18 tahun). Setiap individu berbeda dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya karena pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara hereditas, lingkungan dan internal.

Periode masa kanak-kanak awal terdiri atas dua periode yaitu periode anak usia 1-3 tahun yang disebut dengan toddler dan anak pada usia 3-6 tahun yang disebut dengan periode prasekolah. Anak usia prasekolah sudah mulai memiliki kemampuan interaksi sosial yang lebih luas dan mempersiapkan diri untuk memasuki dunia sekolah, dan perkembangan konsep diri telah dimulai pada periode anak usia prasekolah (Supartini, 2004). Menurut Hockbenberry & Wilson (2011) karakteristik anak pra sekolah menjelaskan alasan sakit atau hospitalisasi adalah hukuman bagi kesalahan baik yang nyata atau khayalan. Selain itu anak usia prasekolah juga memiliki pemikiran magis dan egosentris yang membatasi kemampuan mereka untuk memahami berbagai peristiwa dari sudut pandang mereka sendiri (*egosentris*) dan memandang peristiwa secara berlebihan, aneh dan menakutkan dari pada kejadian sebenarnya.

## **2.1.2 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah**

### **2.1.2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Biologis**

Pertumbuhan fisik atau biologis anak usia prasekolah lebih lambat dan relatif menetap. Pertumbuhan tinggi dan berat badan melambat tetapi pasti dibanding dengan masa sebelumnya. Sistem tubuh harusnya sudah matang dan sudah terlatih dengan *toileting*. Keterampilan motorik, seperti berjalan, berlari, melompat menjadi lebih luwes, tetapi otot dan tulang belum begitu sempurna (Supartini, 2004).

### **2.1.2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Psikososial**

Pertumbuhan dan perkembangan psikososial pada anak usia prasekolah yaitu inisiatif versus rasa bersalah, yaitu anak mengembangkan keinginan dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada disekitarnya. Hasil akhir yang diperoleh adalah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu sebagai prestasinya. Perasaan bersalah akan muncul pada anak apabila anak tidak mampu berprestasi sehingga merasa tidak puas atas perkembangan yang tidak tercapai (Supartini, 2004). Pada usia prasekolah anak mengembangkan perasaan bersalah ketika orang tua membuat anak merasa bahwa imajinasi dan aktifitasnya tidak dapat diterima. Kecemasan dan ketakutan terjadi ketika pemikiran dan aktifitas anak tidak sesuai dengan harapan orang tua (Muscari, 2005).

### **2.1.2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Psikoseksual**

Masa prasekolah merupakan periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode Falik, yaitu genitalia menjadi area yang menarik dan area tubuh yang sensitif. Anak mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan mengetahui adanya perbedaan alat kelamin (Supartini, 2004).

#### **2.1.2.4 Perkembangan Kognitif**

Perkembangan kognitif yang dideskripsikan oleh Piaget pada anak usia prasekolah berada pada fase peralihan antara prakonseptual dan intuitif. Pada fase prakonseptual (usia 2-4 tahun), anak membentuk konsep yang kurang lengkap dan logis dibandingkan dengan konsep orang dewasa. Anak membuat klasifikasi yang sederhana dan anak menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan (penalaran transduktif). Sedangkan pada fase intuitif (usia 5-7 tahun) anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar, tetapi ia tidak dapat mengatakan alasannya. Anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang orang lain. Anak menggunakan banyak kata yang sesuai, tetapi kurang memahami makna sebenarnya (Muscari, 2005).

#### **2.1.2.5 Perkembangan Moral**

Pada perkembangan moral anak usia prasekolah berada pada tahap prakonvensional yang terjadi hingga usia 10 tahun. Pada tahap ini, perasaan bersalah muncul, dan penekanannya adalah pada pengendalian eksternal. Standar moral anak adalah apa yang ada pada orang lain, dan anak mengamati mereka untuk menghindari hukuman atau mendapatkan penghargaan (Muscari, 2005).

#### **2.1.2.6 Perkembangan Sosial**

Salah satu bentuk sosialisasi anak usia prasekolah dalam kehidupan sehari-hari adalah bermain bersosialisasi dengan keadaan bersama atau dekat dengan anak-anak lain. Selama masa ini anak cenderung bercakap-cakap dengan dirinya sendiri membeberkan individu, dan dunia berpusat dalam kehidupan dirinya (Supartini, 2004).

## **2.2 Konsep Hospitalisasi**

### **2.2.1 Definisi Hospitalisasi**

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2004). Hospitalisasi juga dapat diartikan sebagai suatu akibat dari adanya perubahan atau masalah kesehatan baik itu psikis maupun fisik yang menjadi sebab seseorang tinggal dan mendapatkan perawatan di sebuah institusi seperti rumah sakit (Mariyam & Kurniawan, 2008). Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang dapat memberikan ancaman ketika anak menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman (Utami, 2014).

Hospitalisasi adalah suatu peristiwa yang tidak menyenangkan akibat dirawat di rumah sakit untuk menerima perawatan secara khusus akibat dari masalah kesehatan yang dihadapi. Hospitalisasi dapat terjadi akibat dari tindakan atau trauma selama dilakukan perawatan di rumah sakit, yang menimbulkan stressor tersendiri baik bagi pasien dan keluarga. Mereka berada pada lingkungan yang asing yang tidak diketahui sebelumnya, orang-orang baru, peralatan medis, pemandangan di rumah sakit, serta tindakan perawatan yang dapat menimbulkan nyeri atau rasa sakit tersendiri (Ball & Bindler, 2003).

### **2.2.2 Faktor-Faktor Penyebab Stres Hospitalisasi**

Hospitalisasi yang dialami oleh seseorang dapat menimbulkan stres atau krisis tersendiri baik pada pasien atau keluarga. Menurut Wong (2002) dalam Aizah & Wati (2014) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stres anak ketika menjalani hospitalisasi, yaitu:

## 1. Cemas Karena Perpisahan

Respon perilaku anak akibat perpisahan ketika menjalani hospitalisasi dibagi dalam 3 tahapan, yaitu:

### a) Tahap Protes (*phase of protest*)

Tahap ini ditandai dengan anak akan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal, dan menolak perhatian orang lain.

### b) Tahap Putus Asa (*phase of despair*)

Tahap ini anak tampak tegang, tangisnya mulai berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain atau aktivitas, nafsu makan menurun, menarik diri, tidak mau berkomunikasi dengan orang lain, sedih, apatis, dan munculnya reaksi regresi seperti mengompol, menghisap jari dan lainnya.

### c) Tahap Keintiman Kembali (*phase of detachment*)

Tahap ini secara samar-samar anak mulai dapat menerima adanya perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitarnya, mulai membina hubungan dengan orang lain, dan anak mulai merasa gembira.

## 2. Kehilangan Kendali

Kehilangan kendali yang dirasakan anak saat dirawat dirumah sakit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stres anak.

Kurangnya kendali akan meningkatkan persepsi ancaman yang dirasakan dan dapat mempengaruhi mekanisme koping anak (Hockenbery & Wilson, 2007).

Kontrol diri pada anak bersifat menetap karena anak berada diluar lingkungan normalnya. Kehilangan kontrol dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya

sehingga dapat memperdalam kecemasan dan ketakutan pada anak terutama saat berada di Rumah Sakit (Ramdaniati, 2011).

### 3. Cidera Tubuh dan Rasa Nyeri

Nyeri dan ketidaknyamanan secara fisik yang dialami anak saat hospitalisasi merupakan salah satu kondisi yang mungkin akan dihadapi selain perpisahan dengan rutinitas dan orang tua, lingkungan yang asing, serta kehilangan kontrol (Pilliteri, 2010). Konsep nyeri dan penyakit yang dimiliki oleh seorang anak akan berbeda, hal itu tergantung dari tingkat perkembangan anak dan respons nyeri.

Perkembangan kognitif anak menentukan pola pikir dan konsep terhadap sakit dan rasa nyeri (Wong *et al*, 2009). Anak usia prasekolah berada pada fase praoperasional dalam kemampuan kognitifnya, sehingga anak akan mengalami kesulitan dalam membedakan antara diri sendiri dan dunia luar.

#### 2.2.3 Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi yang dijalani oleh anak akan memberikan dampak tersendiri baik bagi anak maupun bagi orang tua atau keluarganya. Dampak yang timbul akibat hospitalisasi anak adalah:

##### a. Dampak Hospitalisasi bagi Anak

Perubahan perilaku merupakan salah satu dampak hospitalisasi pada anak. Anak bereaksi terhadap stres pada saat sebelum, selama dan setelah proses hospitalisasi. Perubahan perilaku yang dapat diamati pada anak setelah pulang dari rumah sakit adalah merasa kesepian, tidak mau lepas dari orang tua, menuntut perhatian dari orang tua dan takut perpisahan (Supartini, 2004). Dampak negatif hospitalisasi juga berhubungan dengan lamanya rawat inap, tindakan invasif yang dilakukan serta kecemasan orang tua. Respon yang biasa muncul pada anak akibat hospitalisasi antara lain regresi, cemas karena perpisahan,

apatis, takut, dan gangguan tidur terutama terjadi pada anak yang berusia kurang dari 7 tahun (Wong *et al*, 2009).

Akibat hospitalisasi yang dialami akan menjadikan anak merasa takut dengan keadaannya. Ketakutan-ketakutan yang timbul dapat menjadikan anak mengalami mimpi buruk, menolak untuk tidur (sering terjaga), hiperaktif, tempertantrum, terlalu lekat dengan boneka atau selimut, dan reaksi regresi.

Sedangkan pada anak yang usianya lebih tua, anak akan mengalami perubahan emosional, seperti anak menjadi tergantung pada orang lain, marah kepada orang sekitar, dan timbulnya rasa kecemburuan (Hockenbery & Wilson, 2007).

b. Dampak Hospitalisasi bagi Keluarga (Orang Tua)

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas akibat anaknya yang dirawat di rumah sakit. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stres, hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak menjadi semakin stres (Supartini, 2004).

Perasaan takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan tentang kondisi anak selama dirawat di rumah sakit (Wong *et al*, 2009).

## 2.2.4 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Selama hospitalisasi anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap hospitalisasi yang dialami. Reaksi yang ada bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak. Berikut ini reaksi anak terhadap hospitalisasi yang dialaminya sesuai dengan tahap usianya, yaitu:

### 1. Masa Bayi (0-1 tahun)

Akibat menjalani hospitalisasi menjadikan anak mengalami perpisahan dengan orang tuanya sehingga akan terjadi gangguan pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. Anak usia lebih dari 6 bulan yang sudah mulai mengenal orang tuanya akan mengalami *stranger anxiety* (cemas pada orang yang tidak dikenal). Reaksi yang sering muncul pada anak adalah menangis, marah, dan pergerakan yang berlebihan. Namun, untuk bayi usia dibawah 6 bulan masih sulit untuk memahami reaksi bayi ketika dirawat, karena bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya.

### 2. Masa Toddler (1-3 tahun)

Anak toddler belum mampu berkomunikasi dengan baik dan pengertian terhadap realita masih terbatas. Hubungan anak dengan orang tua (ibu) sangat dekat sehingga ketika anak menjalani hospitalisasi dapat menyebabkan timbulnya rasa kehilangan dengan orang terdekat dan lingkungan yang dikenal sebelumnya. Anak akan mengalami *analitic depression*, yaitu kecemasan akibat perpisahan. Reaksi yang ditunjukkan oleh anak adalah menangis dengan keras, menjerit, menggunakan perilaku agresi, tidak mau ditinggal orang tuanya, menarik diri, tidak nafsu makan, dan lainnya.

Akibat hospitalisasi anak akan kehilangan kebebasannya dan pandangan

egosentrisnya dalam mengembangkan otonomi, sehingga akan menimbulkan reaksi regresi.

### 3. Masa Prasekolah (3-6 tahun)

Akibat hospitalisasi, anak akan merasa kehilangan kontrol diri karena adanya pembatasan aktivitas dan kehilangan kekuatan diri. Anak pra sekolah membayangkan bahwa dirawat di rumah sakit adalah suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman, dan kemandiriannya dihambat. Anak akan berespon dengan menolak makan, malu, apatis, takut, dan lainnya. Anak menganggap bahwa prosedur yang dilakukan selama di rumah sakit dapat mengancam integritas tubuhnya. Anak akan menunjukkan reaksi agresi, menangis, ekspresif verbal, dan dependensi. Akibat dari hospitalisasi yang dialaminya, ada beberapa anak yang akan menolak masuk rumah sakit dan secara terbuka menangis tidak mau dirawat. Ekspresi verbal yang ditampilkan seperti mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua.

### 4. Masa Sekolah (6-12 tahun)

Anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi akan merasa khawatir akan perpisahan dengan sekolah dan teman sebaya, takut kehilangan keterampilan, merasa kesepian dan sendiri. Anak pada usia ini sudah mampu mengungkapkan perasaannya, berusaha independen dan produktif. Akibat hospitalisasi menyebabkan anak merasa kehilangan kontrol dan kekuatan, selain itu juga menimbulkan rasa takut pada anak.

### 5. Masa Remaja (12-18 tahun)

Kecemasan yang timbul pada usia remaja karena hospitalisasi adalah akibat perpisahan dengan teman sebayanya dan kelompok. Ketakutan yang

dirasakan anak adalah takut kehilangan status dan hubungan dengan teman sekelompoknya, selain itu adalah kecemasan akibat sakit yang dirasakan.

Hospitalisasi merupakan ancaman terhadap identitas diri, perkembangan dan kemampuan anak. Reaksi yang timbul bila anak remaja dirawat, ia akan merasa kebebasannya terancam sehingga anak tidak kooperatif, menarik diri, marah atau frustrasi. (Dachi, 2006; Supartini, 2004; dan Wong, 2003).

## **2.3 Konsep Regresi**

### **2.3.1 Definisi Regresi**

Regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang ke dalam tahap perkembangan sebelumnya, contohnya yaitu anak sering meminta minum menggunakan botol yang biasanya sudah minum dengan gelas, mengompol dan buang air kecil tidak teratur, atau meningkatnya ketergantungan pada orang tua seperti meminta digendong. Contoh dari reaksi regresi yang terjadi pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi adalah anak mengompol, buang air kecil tidak teratur, anak menjadi manja kepada orang tuanya, tidak mau makan, anak minta digendong, sering menangis, dan hilangnya rasa kemandirian pada anak (Leifer, 2003). Menurut Boeree (2006) juga berpendapat bahwa regresi dapat timbul ketika seseorang mengalami tekanan psikologis. Ketika seseorang mengalami tekanan psikologis seperti stres, cemas, ketakutan, dan respon lainnya akan menjadikan seseorang mengalami kemunduran pada tumbuh kembangnya atau pada perilakunya yang kembali seperti kekanak-kanakan.

Reaksi regresi terjadi pada semua tahap perkembangan. Seseorang yang mengalami kejadian yang tidak diinginkan akan menunjukkan reaksi regresi karena regresi merupakan mekanisme koping yang dilakukan oleh seseorang saat

mengalami tekanan atau mendapatkan stressor (Fielding, 1995 dalam Wirajana, 2014). Regresi juga dapat diartikan sebagai suatu bentuk mekanisme koping yang dilakukan oleh seseorang untuk mempertahankan dirinya atau mekanisme koping yang dilakukan dengan cara mengalami kemunduran dari perkembangan yang telah dicapai saat ini kembali ke perkembangan yang sebelumnya (Hude, 2006)

Berdasarkan beberapa pendapat mengenai perilaku regresi, dapat disimpulkan bahwa regresi merupakan suatu keadaan atau reaksi mundurnya perkembangan seseorang yang telah dicapai saat ini ke tingkat tumbuh kembang sebelumnya sebagai respons mekanisme koping yang dilakukan oleh seseorang dalam menghadapi stressor atau tekanan psikologis yang ada. Akibat reaksi regresi yang ditunjukkan oleh seseorang dapat mengakibatkan ketidakmampuan seseorang dalam mengambil keputusan dalam menghadapi stressor yang ada.

### 2.3.2 Klasifikasi Regresi

Menurut Wijayanti (2009) dalam Setyaningrum (2017) mengklasifikasikan reaksi regresi yang ditunjukkan oleh anak berdasarkan tingkatannya adalah:

#### 1. Regresi Ringan

Pada kondisi ini anak menunjukkan reaksi regresi masih dalam batas normal dan anak menunjukkan sedikit perubahan perilaku atau kemunduran perkembangan yang telah dicapainya saat ini ke perkembangan sebelumnya.

#### 2. Regresi Sedang

Pada kondisi ini anak akibat rasa frustrasi dan cemas yang dialami menjadikan munculnya reaksi regresi lebih banyak muncul selama perawatan namun tidak dalam jangka waktu lama.

### 3. Regresi Berat

Pada kondisi ini regresi yang ditunjukkan oleh anak lebih besar dari regresi regresi lainnya. Reaksi yang dialami cukup besar dan kompleks, sehingga dapat menyebabkan terganggunya tahap pertumbuhan dan perkembangan anak.

#### 2.3.3 Faktor-Faktor Penyebab Regresi

Reaksi regresi yang ditunjukkan oleh anak selama hospitalisasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan munculnya reaksi regresi pada anak selama hospitalisasi, yaitu:

##### 1. Usia anak

Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Semakin muda usia anak, maka akan semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Supartini, 2004).

##### 2. Pengalaman hospitalisasi sebelumnya

Anak yang baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit, dan kurangnya dukungan dari keluarga bahkan petugas kesehatan akan menimbulkan kecemasan. Pengalaman yang tidak menyenangkan anak akan menyebabkan anak takut dan trauma (Supartini, 2004). Pengalaman hospitalisasi yang lalu selalu menimbulkan dampak bagi pasien terutama anak-anak.

##### 3. Status Penyakit

Perubahan status kesehatan dapat terjadi pada setiap orang dan dapat terjadi pada episode tertentu atau rentang waktu tertentu. Episode sakit yang dialami oleh seseorang adalah jangka pendek (akut) dan waktu lam (kronis). Status

penyakit yang dialami oleh anak juga dapat menimbulkan reaksi regresi pada anak. Anak dengan status penyakit akut akan mengalami regresi karena baru pertama kali dirawat di rumah sakit dan hanya mempunyai sedikit waktu untuk beradaptasi terhadap lingkungan asing. Anak dengan penyakit kronik sebagian besar dirawat selama  $\pm 3$  bulan dalam setahun atau dengan rawat jalan sehingga sudah terbiasa dengan lingkungan rumah sakit (Wijayanti, 2009).

#### 4. Mekanisme Koping

Pemahaman anak-anak dan mekanisme koping yang digunakan pada saat hospitalisasi dipengaruhi oleh stresor individu pada tiap fase perkembangan.

Setiap anak mempunyai reaksi mekanisme koping berbeda dalam menjalani hospitalisasi. Mekanisme koping utama anak prasekolah adalah regresi. Anak prasekolah akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak untuk bekerja sama (Muscari, 2005)

#### 5. Sistem Pendukung (*support system*)

Anak biasanya akan meminta dukungan kepada orang terdekat denganya. Perilaku ini ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan perawatan padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa ketakutan. Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa perawatan termasuk di dalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak dalam di dalam keluarganya. Keluarga yang kurang mendapat informasi tentang kondisi kesehatan anak saat dirawat di rumah sakit menjadi terlalu khawatir atau stres akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut. (Hockenberry & Wilson, 2009; Leifer, 2003; Wirajana, 2014; dan Wong, 2009).

### 2.3.4 Regresi pada Anak Prasekolah

Regresi yang sering ditunjukkan oleh anak usia prasekolah akibat menderita penyakit atau hospitalisasi biasanya terlihat pada gangguan *toilet training*, gangguan makan dan meningkatnya ketergantungan pada suatu objek seperti selimut atau boneka. Anak juga menunjukkan reaksi menolak terhadap pembatasan aktivitas (tempretantrum) seperti menendang, berteriak, menghardik, sedih atau menangis saat akan dilakukan prosedur (Jackson & Saunders, 1993 dalam Wirajana, 2014).

Selama hospitalisasi anak akan merasa ketakutan saat melihat perawat, hal itu dapat menyebabkan anak menangis, menendang, dan memukul saat dilakukan tindakan invasif sehingga menyebabkan terhambatnya proses perawatan anak. Orang tua juga mengatakan anaknya menjadi sering mengompol padahal sebelumnya tidak pernah mengompol, tidak mau makan, tidak mau pisah dengan orang tua, rewel, gelisah, sering marah, dan merengek ingin pulang.

Peneliti juga melihat, anak menjadi tidak kooperatif saat dilakukan tindakan invasif sehingga menyebabkan terhentinya prosedur yang harus dilakukan (Wirajana, 2014).

### 2.3.5 Alat Ukur Regresi

#### 2.3.5.1 *Post Hospital Behaviour Questionnaire (PHBQ)*

*Post Hospital Behaviour Questionnaire (PHBQ)* merupakan salah satu instrument yang digunakan untuk menilai kebiasaan anak saat dan setelah menjalani proses hospitalisasi. PHBQ terdiri dari 27 item pertanyaan yang dibagi menjadi 5 sub skala yaitu kecemasan umum dan regresi, kecemasan karena perpisahan, gangguan makan, kecemasan selama tidur, agresi, apatis/penarikan diri. Penilaian PHBQ sebagai ukuran laporan orang tua untuk menilai perilaku

maladaptif anak setelah dilakukan prosedur medis yaitu pasca operasi dan rawat inap. Kuisisioner PHBQ digunakan pada anak usia 1-16 tahun. Penilaian kuisisioner PHBQ menggunakan skala likert dengan lima nilai setiap itemnya yaitu: (1) jauh lebih sedikit dari sebelumnya, (2) kurang dari sebelumnya, (3) sama seperti sebelumnya, (4) lebih dari sebelumnya, dan (5) jauh lebih banyak dari sebelumnya. Kuisisioner PHBQ terdapat dua bentuk penilaian yaitu dalam bentuk absolut (orang tua menilai anaknya sebelum dan sesudah rawat inap) dan bentuk relatif (dimana orang tua diminta untuk memperkirakan setiap perubahan perilaku selama di rumah sakit dibandingkan sebelum dirawat di rumah sakit) (Jenkins B.N et al, 2015; Karling, Stenlund, & Hagglof, 2006; dan Yuki & Daaboul, 2011).

#### **2.3.5.2 Child Behaviour Checklist (CBCL)**

*Child Behaviour Checklist* (CBCL) merupakan suatu instrumen yang banyak digunakan untuk menilai atau mengetahui tentang adanya gangguan emosional, perilaku, dan gangguan somatik. CBCL digunakan untuk anak-anak dan remaja yaitu pada usia 4-18 tahun. Kuisisioner CBCL diberikan kepada orang tua atau pengasuh anak untuk menilai perilaku anak. CBCL mencakup 8 skala sindrom yang meliputi cemas/tertekan, keluhan somatik, penarikan diri/tertekan, masalah sosial, gangguan pikiran, gangguan perhatian, perilaku tidak mematuhi aturan, dan agresif (Karling, Stenlund, & Hagglof, 2007; dan Dolitzsch, Kolch, Fegert, Schmeck, & Schmid, 2016).

Kuisisioner ini telah dikembangkan menjadi 3 gelombang, yaitu wave 1, wave 2, dan wave 3. Pada kuisisioner CBCL wave 1 berisi tentang seluruh elemen tentang masalah sikap dan kebiasaan anak. Pada wave 2 berisi elemen yang sama dengan wave 1 yaitu tentang masalah sikap dan kebiasaan anak, namun terdapat tambahan pertanyaan pada wave 2. Dan pada wave 3 adalah

perkembangan terbaru dari kuesioner CBCL. Kuesioner CBCL wave 3 berisi 61 pertanyaan terkait dengan masalah kebiasaan anak, emosi, dan psikologi anak.

Setiap pertanyaan terdapat tiga pilihan jawaban, yaitu: tidak pernah (skor 0), kadang-kadang (skor 1), dan sering (skor 2). Dan untuk hasil penilaian adalah dengan menjumlahkan semua total dari nilai yang telah didapatkan (Earls, 2002).

## **2.4 Konsep Terapi Bermain**

### **2.4.1 Definisi Terapi Bermain**

Terapi bermain adalah suatu kegiatan bermain yang dilakukan untuk membantu dalam proses penyembuhan anak dan sarana dalam melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Tujuan bermain bagi anak adalah menghilangkan rasa nyeri ataupun sakit yang dirasakannya dengan cara mengalihkan perhatian anak pada permainan sehingga anak akan lupa terhadap perasaan cemas maupun takut yang dialami, selama anak menjalani perawatan dirumah sakit (Sujatmiko, 2013). Terapi bermain juga merupakan salah satu cara untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kooperatif anak selama menjalani perawatan di rumah sakit (Handayani, 2008).

Terapi bermain adalah suatu aktivitas bermain yang dijadikan sarana untuk menstimulasi tumbuh kembang anak, mendukung proses penyembuhan dan membantu anak lebih kooperatif dalam program pengobatan serta perawatan selama hospitalisasi. Bermain dapat digunakan sebagai media terapi untuk anak usia prasekolah, karena selama bermain perilaku anak akan lebih bebas dan mengekspresikan keinginannya (Tedjasaputra, 2001).

#### 2.4.2 Manfaat Bermain

Menurut Adriana (2013) ada beberapa manfaat atau keuntungan dari bermain bagi anak untuk tumbuh kembangnya, diantaranya:

1. Membuang energi ekstra
2. Mengoptimalkan pertumbuhan seluruh bagian tubuh
3. Aktivitas yang dilakukan dapat meningkatkan nafsu makan anak dan gangguan tidur yang dialami oleh anak
4. Anak dapat belajar untuk mengontrol diri
5. Membantu meningkatkan daya kreativitas anak
6. Cara untuk mengatasi atau mengalihkan amarah anak, rasa takut, dan kekhawatiran yang dialami oleh anak
7. Kesempatan untuk belajar mengikuti atau mematuhi aturan yang ada selama bermain
8. Dapat membantu mengembangkan kemampuan intelektual anak

#### 2.4.3 Prinsip Bermain di Rumah Sakit

Menurut Ridha (2014), prinsip bermain pada anak usia prasekolah yang dapat diterapkan di rumah sakit adalah:

1. Tidak membutuhkan banyak energi
2. Waktu bermain singkat
3. Mudah dilakukan oleh anak
4. Aman bagi anak dan tidak berbahaya
5. Bermain yang diberikan pada anak sesuai dengan kelompok umur anak atau tumbuh kembang anak
6. Tidak bertentangan dengan terapi yang dilakukan oleh anak

7. Melibatkan keluarga untuk mendampingi dan mengawasi anak selama bermain

## 2.5 Konsep Game Edukatif

### 2.5.1 Definisi Game Edukatif

*Game* edukasi adalah salah satu jenis media yang digunakan untuk memberikan pengajaran, menambah pengetahuan penggunanya melalui suatu media unik dan menarik. Jenis ini biasanya ditujukan untuk anak-anak, maka permainan warna sangat diperlukan disini bukan tingkat kesulitan yang dipentingkan (Handriyantini, 2009).

Permainan *game* edukasi yang saat ini banyak diterapkan didalam *gadget* merupakan suatu kegiatan yang berhubungan dengan sebuah kreatifitas, produksi, dan distribusi permainan komputer dan video yang memiliki sifat sebagai hiburan, serta keahlian dan edukasi. Permainan *game* edukasi buka hanya semata-mata digunakan sebagai hiburan saja, namun juga sebagai media dalam pembelajaran yang bersifat edukasi (Wahyudhi, 2014).

### 2.5.2 Manfaat *Game* Edukatif

Penggunaan *game* edukatif dapat membantu anak memahami sesuatu yang abstrak menjadi hal yang lebih konkrit. Manfaat dari *game* edukatif diantaranya (Musfiroh, 2006 dalam Laila, 2016):

1. Meningkatkan motivasi kreativitas anak dalam meningkatkan keterampilan dan proses tumbuh kembang anak.
2. Memperjelas dan mempermudah dalam penyajian pesan.
3. Mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera baik.

4. Membantu mengembangkan kemampuan anak dalam berinteraksi dengan lingkungan atau hal yang baru.

### 2.5.3 Keunggulan *Game* Edukatif

Menurut Mulyani (2007) dalam Laila (2016) menyebutkan beberapa keunggulan dari *game* edukatif pada setiap permainannya. Beberapa keunggulannya adalah:

1. *Game* edukasi yang disajikan memiliki narasi dan cara bermain pada setiap permainannya. Dengan adanya narasi akan membantu melatih konsentrasi anak ketika bermain *game* edukasi.
2. Permainan *game* edukasi yang disajikan membantu anak dalam meningkatkan pembelajaran tentang sesuatu hal dan tersedia pilihan pembelajaran dengan berbagai jenis permainan.
3. *Game* edukasi dapat dijadikan media pembelajaran untuk anak dan meningkatkan kreativitas anak.

## 2.6 Konsep *Smartphone*

### 2.6.1 Definisi *Smartphone*

*Smartphone* merupakan salah satu alat teknologi yang berisi aneka macam aplikasi dan informasi mengenai semua hal yang ada di dunia. *Smartphone* merupakan salah satu media komunikasi yang menjadi sorotan karena memiliki kecanggihan dalam berbagai hal serta fungsinya yang efektif dan efisien yang dapat digunakan kapan saja dan dimana saja (Iswidharmanjaya & Agency, 2014).

## 2.6.2 Dampak Positif dan Negatif *Smartphone*

Menurut Handrianto (2013) dalam Al-Ayouby (2017), pemakaian *smartphone* memiliki banyak manfaat apalagi digunakan dengan cara yang benar dan semestinya diperbolehkan orang tua mengenakan *gadget (smartphone)* pada anak usia dini memang perlu tetapi harus diingat terdapat dampak positif dan dampak negatif pada penggunaan *smartphone*.

### a) Dampak positif *smartphone*

1. Berkembangnya imajinasi (melihat gambar kemudian menggambarinya sesuai imajinasinya yang melatih daya pikir tanpa dibatasi oleh kenyataan)
2. Melatih kecerdasan (dalam hal ini anak dapat terbiasa dengan tulisan, angka, gambar yang membantu melatih proses belajar)
3. Meningkatkan rasa percaya diri (saat anak memenangkan suatu permainan akan termotivasi untuk menyelesaikan permainan)
4. Mengembangkan kemampuan dalam membaca, matematika, dan pemecahan masalah (dalam hal ini anak akan timbul sifat dasar rasa ingin tahu akan suatu hal yang membuat anak akan muncul kesadaran kebutuhan belajar dengan sendirinya tanpa perlu dipaksa).

### b) Dampak negatif *smartphone*

1. Penurunan konsentrasi saat belajar
2. Malas menulis dan membaca
3. Penurunan dalam kemampuan bersosialisasi (misalnya anak kurang bermain dengan teman dilingkungan sekitarnya, tidak memperdulikan keadaan disekelilingnya)

4. Kecanduan (anak akan sulit dan akan ketergantungan dengan gadget karena sudah menjadi suatu kebutuhan)
5. Dapat menimbulkan gangguan kesehatan (gangguan mata karena paparan radiasi yang ada *smartphone*)
6. Dapat mempengaruhi perilaku anak (seperti contoh anak bermain *game* yang memiliki unsur kekerasan, hal itu dapat mempengaruhi pola perilaku dan karakter anak)

### 2.6.3 Aplikasi *Smartphone* Pada Anak Usia Prasekolah

*Smartphone* yang merupakan wujud nyata dari teknologi baru yang berisi aneka aplikasi dan program yang menyenangkan seolah-olah telah menjadi sahabat bagi anak, bahkan bisa menyihir anak-anak untuk duduk manis berjam-jam dengan bermain *smartphone*. Penggunaan *smartphone* pada anak usia dini biasanya dipakai untuk bermain *game* dari total keseluruhan pemakaian. Sedangkan yang cukup banyak juga dikalangan anak usia dini adalah pemakaian gadget untuk menonton animasi atau serial kartun anak-anak. Sedangkan hanya sedikit sekali yang menggunakannya untuk berkomunikasi dengan orang tua mereka atau untuk melihat video pembelajaran (Rideout, 2013).

### 2.6.4 Intensitas Penggunaan *Smartphone* Pada Anak Prasekolah

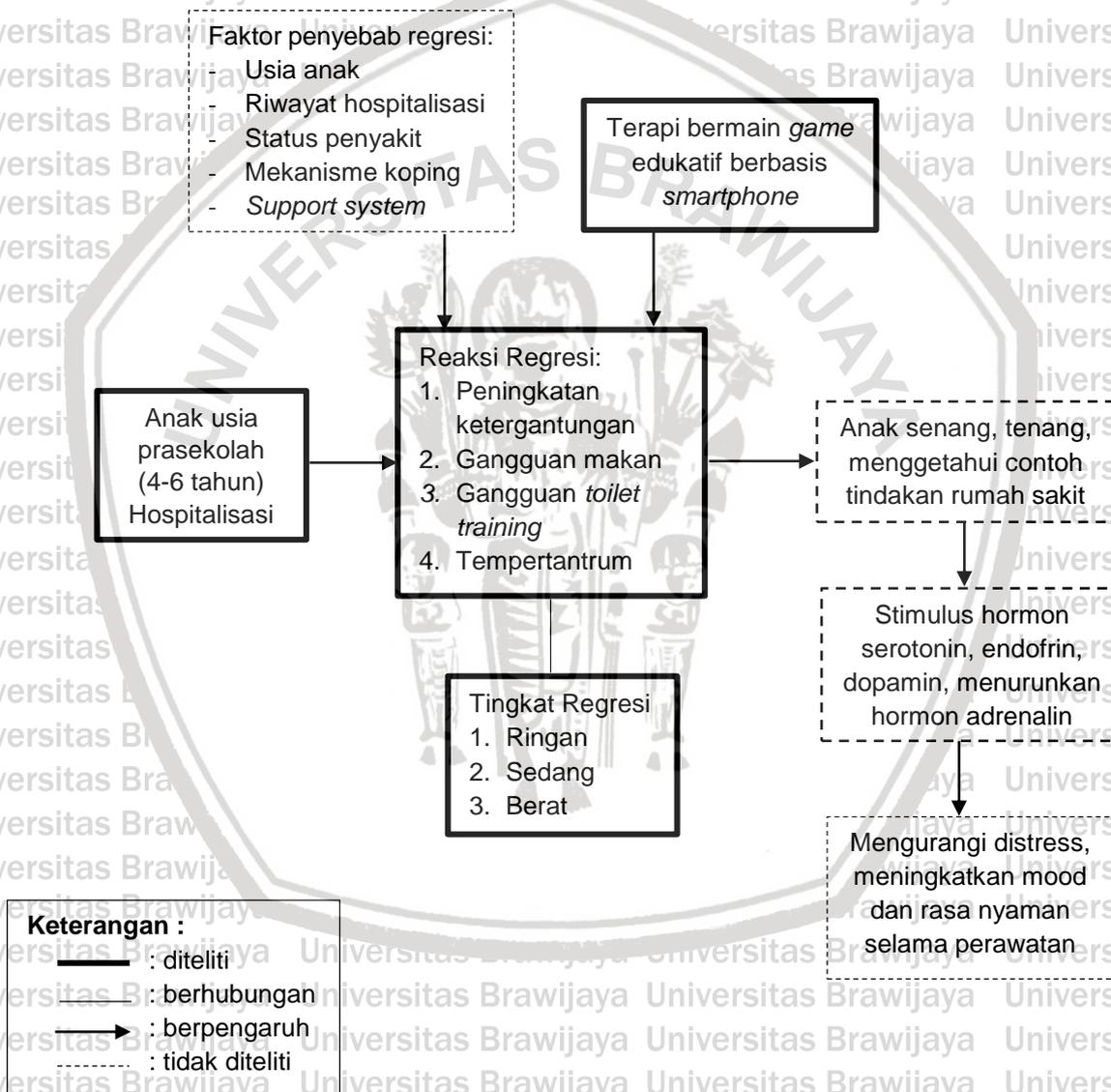
Intensitas penggunaan *smartphone* dapat dilihat dari seberapa seringnya anak menggunakan *smartphone* dalam satu hari atau jika dilihat dari setiap minggunya berdasarkan dari berapa hari dalam seminggu seorang anak menggunakan *smartphone*. Intensitas penggunaan *smartphone* yang terlalu sering dalam sehari maupun seminggu akan menyebabkan anak menjadi kecanduan *smartphone*.

Menurut Sari dan Mitsalia (2016), pemakaian *gadget* (*smartphone*) dikategorikan dengan intensitas tinggi jika menggunakan *smartphone* dengan durasi lebih dari 120 menit/hari (1-2 jam) dan dalam sekali pemakaiannya berkisar >75 menit. Selain itu, dalam sehari anak bisa menggunakan *smartphone* berkali-kali (lebih dari 3 kali pemakaian). Pemakaian *smartphone* dengan durasi 30–75 menit dalam sekali pemakaian akan menimbulkan kecanduan dalam pemakaian *gadget* (*smartphone*). Selanjutnya, penggunaan *smartphone* dengan intensitas sedang adalah jika anak menggunakan *smartphone* dengan durasi lebih dari 30–60 menit/hari dan intensitas penggunaannya setiap penggunaan adalah 2–3 kali/hari. Dan untuk penggunaan *smartphone* yang baik adalah dengan kategori rendah yaitu dengan durasi penggunaan kurang dari 30 menit/hari dan intensitas penggunaan maksimal 2 kali pemakaian dalam sehari. Dalam penggunaan *smartphone* peran orang tua juga sangat penting, sehingga orang tua harus mendampingi dan melakukan pengontrolan terhadap penggunaan *smartphone* pada anak.

### BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

### 3.2 Deskripsi Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian ini menggambarkan tentang pengaruh terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* terhadap penurunan sikap regresi pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Hospitalisasi yang dialami oleh anak usia prasekolah dapat menimbulkan dampak bagi anak terutama secara psikologi. Akibat hospitalisasi yang dialami, anak usia prasekolah dalam menghadapi stresor yang ada selama perawatan di rumah sakit salah satu reaksi yang ditunjukkan adalah regresi. Regresi yang sering ditunjukkan oleh anak usia prasekolah adalah peningkatan ketergantungan, gangguan makan, gangguan *toilet training*, dan *temper tantrum*. Regresi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: usia anak, pengalaman hospitalisasi, status penyakit, mekanisme koping, dan *support system*. Regresi berdasarkan tingkatannya ada tiga yaitu regresi berat, regresi sedang, dan regresi ringan.

Terapi bermain *game* edukasi yang ada pada *smartphone* diharapkan dapat membantu menurunkan regresi yang dialami oleh anak selama menjalani hospitalisasi. Ketika bermain *game* di *smartphone* anak akan merasa senang dan tenang. Hal itu dapat menurunkan distress selama anak dirawat di rumah sakit, meningkatkan *mood* anak dan rasa nyaman, sehingga dapat membantu menurunkan regresi yang ditunjukkan oleh anak selama hospitalisasi.

### 3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ada pengaruh terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* terhadap penurunan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen, Malang.

## BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian kuantitatif dengan jenis rancangan penelitian dengan menggunakan desain penelitian *quasi experimental design* dengan jenis rancangan penelitian *pretest-posttest non equivalent control group design*. Dalam menentukan sample peneliti tidak dilakukan sistem random dan sample dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Rancangan penelitian ini dilakukan *pretest* dan *posttest* pada kedua kelompok.

Perlakuan atau intervensi dalam penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan pemberian terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone*, sedangkan pada kelompok kontrol adalah tidak diberikan terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone*.

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian

Subjek Penelitian	<i>Pretest</i>	Intervensi	<i>Posttest</i>
Kelompok Intervensi	X	A	Y
Kelompok Kontrol	X	B	Y

Keterangan:

X : Pengukuran regresi sebelum dilakukan intervensi (*pretest*)

A : Pemberian intervensi terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone*

B : Tidak diberikan terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone*

Y : Pengukuran regresi setelah dilakukan intervensi (*posttest*)

## 4.2 Populasi dan Sample

### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Kanjuruhan Kepanjen, Malang yaitu kurang lebih 62 anak untuk tiga bulan terakhir (bulan Oktober sampai Desember 2017) dan pada bulan Desember 2017 sebanyak 21 anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

### 4.2.2 Sample

Sample dari penelitian ini adalah anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Kanjuruhan Kepanjen, Malang yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti dalam pengambilan sample penelitian adalah dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling*. Pada penelitian dengan teknik *nonprobability sampling*, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling (judgement sampling)*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sample dengan cara memilih sample diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sample tersebut dapat mewakili karakteristik dari populasi.

### 4.2.4 Jumlah Sample

#### a. Jumlah Sample Penelitian

Pada penelitian ini diperlukan 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Perhitungan jumlah sample yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian dengan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Sehingga didapatkan jumlah sample untuk satu kelompok pada penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{21 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (21-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)} \\ &= \frac{20,1684}{0,05 + 0,9604} \\ &= \frac{20,1684}{1,0104} \end{aligned}$$

= 19,960 dan dibulatkan menjadi 20 responden

Keterangan:

n = Jumlah sample setiap kelompok

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standart normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 - p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Sesuai dengan perhitungan jumlah sample, maka jumlah sample yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah minimal 20 anak pada masing-masing kelompok. Namun, untuk mencegah adanya anak yang drop out maka peneliti menambahkan 2 orang anak pada masing-masing kelompok, sehingga jumlah sample pada masing-masing kelompok adalah 22 orang anak.

## b. Kriteria Sample Penelitian

Pada suatu penelitian penentuan kriteria sample sangat membantu penelitian untuk mengurangi bias hasil penelitian.

### 1. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Anak yang menjalani hospitalisasi minimal dua hari
- b. Anak dalam kondisi sadar dan bisa berkomunikasi secara verbal dan non verbal
- c. Anak mengikuti proses pemberian terapi bermain dari awal sampai akhir penelitian
- d. Anak yang telah terpapar dengan penggunaan *smartphone* sebelumnya
- e. Orang tua/wali anak dan anak bersedia ikut serta dalam penelitian
- f. Orang tua/wali anak bersedia menandatangani *informed consent*
- g. Orang tua anak bisa membaca dan menulis

### 2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Anak yang memiliki kebutuhan khusus
- b. Anak yang menderita penyakit kronis
- c. Anak yang sedang dalam pemantauan/observasi ketat

## 4.3 Variabel Penelitian

### 4.3.1 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain. Variabel dependen pada penelitian ini adalah regresi pada anak prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Kanjuruhan Keparjan, Malang.

### 4.3.2 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel independen pada penelitian ini adalah pemberian terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone*.

## 4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi untuk melakukan penelitian adalah di ruang rawat inap anak Emputantular kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kanjuruhan di Jalan Panji Nomor 100 Panggungrejo, Kepanjen, Malang, Jawa Timur.

### 4.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian untuk memperoleh data dan informasi dilaksanakan pada bulan Februari sampai bulan April 2018.

## 4.5 Instrumen Penelitian

### 4.5.1 Alat Ukur Penelitian

Alat ukur dalam melakukan penelitian ini menggunakan alat berupa lembar kuesioner yang diberikan kepada orang tua/wali anak yang bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Lembar kuesioner yang digunakan untuk mengetahui karakteristik dari responden dan regresi yang muncul selama anak menjalani hospitalisasi terdiri dari dua kuesioner yaitu:

#### 1. Kuesioner Responden

Instrumen ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi kode responden dan karakteristik anak. Data karakteristik anak mencakup inisial nama, usia anak, jenis kelamin, tanggal masuk rumah sakit,

status penyakit anak saat dirawat di rumah sakit dan riwayat hospitalisasi sebelumnya.

## 2. Kuesioner Regresi Anak selama Hospitalisasi

Lembar kuesioner reaksi regresi anak yang akan digunakan oleh peneliti untuk menilai adanya regresi (perubahan ke tahap perkembangan sebelumnya) yang ditunjukkan oleh anak selama dirawat di rumah sakit.

Kuesioner yang digunakan untuk melihat regresi yang ditunjukkan anak pada penelitian ini merupakan kuesioner modifikasi dari kuesioner *Post Hospital Behaviour Questionnaire* (PHBQ) dan *Child Behaviour Checklist* (CBCL).

Item yang ada pada kuesioner diharapkan bisa digunakan untuk mendapatkan informasi tentang regresi yang ditunjukkan oleh responden. Pertanyaan yang ada pada kuesioner dirancang untuk mengidentifikasi regresi pada anak yang mencakup peningkatan ketergantungan, gangguan makan, gangguan *toilet training*, dan tempertantrum. Data skor dari kuesioner penelitian memiliki 4 nilai yang dapat dijadikan skor untuk mengidentifikasi regresi pada anak yaitu, (1) Tidak pernah, (2) Jarang, (3) Kadang-kadang, dan (4) Sering.

### 4.5.2 Uji Validitas

Pengujian validitas instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti menggunakan korelasi *pearson product moment* pada *statistical product and service solution* (SPSS) dengan tingkat signifikansi sebesar 5% dengan kriteria apabila probabilitas lebih dari 0,05 maka instrumen dinyatakan valid (Arikunto, 2010).

Dalam melakukan uji validitas, peneliti menggunakan 10 sample yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Uji validitas

dilakukan di RSUD Kanjuruhan Kepanjen, Malang. Selanjutnya untuk melihat valid dan tidaknya instrumen penelitian, maka dilakukan perbandingan antara nilai  $r_{hitung}$  dan  $r_{tabel}$ . Kuesioner penelitian yang digunakan oleh peneliti dapat dikatakan valid apabila nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , sedangkan apabila nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka kuesioner tidak valid (Hidayat, 2007).

Hasil dari uji validitas yang telah dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 23.0 menghasilkan nilai masing-masing item pertanyaan dengan nilai  $r_{tabel} = 0,632$ . Dari hasil uji validitas yang telah dilakukan diperoleh nilai terendah dari  $r_{hitung}$  sebesar 0,656 dan tertinggi sebesar 0,975 sehingga dapat dikatakan bahwa nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , yang berarti tiap-tiap indikator variabel adalah valid.

#### 4.5.3 Uji Reabilitas

Uji Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reabilitas pada penelitian ini menggunakan *alpha cronbach*. Apabila nilai perhitungan didapatkan kurang dari 0,6 maka dianggap memiliki reabilitas kurang, dan jika nilai reabilitas 0,7 maka dapat diterima dan jika nilai reabilitas 0,8 maka dianggap baik. Hasil pengujian reabilitas terhadap semua pertanyaan yang terdapat pada instrumen penelitian.

Uji reabilitas ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana jawaban seseorang konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Setelah dilakukan uji reabilitas dengan menggunakan SPSS versi 23.0, diperoleh hasil koefisien reabilitasnya sebesar 0,950 sehingga disimpulkan bahwa instrumen dalam penelitian ini adalah reliabel.

#### 4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Terapi bermain <i>game</i> edukatif berbasis <i>smartphone</i>	Suatu terapi bermain yang diberikan kepada anak yang menjalani hospitalisasi dengan cara memainkan suatu permainan edukasi tentang tindakan perawatan yang diberikan di rumah sakit yang ada pada <i>smartphone</i> yaitu aplikasi <i>permainan rumah sakit panda</i> (permainan yang memperkenalkan anak dengan memerankan sebagai seorang dokter yang memberikan	Terapi diberikan selama 3 hari dan dilakukan 1 kali pemberian terapi untuk 1 kali pertemuan. Dalam 1 hari diberikan 1 kali terapi. Terapi diberikan selama 20 menit.	Satuan acara kegiatan pemberian terapi bermain <i>game</i> edukatif berbasis <i>smartphone</i> (terlampir)		-

		perawatan pada pasien yang sakit sampai sembuh)				
2.	Regresi	Keadaan atau reaksi mundurnya perkembangan seseorang yang telah dicapai saat ini ke tahap perkembangan sebelumnya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan ketergantungan</li> <li>2. Gangguan makan</li> <li>3. Gangguan <i>toilet training</i></li> <li>4. Tempertantrum</li> </ol>	Kuesioner (terlampir)	Dinyatakan dalam angka sesuai dengan skor. Rentang penggolongan total nilai skor adalah: Ringan = 15-29 Sedang = 30-44 Berat = 45-60	Interval

#### 4.7 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti melakukan hal-hal sebagai berikut diantaranya:

1. Penyusunan proposal penelitian
2. Mengajukan surat perizinan untuk melakukan studi pendahuluan ke Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
3. Mengajukan surat perizinan ke Bankesbanpol Kabupaten Malang sebagai surat pengantar ke rumah sakit
4. Mengajukan proposal ke rumah sakit dan melakukan studi pendahuluan
5. Pengajuan proposal ke *ethical clearence* Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
6. Setelah proposal mendapatkan surat keterangan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran UB, peneliti mengajukan surat perizinan melakukan penelitian ke Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
7. Peneliti meminta izin dari pihak rumah sakit untuk melakukan penelitian dengan membawa surat permohonan izin yang telah ditanda tangani oleh pihak Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
8. Peneliti ke rumah sakit dan menjelaskan mengenai tujuan dan rancangan penelitian kepada petugas rumah sakit
9. Dalam melakukan pengukuran tentang regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi dengan menggunakan kuesioner
10. Peneliti melakukan pengumpulan data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dan membagi responden menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol (22 orang) dan kelompok intervensi (22 orang)

11. Peneliti menemui perawat untuk bisa melakukan penelitian di ruang rawat inap anak yaitu ruang Emputantular
12. Peneliti meminta izin kepada orang tua/wali anak untuk menjadi responden dan mengisi lembar persetujuan
13. Peneliti memberikan kuesioner *pretest* mengenai regresi anak kepada orang tua/wali anak pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi
14. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengecek kembali kuesioner yang sudah terkumpul diantaranya kejelasan dan kelengkapan jawaban pada kuesioner
15. Kemudian peneliti menjelaskan tentang prosedur pemberian terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* kepada orang tua/wali anak pada kelompok intervensi
16. Peneliti melakukan penelitian pada kelompok intervensi dalam waktu 3 hari yang dilakukan selama 20 menit dan 1 hari dilakukan 1 kali pemberian terapi
17. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone*
18. Setelah penelitian selesai, peneliti memberikan kuesioner *posttest* kepada orang tua/wali anak pada kelompok intervensi dan kontrol
19. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengecek kembali kuesioner yang sudah terkumpul diantaranya kejelasan dan kelengkapan jawaban pada kuesioner
20. Setelah mendapatkan data, peneliti mengolah data yang diperoleh dan menyimpulkan hasil penelitian

## 4.8 Pelaksanaan Penelitian

### 1. Persiapan Penelitian

Dalam mempersiapkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah:

- a. Peneliti menjelaskan kepada orang tua/wali anak tentang terapi yang akan dilakukan. Peneliti menjelaskan mulai dari prosedur dan tujuan dari penelitian, prosedur pelaksanaan/pemberian terapi, tujuan pemberian terapi, dan manfaat yang akan diperoleh oleh responden. Apabila orang tua/wali anak bersedia untuk menjadi responden, maka peneliti memberikan lembar persetujuan kepada orang tua/wali anak.
- b. Anak yang sesuai dengan kriteria inklusi dari penelitian akan diberikan penjelasan tentang standart operasional prosedur dalam pelaksanaan pemberian terapi kepada anak dan orang tua/wali anak.
- c. Pelaksanaan terapi yang diberikan kepada anak dilakukan di ruang rawat inap anak ruang Emputantular.

### 2. Pelaksanaan Penelitian

Pada tahap pelaksanaan penelitian, peneliti melakukan beberapa tindakan kepada anak yang menjadi responden dalam penelitian ini, diantaranya:

- a. Hari pertama sebelum dilaksanakan terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* kepada anak yang menjalani hospitalisasi, peneliti melakukan pengukuran terlebih dahulu mengenai regresi anak selama di rumah sakit. Peneliti memberikan lembar kuesioner *pretest* kepada orang tua/wali anak. Lembar kuesioner berisikan pertanyaan-pertanyaan terkait dengan regresi yang ditunjukkan oleh anak.

- b. Kemudian setelah melakukan *pretest* peneliti memberikan terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* kepada kelompok intervensi selama 20 menit, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi bermain
- c. Peneliti melakukan penelitian selama 3 hari dengan pemberian intervensi yang sama setiap harinya.
- d. Setelah pemberian intervensi pada hari ketiga, peneliti kembali melakukan pengukuran tentang regresi pada anak yang menjadi responden.

### 3. Evaluasi

Evaluasi penelitian dilakukan pada hari ketiga setelah diberikan terapi baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Peneliti memberikan lembar kuesioner *posttest* tentang regresi yang terjadi pada anak selama menjalani hospitalisasi yang diberikan kepada orang tua/wali anak. Setelah kuesioner telah terkumpul, peneliti kembali melakukan pengecekan tentang kelengkapan data pada kuesioner, kemudian peneliti melakukan analisis data yang telah diperoleh.

## 4.9 Analisa Data

### 4.9.1 Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data, peneliti menggunakan langkah-langkah pengolahan data menurut Hidayat (2008) diantaranya:

#### 1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan sendiri oleh peneliti di tempat penelitian agar apabila jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi. Setelah kuesioner disebarkan dan diisi oleh responden, kemudian dilakukan editing untuk memeriksa kembali pengisian kuesioner.

## 2. Coding

Coding merupakan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Coding juga diberikan pada item pada kuesioner responden seperti jenis kelamin, yaitu laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2.

## 3. Scoring (Penetapan skor)

Tahap *scoring* merupakan tahap dimana peneliti memberikan nilai pada masing-masing hasil jawaban dari kuesioner penelitian. Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa kemudian dilakukan tabulasi dan diberi skor sesuai dengan kategori dari data serta jumlah item pertanyaan dari setiap variabel. Skoring pada masing-masing item pertanyaan dalam kuesioner regresi, adalah:

Tidak pernah	: skor 1
Jarang	: skor 2
Kadang-kadang	: skor 3
Sering	: skor 4

Dan untuk penilaian skoring serta pengklasifikasian pada kuesioner regresi ditentukan berdasarkan rumus skoring, yaitu (Hidayat, 2014):

$$I = R / n$$

Keterangan :

I : interval (skor penilaian)

R : jumlah skor tertinggi – jumlah skor terendah

n : jumlah klasifikasi penilaian

Berdasarkan rumus diatas, skor penilaian kuesioner regresi pada penelitian didapatkan sebagai berikut:

Regresi ringan : 15-29

Regresi sedang : 30- 44

Regresi berat : 45-60

#### 4. Entry Data

Entry data adalah kegiatan memasukan data dari kuisisioner kedalam paket program komputer agar dapat dianalisis, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi.

#### 5. Cleaning Data

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan data telah bersih dari kesalahan sehingga data siap dianalisa.

#### 4.9.2 Analisa Univariat

Pada penelitian ini peneliti melakukan analisa univariat pada tiap variabel yaitu terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* dan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi.

#### 4.9.3 Analisa Bivariat

Pada penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk menganalisa hubungan antara kedua variabel, yaitu terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* dengan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang dilihat dengan memberikan kuesioner *pretest* dan *posttest* kepada orang tua/wali anak. Data tersebut diolah menggunakan jenis uji statistika parametrik yaitu dengan uji *T test*.

Dalam menganalisis data pada masing-masing kelompok yaitu kelompok

intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji T test berpasangan (*dependent t test*) dengan tingkat keakuratan (5%) menggunakan SPSS (*statistical package for the social sciences*). Sedangkan untuk menganalisis perbedaan atau selisih pada kedua kelompok setelah pemberian terapi menggunakan uji T tidak berpasangan (*independent t test*) dengan tingkat keakuratan nilai (5%) menggunakan SPSS (*Statistical Package for the social Sciences*).

#### 4.10 Etika Penelitian

Etika penelitian disusun untuk melindungi hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden, dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian bila dikehendaki. Menurut Hidayat (2007) etika penelitian yang harus diperhatikan oleh setiap peneliti antara lain:

##### 1. *Respect for Person* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Pada penelitian ini peneliti menghormati harkat dan martabat manusia, karena pada penelitian ini subjek penelitian diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan penelitian, dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah penelitian, hak-hak responden dan kesediaan menjadi responden serta tidak ada paksaan dari pihak manapun. Dalam menghormati harkat dan martabat manusia terdiri dari *informed consent*, *autonomy*, *anonymity* dan *confidentiality*.

Bagi responden yang bersedia maka diberikan lembar kesediaan (*informed consent*) menjadi subjek penelitian. Bagi responden dalam penelitian ini juga memiliki hak dalam memutuskan apa yang diinginkan seperti responden memiliki hak untuk mengundurkan diri atau menolak untuk menjadi responden dalam penelitian. Sedangkan untuk *anonymity* dan

*confidentiality* artinya selama kegiatan penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama dari responden, namun yang dicantumkan dalam instrumen penelitian adalah nomor kode dan inisial nama responden. Dan untuk data dari responden peneliti akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang dimiliki oleh responden.

#### 2. *Beneficence* (Berbuat baik dan bermanfaat)

Merupakan prinsip etika penelitian untuk melakukan hal yang baik dan memberikan manfaat baik bagi responden maupun keluarga. Penerapan prinsip etika dalam penelitian ini adalah peneliti memperlakukan responden dan keluarga dengan baik dan sopan. Peneliti menjelaskan pada responden mengenai manfaat yang didapatkan dengan mengikuti penelitian dan tidak memiliki resiko atau menimbulkan bahaya bagi anak.

#### 3. *Non Maleficence* (Tidak Merugikan)

Merupakan prinsip etika penelitian untuk melakukan hal yang baik, memberikan manfaat dan tidak merugikan orang lain. Penerapan prinsip etika dalam penelitian ini adalah peneliti memperlakukan responden dan keluarga dengan baik dan sopan. Peneliti menjelaskan pada responden mengenai manfaat yang didapatkan dengan mengikuti penelitian dan juga menjelaskan bahwa penelitian yang dilakukan ini tidak memberikan kerugian baik bagi pasien maupun keluarga. Hasil pengumpulan data tidak dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden. Sebagai ucapan terima kasih peneliti memberikan *reward* (penghargaan) pada responden.

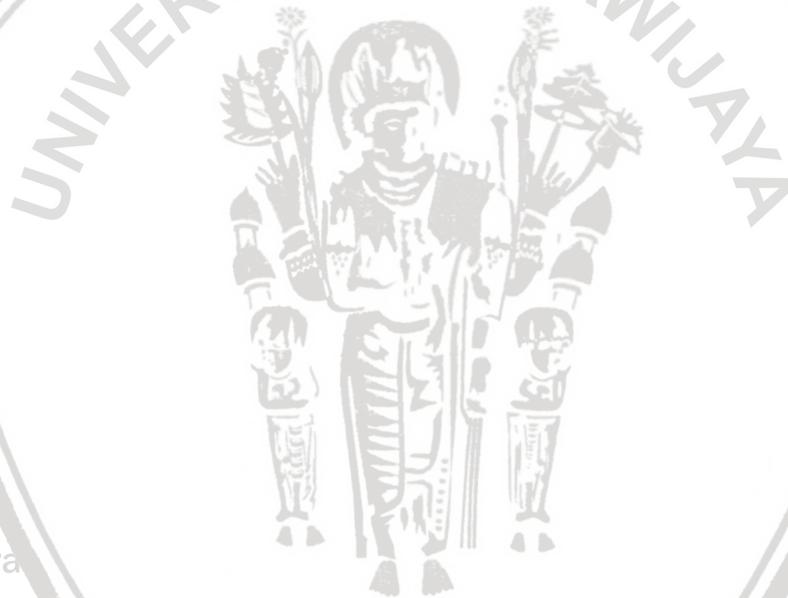
#### 4. *Justice* (Keadilan)

Penerapan keadilan dalam penelitian ini adalah dengan memberikan perilaku yang sama pada kelompok perlakuan baik jenis, waktu dan tempat

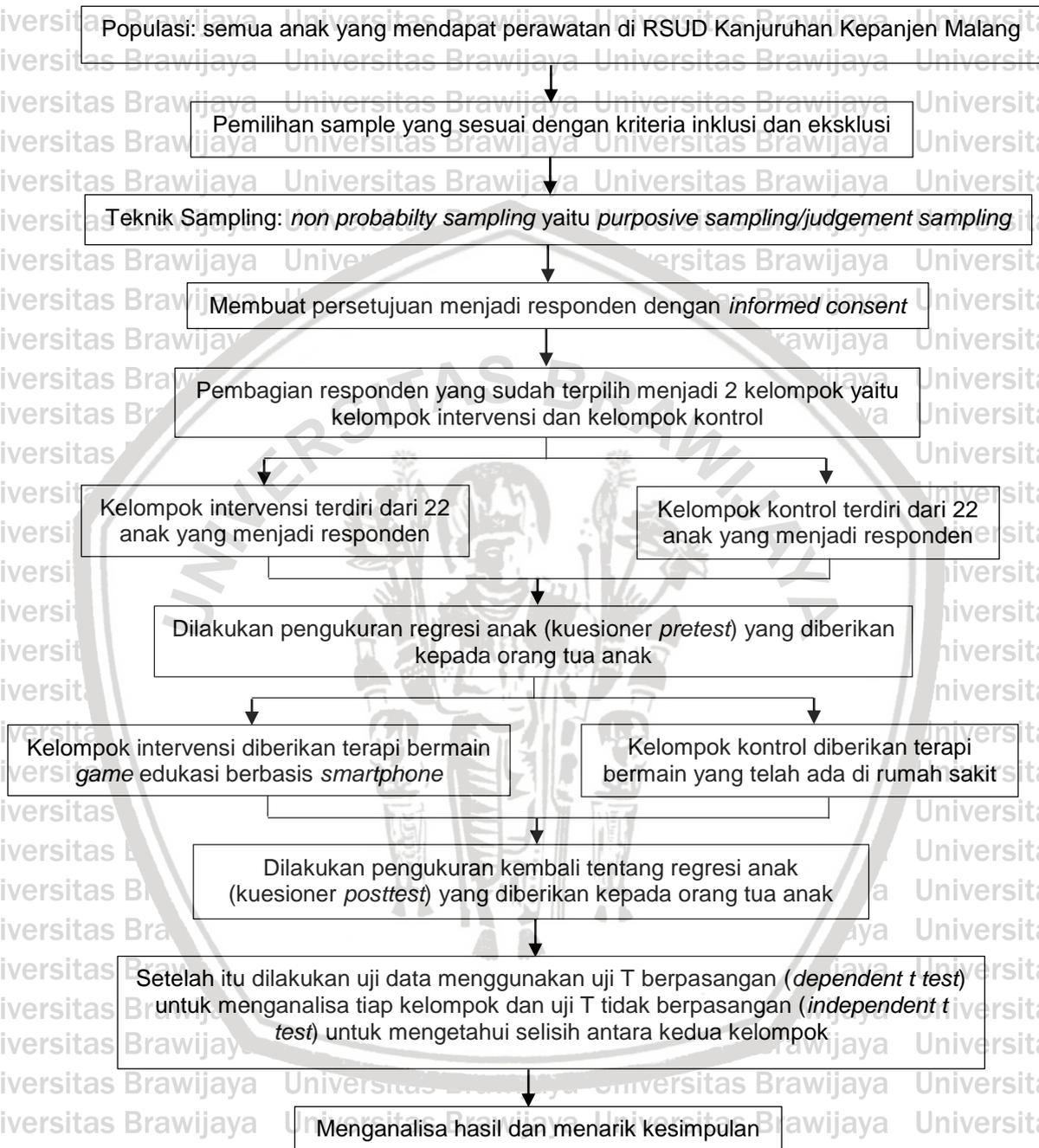
pelaksanaan perlakuan. Peneliti memberikan perilaku yang adil kepada responden. Peneliti juga memberikan penjelasan kepada orang tua/wali dari responden tentang prosedur dan keuntungan yang dapat diperoleh selama keterlibatan dalam penelitian ini.

Etika penelitian diatas yang menjadi prinsip dasar melakukan penelitian.

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan proposal penelitian dan meminta surat permohonan izin dari bagian pengurusan etik di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya untuk melakukan penelitian.



#### 4.11 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Prosedur Penelitian

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Bab ini membahas hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan tentang “Pengaruh Terapi Bermain *Game* Edukatif Berbasis *Smartphone* terhadap Penurunan Regresi pada Anak Usia Prasekolah (4-6 tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di RSUD Kanjuruhan, Kepanjen, Malang”. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pemberian terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* terhadap penurunan regresi pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUD Kanjuruhan, Kepanjen, Malang.

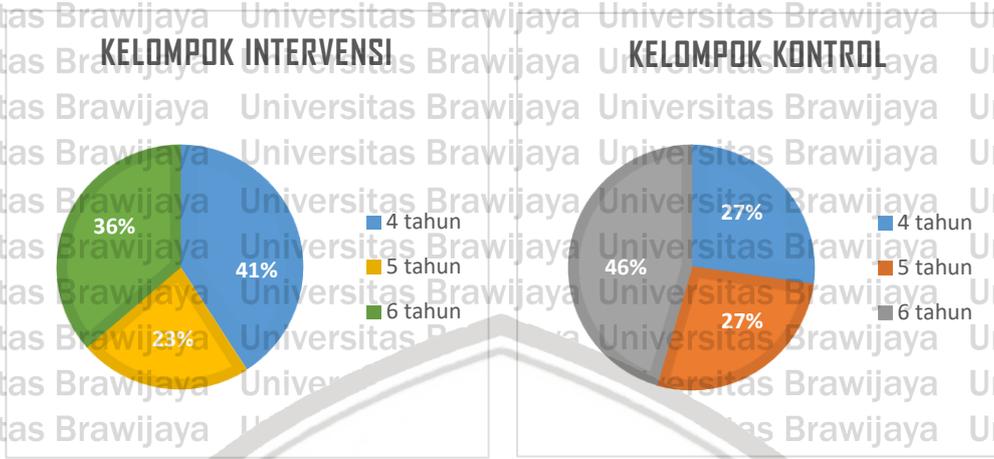
Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 44 responden, dengan dibagi menjadi dua kelompok yaitu 22 responden kelompok intervensi dan 22 responden kelompok kontrol. Pengambilan sample penelitian dilakukan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti sebelumnya. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk diagram, tabel, dan narasi. Penyajian hasil penelitian meliputi karakteristik responden dan data hasil pemberian terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* (pre-post test pemberian terapi).

#### 5.1 Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden dalam penelitian ini diperoleh informasi mengenai usia responden, jenis kelamin, dan diagnosa medis yang dialami oleh anak selama mengalami hospitalisasi di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang.

##### 5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Dari hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan usia anak pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi disajikan pada diagram dibawah ini:

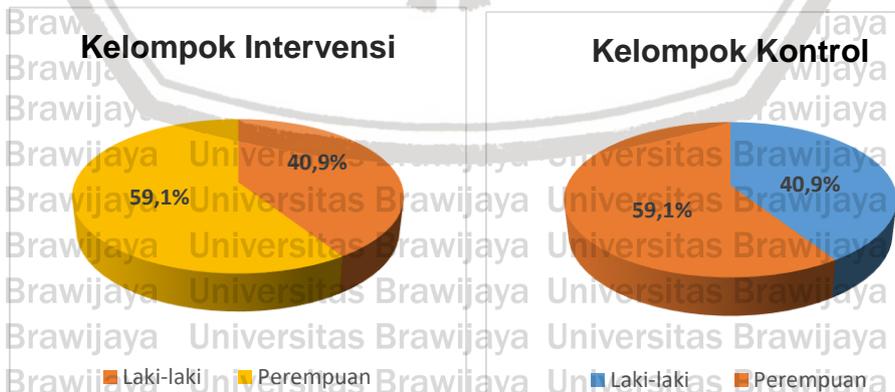


Gambar 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Dari diagram diatas dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia anak yang menjalani hospitalisasi pada kelompok intervensi yang berusia 4 tahun sebanyak 9 responden (41%), 5 tahun sebanyak 5 responden (23%), dan 6 tahun sebanyak 8 responden (36%). Sedangkan pada kelompok kontrol anak yang berusia 4 tahun sebanyak 6 responden (27%), 5 tahun sebanyak 6 responden (27%) dan 6 tahun sebanyak 10 responden (46%).

### 5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi disajikan pada diagram dibawah ini:



Gambar 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari data diatas dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak menjadi responden dalam penelitian yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol jenis kelamin anak sama yaitu perempuan sebanyak 13 responden (59,1%) dan laki-laki 9 responden (40,9%).

### 5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi disajikan pada diagram dibawah ini:

**Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Diagnosa Medis**  
**Kelompok**

Diagnosa Medis	Intervensi		Kontrol	
	N	Frek (%)	N	Frek (%)
Bronchitis	5	22,7%	5	22,7%
GEA	6	27,3%	7	31,8%
OF ( <i>observasi febris</i> )	5	22,7%	5	22,7%
DBD	2	9,1%	1	4,5%
<i>Typhoid</i>	4	18,2%	4	18,2%

Tabel diatas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis yang dialami selama dirawat di rumah sakit pada kelompok intervensi dan kontrol. Diagnosa medis anak pada kelompok intervensi adalah bronchitis (22,7%), GEA (27,3%), OF (18,2%), DBD (9,1%), dan *typhoid* (18,2%). Sedangkan pada kelompok kontrol adalah bronchitis (22,7%), GEA (31,8%), OF (22,7%), DBD (4,5%), dan *typhoid* (18,2%).

## 5.2 Data Khusus

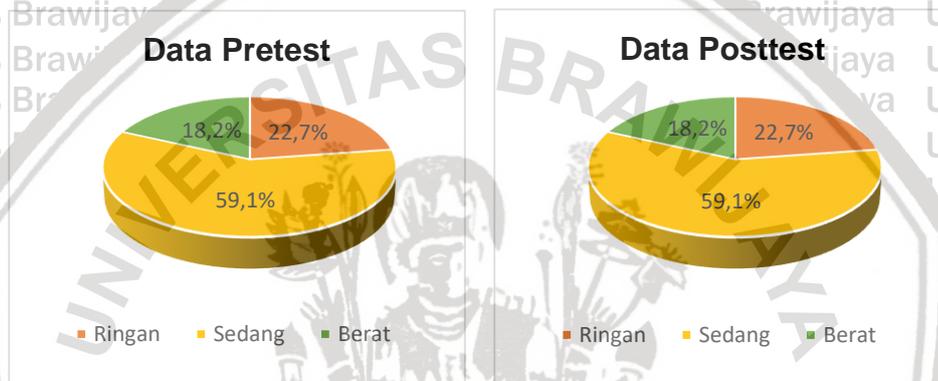
### 5.2.1 Regresi Anak pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian tentang regresi yang ditunjukkan anak selama menjalani hospitalisasi pada kelompok kontrol dari hasil skor *pretest* dan *posttest* diperoleh data regresi anak sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hasil Pretest Posttest Regresi pada Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	N	Std. Dev	Min-Max
Pretest	36,86	22	7,485	25-52
Posttest	37,32	22	8,549	27-54

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai rata-rata (*mean*) pada saat *pretest* sebesar 36,86 dengan standart deviasi 7,485 dan pada saat *posttest* nilai rata-rata sebesar 37,32 dengan standart deviasi sebesar 8,549.



Gambar 5.3 Tingkat Regresi Anak pada Kelompok Kontrol

Dari diagram diatas dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan pada tingkat regresi anak baik saat *pretest* maupun *posttest*. Diperoleh tingkat regresi pada kelompok kontrol yaitu regresi ringan sebanyak 5 responden (22,7%), regresi sedang sebanyak 13 responden (59,1%), dan regresi berat sebanyak 4 responden (18,2%).

Tabel 5.3 Hasil Skor Indikator Regresi pada Kelompok Kontrol

Komponen Regresi	Skor Pretest	Skor Posttest
Peningkatan ketergantungan	37,3%	37,6%
Gangguan makan	27,8%	27,6%
Gangguan <i>toilet training</i>	15,9%	15,4%
<i>Temper tantrum</i>	18,8%	19,2%

Dari tabel diatas dapat diketahui hasil skor *pretest* dan *posttest* pada indikator regresi yang ditunjukkan anak selama menjalani hospitalisasi. Pada saat

*pretest* diperoleh skor tertinggi adalah peningkatan ketergantungan (37,3%) dan terendah adalah gangguan *toilet training* (15,9%). Sedangkan saat *posttest* tidak terjadi perubahan yang signifikan dari keseluruhan skor indikator regresi. Hasil yang diperoleh saat *posttest* adalah peningkatan ketergantungan (37,6%), gangguan makan (27,6%), gangguan *toilet training* (15,4%) dan *tempertantrum* (19,2%).

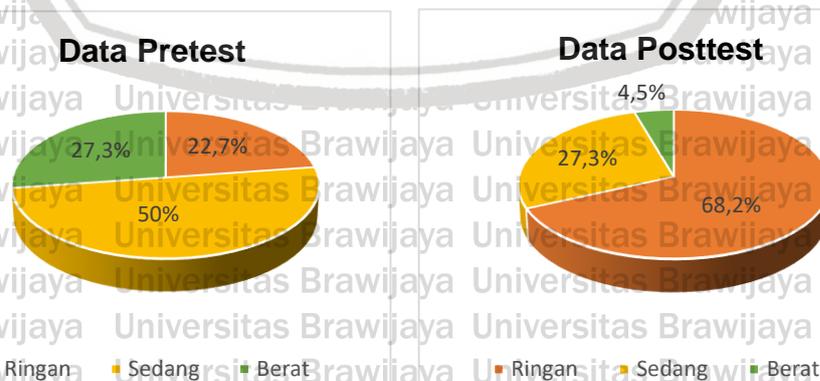
### 5.2.2 Regresi Anak pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian tentang regresi yang ditunjukkan anak selama menjalani hospitalisasi pada kelompok intervensi dari skor hasil *pretest* dan *posttest* diperoleh data regresi anak sebagai berikut:

Tabel 5.4 Hasil Pretest Posttest Regresi pada Kelompok Intervensi

Variabel	Mean	N	Std. Dev	Min-Max
<i>Pretest</i>	36,23	22	8,923	22-52
<i>Posttest</i>	26,68	22	7,448	17-45

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai rata-rata (*mean*) pada saat *pretest* sebesar 36,23 dengan standart deviasi 8,923 dan pada saat *posttest* nilai rata-rata sebesar 26,68 dengan standart deviasi sebesar 7,448. Dari hasil tersebut diketahui selisih nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* sebesar 9,55.



Gambar 5.4 Tingkat Regresi Anak pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan diagram diatas diperoleh tingkat regresi responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* yaitu regresi ringan 5 responden (22,7%), regresi sedang 11 responden (50%), dan regresi berat 6 responden (27,3%). Setelah diberikan terapi tingkat regresi anak mengalami perbedaan yaitu regresi ringan 15 responden (68,2%), regresi sedang 6 responden (27,3%), dan regresi berat 1 responden (4,5%).

**Tabel 5.5 Hasil Skor Indikator Regresi pada Kelompok Intervensi**

Komponen Regresi	Skor Pretest	Skor Posttest
Peningkatan ketergantungan	37,8%	37,4%
Gangguan makan	28,6%	21,6%
Gangguan <i>toilet training</i>	15,9%	18,3%
<i>Tempertantrum</i>	18,4%	17,8%

Berdasarkan tabel diatas respon regresi yang ditunjukkan anak selama menjalani hospitalisasi di rumah sakit saat *pretest* skor tertinggi adalah indikator peningkatan ketergantungan (37,8%) dan terendah adalah gangguan *toilet training* (15,9%). Pada hasil *posttest* hasil skor gangguan *toilet training* mengalami peningkatan dibandingkan saat sebelum diberikan terapi, namun terjadi penurunan pada indikator peningkatan ketergantungan (37,4%), gangguan makan (21,6%) dan tempertantrum (17,8%).

### 5.3 Analisa Bivariat

#### 5.3.1 Uji Normalitas dan Homogenitas Data

Untuk mengetahui persebaran data dalam penelitian, dilakukan uji normalitas dan homogenitas. Data hasil uji normalitas dan homogenitas disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.6 Hasil Uji Normalitas Data

Group	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
	statistik	sig	statistik	sig
<b>Kelompok Kontrol</b>				
<i>pretest</i>	0,112	0,200	0,964	0,583
<i>posttest</i>	0,114	0,200	0,974	0,806
<b>Kelompok Intervensi</b>				
<i>pretest</i>	0,144	0,200	0,947	0,275
<i>posttest</i>	0,133	0,200	0,940	0,203

Data pada tabel diatas adalah hasil uji normalitas *kolmogorov-smirnov* dan *shapiro-wilk* dengan menggunakan SPSS versi 23. Nilai signifikan pada hasil uji normalitas yang dipakai adalah dari hasil uji *shapiro-wilk*. Prosedur uji dilakukan dengan *shapiro-wilk* karena jumlah responden kurang dari 50. Jika nilai sig (*p-value*) > 0,05 maka hasil distribusi data adalah normal, oleh karena itu dari hasil *p-value pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dapat diketahui bahwa distribusi data normal. Selanjutnya dapat dilakukan uji statistik pada masing-masing kelompok dengan menggunakan uji *dependent T-test*.

Pada penelitian ini dilakukan uji homogenitas untuk mengetahui apakah data tersebar secara homogen atau tidak. Uji homogenitas dilakukan dengan *test of homogeneity of variances*. Hasil uji homogenitas data sebagai berikut:

Tabel 5.7 Hasil Uji Homogenitas

Kelompok	Levene statistic	Signifikan
<i>Pretest</i>	1,052	0,311
<i>Posttest</i>	0,646	0,426

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui nilai sig (*p-value*) pada hasil uji homogenitas *pretest* dan *posttest* adalah 0,311 dan 0,426. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data *pretest* dan *posttest* adalah *p-value* > 0,05, dari nilai sig dapat disimpulkan bahwa variasi sample dalam penelitian adalah sama.

### 5.3.2 Uji Dependent T-test pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil Uji *Dependent T-test* pada kuesioner *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui perbedaan regresi pada kelompok kontrol yang telah diperoleh disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.8 Hasil Uji Dependent T-test Kelompok Kontrol

Variabel	T	p-value
<i>Pretest</i>		
<i>Posttest</i>	-0,699	0,492

Dari tabel diatas diketahui pada kelompok kontrol diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,492 ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perubahan yang signifikan pada hasil *pretest posttest* regresi yang dialami anak selama di rumah sakit.

### 5.3.3 Uji Dependent T-test pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil Uji *Dependent T-test* pada kuesioner hasil *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui perbedaan regresi kelompok intervensi yang telah diperoleh, disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.9 Hasil Uji Dependent T-test Kelompok Intervensi

Variabel	t	p-value
<i>Pretest</i>		
<i>Posttest</i>	12,273	0,000

Berdasarkan tabel diatas diketahui pada kelompok intervensi diperoleh nilai *p-value* 0,000 ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan pada regresi anak selama menjalani hospitalisasi secara signifikan dari sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone*.

### 5.3.4 Analisa Perbedaan Selisih Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Data *pretest* dan *posttest* yang telah didapatkan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis menggunakan *Uji Independent T-test* dimana uji tersebut digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* terhadap penurunan regresi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

Tabel 5.10 Uji Independent T-test pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.

Kelompok	Mean	N	Std. Deviation	p-Value
Intervensi	26,68	22	7,448	0,000
Kontrol	37,32	22	8,549	

Berdasarkan hasil *uji independent T-test* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil nilai *sig* (2-tailed) sebesar 0,000 sehingga nilainya adalah *p-value* < 0,05. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* dapat membantu menurunkan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi.

## BAB VI PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu mengenai pengaruh terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* terhadap penurunan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap anak Emputantular kelas III RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang. Hasil penelitian dari responden kelompok intervensi yang diberikan terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* dan untuk kelompok kontrol tidak diberikan terapi bermain, data diperoleh dari nilai lembar kuesioner yang telah diisi oleh orang tua/wali anak, selanjutnya dilakukan pengolahan data, interpretasi, dan analisis data sesuai dengan variabel yang diteliti.

### 6.1 Regresi Anak Usia Prasekolah saat *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol

Regresi bisa muncul ketika seseorang mengalami tekanan secara psikologis. Ketika seseorang mengalami tekanan psikologis seperti stres, cemas, takut, dan respon lainnya dapat menjadikan seseorang mengalami kemunduran pada tumbuh kembangnya (mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang ke tahap perkembangan sebelumnya) (Boeree, 2006). Regresi pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia anak, jenis kelamin, riwayat hospitalisasi sebelumnya, status penyakit yang dialami, mekanisme coping, dan support sistem (Wijayanti, 2009).

Pada kelompok kontrol responden yang berusia 4 dan 5 tahun sama-sama berjumlah 6 anak (27,3%) dan 6 tahun sebanyak 10 anak (45,4%). Pada usia prasekolah emosi anak masih cenderung labil dan anak akan merasa kehilangan

kontrol pada dirinya akibat adanya perubahan dan pembatasan aktivitas. Pada usia prasekolah anak akan menganggap bahwa prosedur yang didapatkan selama di rumah sakit dapat mengancam dirinya sehingga anak akan menunjukkan reaksi regresi. Semakin muda usia anak, maka akan semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman selama dirawat di rumah sakit (Supartini, 2004). Selain itu juga, pada anak usia prasekolah mekanisme koping yang digunakan saat mengalami hospitalisasi dipengaruhi oleh stresor anak. Setiap anak mempunyai reaksi yang berbeda-beda dalam menghadapi stresor selama hospitalisasi (Musdari, 2005). Dalam penelitian ini tidak dilakukan analisa pengaruh faktor usia terhadap regresi yang ditunjukkan anak.

Pada kelompok kontrol responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 13 responden (59,1%) dibandingkan laki-laki. Pada suatu penelitian yang dilakukan oleh Wirajana (2014) menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan regresi anak selama di rumah sakit karena tidak dapat dikatakan bahwa anak perempuan lebih adaptif terhadap stressor dibandingkan laki-laki. Dalam penelitian ini responden yang berjenis kelamin laki-laki cenderung mengalami peningkatan skor respon regresi pada saat *posttest*.

Berdasarkan hasil uji *paired T-test* nilai *mean pretest* pada penilaian regresi anak sebesar 36,86 dengan standart deviasi 7,485. Sedangkan nilai *mean posttest* sebesar 37,32 dengan standart deviasi 8,549. Dari hasil nilai *mean* dan standart deviasi tersebut dapat dianalisis bahwa tidak ada selisih perbedaan yang signifikan pada *pretest posttest* kelompok kontrol. Selain itu juga diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,492 ( $p\text{-value} > 0,05$ ), sehingga disimpulkan tidak ada perubahan yang signifikan terkait regresi anak selama menjalani hospitalisasi pada kelompok kontrol.

Hasil *p-value* pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dari hari pertama sampai ketiga. Hal itu dapat terjadi karena setiap individu dari setiap anak memiliki kemampuan yang berbeda-beda untuk bisa beradaptasi dengan lingkungan yang berbeda. Menurut teori yang dikemukakan oleh Roy dalam Nursalam (2008) mengatakan bahwa kemampuan adaptasi setiap individu bergantung dari stimulus yang didapat. Respon individu bervariasi bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan, dan stresor yang diterima oleh individu.

Tidak adanya perubahan regresi yang ditunjukkan anak selama menjalani hospitalisasi pada kelompok kontrol juga dapat dilihat dari indikator regresi saat *pretest* maupun *posttest*. Tingkat regresi saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol yaitu regresi ringan 5 responden (22,7%), regresi sedang 13 responden (59,1%), dan regresi berat 4 responden (18,2%). Selain itu juga, responden pada kelompok kontrol mengalami peningkatan pada indikator peningkatan ketergantungan dan *tempertantrum*. Hal tersebut dapat terjadi karena dipengaruhi beberapa hal seperti sakit yang dialami anak yang menjadikan status kesehatan anak belum stabil saat hari ketiga dan anak juga mendapatkan tambahan intervensi dalam pemulihan kesehatannya. Selama di rumah sakit anak juga mengalami keterbatasan aktivitas dan tidak adanya fasilitas bermain atau hiburan lain yang diberikan selama di ruangan, anak juga mengalami keterbatasan bertemu dengan orang terdekat, sehingga membuat anak ingin selalu ditemani selama perawatan, hal itu dapat menjadikan stresor tersendiri bagi anak.

Hasil penelitian ini yang menunjukkan tidak terjadi perubahan yang signifikan pada regresi responden kelompok kontrol, hal itu sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningrum (2017) tentang pengaruh terapi

bermain dengan terapi hewan terhadap regresi pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang mengalami hospitalisasi yang dapat dilihat dari nilai *mean* saat *pretest* 56,70 dan *mean* saat *posttest* 58,00 dengan didapatkan nilai *p-value* 0,293 yang berarti tidak terdapat perubahan yang signifikan skor pada responden kelompok kontrol terhadap regresi yang dialaminya. Hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi khusus yang dapat membantu menurunkan regresi yang dialami anak selama dirawat di rumah sakit sebagai mekanisme koping dalam menghadapi stresor yang ada.

## **6.2 Regresi Anak Usia Prasekolah saat *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Intervensi**

Akibat hospitalisasi yang dialami dapat menimbulkan respon regresi yang ditunjukkan anak selama dirawat di rumah sakit. Regresi bisa muncul ketika seseorang mengalami tekanan secara psikologis. Ketika seseorang mengalami tekanan psikologis seperti stres, cemas, takut, dan respon lainnya dapat menjadikan seseorang mengalami kemunduran pada tumbuh kembangnya (mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang kedalam tahap perkembangan sebelumnya) (Boeree, 2006).

Pada kelompok intervensi responden yang berusia 4 tahun sebanyak 9 anak (41%), 5 tahun sebanyak 5 anak (23%), dan 6 tahun sebanyak 8 anak (36%).

Semakin muda usia anak, maka akan semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman selama dirawat di rumah sakit (Supartini, 2004).

Responden dalam kelompok intervensi lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 13 responden (59,1%) dan laki-laki sebanyak 9 responden (40,9%). Pada suatu penelitian yang dilakukan oleh Wirajana (2014) menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan regresi anak selama di rumah sakit. Dalam

penelitian ini tidak dilakukan analisa pengaruh faktor usia dan jenis kelamin anak terhadap penurunan regresi.

Berdasarkan hasil uji *paired T-test* nilai *mean pretest* pada penilaian regresi anak kelompok intervensi sebesar 36,23 dengan standart deviasi 8,923 dan nilai *mean* pada *posttest* sebesar 26,68 dengan standart deviasi 7,448. Dari hasil *mean* dan standart deviasi didapatkan selisih sebesar 9,55 sehingga dapat disimpulkan terjadi perubahan pada regresi yang dilihat dari hasil *pretest* dan *posttest* pemberian terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone*. Selain itu juga diperoleh nilai *p-value pretest* dan *posttest* sebesar 0,000 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak.

Adanya perbedaan skor regresi pada anak usia prasekolah saat hospitalisasi dikarenakan pada penelitian ini kelompok intervensi diberikan terapi bermain dengan menggunakan aplikasi *game* edukatif yang ada pada *smartphone*. Kondisi anak yang mengalami tekanan atau stresor akibat hospitalisasi dapat teralihkan dengan terapi bermain yang diberikan, sehingga memberikan rasa tenang, senang, dan nyaman pada anak. Selain itu juga terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* yang diberikan dapat memperkenalkan kepada anak mengenai contoh tindakan-tindakan yang diberikan di rumah sakit. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan teori menurut Nursalam (2008) yang menyatakan bahwa dengan bermain dapat membantu mengurangi tekanan atau stres yang ditimbulkan dari lingkungan. Dimana diketahui bahwa salah satu penyebab munculnya reaksi regresi pada anak adalah karena anak mengalami perubahan dengan lingkungan dimana anak harus beradaptasi kembali dengan lingkungan yang baru dan orang yang baru.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Soares, Silva, dan Santos (2016) dalam Puspitasari (2017) bahwa melalui bermain anak-anak memiliki kemampuan dan menemukan kembali dunia mereka. Terapi bermain dapat menjadi media yang menyenangkan untuk mengalihkan perhatian dan mengurangi kegelisahan sehingga anak lebih mudah beradaptasi dan merasa lebih nyaman berada di lingkungan rumah sakit. Perasaan nyaman dan rileks dapat membuat anak melupakan kegelisahannya sehingga anak tidak mudah menangis, tidak takut dengan orang asing, nafsu makan anak meningkat, dan dapat diajak bekerjasama dengan baik selama proses pemberian tindakan perawatan. Hal itu terlihat dari menurunnya hasil skor indikator regresi pada hari ketiga pada indikator peningkatan ketergantungan (0,54), *tempertantrum* (0,56) dan gangguan makan (6,97).

Perubahan yang signifikan pada regresi anak juga terlihat dari penurunan tingkat regresi. Pada kelompok intervensi, saat *pretest* sebagian besar responden mengalami regresi sedang sebanyak 11 responden (50%), 5 responden regresi ringan (22,7%) dan 6 responden regresi berat (27,3%). Sedangkan pada saat *posttest* setelah dilakukan pemberian terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone*, responden cenderung mengalami penurunan pada tingkat regresinya yaitu 15 responden regresi ringan (68,2%), 6 responden regresi sedang (27,3%), dan 1 responden regresi berat (4,5%). Hal itu dapat diketahui bahwa terjadi perubahan regresi anak selama menjalani hospitalisasi setelah diberikan terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* selama 3 hari. Adanya perubahan skor regresi pada indikator peningkatan ketergantungan, gangguan makan, dan *tempertantrum*, karena setelah pemberian terapi bermain anak merasa nyaman dan senang yaitu dapat menciptakan lingkungan terapeutik. Selain itu juga anak

menjadi lebih mudah ketika disuruh untuk makan dan anak juga mengetahui contoh tindakan-tindakan perawatan yang didapatkan selama di rumah sakit yang menjadikan anak mengenali apa yang didapatkan selama hospitalisasi.

Melalui pemberian terapi bermain dengan menggunakan *game* pada *smartphone* dapat membantu mengurangi traumatik yang dialami anak selama menjalani hospitalisasi. Dengan diberikan terapi bermain *game* anak merasa senang, tenang, dan nyaman sehingga dapat membantu menurunkan regresi yang dialami anak. Menurut Jainar (2015) yang membandingkan efektifitas pemberian terapi menonton film animasi dengan terapi bermain aplikasi *game* pada *gadget* untuk menurunkan kecemasan pada anak usia 6-8 tahun yang menjalani perawatan gigi dengan 30 responden. Pemberian terapi bermain *game* pada *gadget* lebih efektif dalam membantu menurunkan kecemasan anak daripada dengan menonton film. Ketika bermain fokus anak akan teralihkan pada apa yang dimainkan sehingga dapat membantu menurunkan hormon epinefrin. *Game* pada *gadget* merupakan permainan multisensorik yang melibatkan banyak indra seperti audiovisual, kinestetik, perabaan, keterampilan visual, permainan kognitif aktif, dan lainnya. Dengan melibatkan beberapa indera dalam pengalihan rasa cemas anak selama menjalani hospitalisasi dapat dipandang sebagai tehnik pengalihan aktif dengan cara memblokir beberapa indera untuk mengurangi kecemasan anak (Dahlquist, *et al.*, 2002).

### **6.3 Perbedaan Regresi Anak Usia Prasekolah pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi**

Berdasarkan hasil uji *dependent T-test* pada kelompok kontrol didapatkan hasil nilai *p-value* 0,492 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak ada pengaruh atau perbedaan yang signifikan pada responden kelompok kontrol. Hal itu berarti  $H_1$

ditolak dan  $H_0$  gagal ditolak (diterima). Sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan nilai  $p$ -value 0,000 ( $p$ -value < 0,05) yang artinya terdapat pengaruh atau perbedaan yang signifikan pada nilai *pretest* dan *posttest* setelah diberikan terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* selama 3 hari. Dari nilai  $p$ -value yang didapat dapat diartikan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  gagal ditolak (diterima).

Berdasarkan hasil uji *independent T-test* dapat diketahui nilai *mean* pada kelompok intervensi 26,68 dan pada kelompok kontrol 37,32. Selain itu dapat diperoleh nilai  $p$ -value dengan tingkat kepercayaan ( $\alpha = 0,05$ ) pada hasil *Sig* (2-tailed) sebesar 0,000 ( $p$ -value < 0,05). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* dapat membantu menurunkan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi. Responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menerima stresor yang sama yaitu harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, orang baru, merasakan trauma dan nyeri akibat tindakan medis yang didapatkan selama menjalani hospitalisasi. Perbedaan pada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah pemberian intervensi berupa terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* untuk membantu menurunkan regresi yang ditunjukkan oleh anak dengan diberikan terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone*.

Terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* yang diberikan dapat membantu menimbulkan rasa senang dan tenang bagi anak, selain itu juga menjadikan anak mengerti tentang tindakan medis yang dicontohkan melalui *game* yang diberikan, seperti tindakan medis yang sering didapatkan anak selama di rumah sakit, sehingga dapat membantu menurunkan regresi anak yang

disebabkan karena adanya stresor yang menjadikan anak mengalami stres, tertekan, dan takut selama hospitalisasi. Selain itu dengan kondisi tubuh yang rileks dapat merangsang pusat rasa ganjaran sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan yang dirasakan anak dan meningkatkan imunitas anak.

Dengan adanya perasaan nyaman dan tenang, otomatis tubuh dapat merangsang produksi hormon endorfin yang dapat memicu kerja hipotalamus untuk meningkatkan nafsu makan, berkurangnya stres anak, dan anak akan merasa lebih nyaman dan rileks, sehingga sikap emosional dan stres yang ditunjukkan oleh anak melalui perilaku regresi akan berangsur-angsur menurun (Irdawati & Wibowo, 2010).

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Listiyawati (2014) tentang pemberian terapi bermain dengan menggunakan aplikasi *game* pada *smartphone* "car track" terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani perawatan di rumah sakit, menjelaskan bahwa dengan pemberian terapi dapat membantu perawat dalam menurunkan kecemasan anak selama di rumah sakit. Setelah diberikan terapi selama 2 hari, anak tidak lagi merasa takut saat dilakukan perawatan, anak terlihat lebih tenang, dan kooperatif dalam tindakan keperawatan.

Selain itu juga dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Prabangkoro & Anto (2013) penggunaan video *game* pada *smartphone* sebagai terapi kecemasan yang dilakukan pada 14 anak dengan usia sekolah yang akan menjalani tindakan operasi di ruang bangsal bedah Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat membantu menurunkan rasa cemas anak selama menjalani perawatan pre operasi di rumah sakit. Intervensi terapi bermain dengan video *game* dapat menjadikan anak merasa senang dan tenang. Adanya rasa tenang dapat

membantu tubuh menstimulus hormon endorfin dan serotonin serta menurunkan hormon adrenalin sebagai hormon stres, sehingga dapat berpengaruh terhadap penurunan kecemasan, kehilangan kontrol, dan rasa takut pada anak. Pemberian terapi video *game* pada *smartphone* tetap harus disesuaikan dengan karakteristik dan tahap perkembangan usia anak (Mahon, 2009).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat penurunan skor regresi pada *posttest* kelompok intervensi yang cukup signifikan, hal itu membuktikan bahwa pemberian terapi bermain dengan *game* edukatif berbasis *smartphone* dapat membantu menurunkan regresi yang ditunjukkan anak selama menjalani hospitalisasi. Dengan pemberian terapi bermain tersebut dapat menimbulkan efek perasaan senang, tenang, dan rileks sebagai bentuk distraksi yang dialami oleh anak. Sedangkan pada kelompok kontrol ada beberapa anak yang juga mengalami penurunan pada regresinya, namun kebanyakan anak masih mengalami peningkatan atau tetap sama dengan saat hari pertama (*pretest*). Hal ini dikarenakan setiap anak memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam beradaptasi dan memerlukan waktu yang juga tergantung pada kondisi anak dalam menyesuaikan dirinya dengan situasi baru dan perubahan status kesehatannya (Solikhah, 2011).

Berdasarkan uraian di atas dan didukung oleh beberapa teori dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi bermain dengan *game* edukatif berbasis *smartphone* (permainan rumah sakit panda sederhana) dapat membantu menurunkan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Malang.

## 6.4 Implikasi Keperawatan

### 1. Praktik dan Pelayanan Keperawatan

a. Diharapkan perawat bisa menggunakan terapi bermain dengan *game* edukatif berbasis *smartphone* sebagai salah satu terapi bermain yang dapat diberikan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan kepada anak khususnya untuk membantu menurunkan regresi anak selama di rumah sakit

b. Memberikan informasi tentang kegiatan bermain terutama dengan memanfaatkan aplikasi pada *smartphone*, memberikan informasi mengenai pemanfaatan *smartphone* dengan benar yang dapat digunakan sebagai terapi di rumah sakit untuk membantu meminimalisir traumatik pada anak terutama usia prasekolah, dan waktu pemakaian *smartphone* yang sesuai dengan usia anak untuk mencegah ketergantungan pada *gadget*. Sehingga perawat dapat menerapkan intervensi tersebut dalam pelayanan di rumah sakit untuk meminimalkan trauma fisik dan psikis selama menjalani hospitalisasi.

### 2. Penelitian dan Pendidikan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat dalam menyumbangkan pemikiran untuk memperkaya konsep dalam pemberian intervensi kepada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi ilmu pengetahuan dan upaya peningkatan mutu pelayanan terhadap anak-anak khususnya anak usia prasekolah.

## 6.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, masih terdapat beberapa keterbatasan yang harus diperbaiki oleh peneliti selanjutnya. Keterbatasan dalam melakukan penelitian yang ditemukan oleh peneliti, diantaranya:

1. Anak pada usia prasekolah memiliki suasana hati yang mudah berubah-ubah, terutama dikarenakan kondisi anak yang sedang sakit. Hal tersebut membuat peneliti harus menunggu anak lebih tenang, sehingga membutuhkan waktu yang diperlukan lebih lama dari waktu yang telah ditentukan sebelumnya. Selain itu juga perlu pendekatan dan kemampuan komunikasi yang baik selama proses penelitian yang harus dilakukan oleh peneliti.
2. Peneliti tidak dapat mengontrol faktor-faktor lain yang dapat menjadi salah satu penyebab yang mempengaruhi terjadinya penurunan regresi pada anak selama menjalani hospitalisasi. Sehingga diperlukan pengontrolan faktor-faktor atau adanya pemberian terapi lain yang dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya penurunan regresi pada anak.
3. Dengan banyaknya jumlah patner dalam melakukan penelitian, sehingga menyebabkan peneliti tidak dapat secara fokus mengetahui adanya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perubahan regresi pada anak selama menjalani hospitalisasi.

## BAB VII PENUTUP

### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap anak Emputantular kelas III RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang tentang “pengaruh terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* terhadap penurunan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang” didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian pada kelompok kontrol (sebagai kelompok pembanding) yang diberikan terapi standart dari rumah sakit menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan (tidak berpengaruh) pada regresi responden kelompok kontrol selama tiga hari.
2. Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* pada kelompok intervensi (22 responden) menunjukkan sebagian besar dari responden pada saat *pretest* mengalami regresi sedang (50%), sedangkan pada saat *posttest* sebagian besar responden mengalami penurunan menjadi regresi ringan (68,2%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan atau perbedaan yang signifikan pada regresi anak selama menjalani hospitalisasi di rumah sakit setelah diberikan terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone*.
3. Dari hasil perbandingan pada kedua kelompok menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pada hasil dari kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* dapat membantu menurunkan regresi pada

anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap anak Emputantular kelas III di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang.

## 7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh terapi bermain *game* edukatif berbasis *smartphone* terhadap penurunan regresi pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi, peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Institusi Layanan Kesehatan

Berdasarkan hasil dari penelitian, diharapkan dapat diterapkan menjadi salah satu intervensi keperawatan yang dilakukan di rumah sakit untuk membantu mengurangi dampak stres hospitalisasi pada anak, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama pada pasien anak. Dan dapat menjadi salah satu upaya untuk mengurangi terjadinya regresi (kemunduran atau kembali perkembangan yang telah dicapai sebelumnya), sehingga menjadikan anak bisa diajak untuk bekerjasama dalam pemberian tindakan perawatan dan tidak takut lagi dengan tenaga medis.

### 2. Bagi Akademik Keperawatan

Bagi akademik pendidikan keperawatan diharapkan dapat menjadi tambahan informasi untuk mengembangkan konsep keperawatan terutama keperawatan anak. Penelitian ini juga diharapkan menjadi sumber referensi atau media pembelajaran dalam menerapkan ilmu keperawatan dan gambaran informasi bagi pengembang ilmu keperawatan tentang cara menurunkan regresi atau kecemasan pada anak selama menjalani hospitalisasi. Selain itu memberi sumbangan pengetahuan tentang pemanfaatan *smartphone* sebagai salah

satu alat untuk mengatasi regresi anak dan sebagai terapi disamping metode lain yang sudah ada.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dasar atau acuan untuk mengembangkan dan melanjutkan penelitian selanjutnya terutama mengenai pemberian terapi kepada anak yang menjalani hospitalisasi untuk mengurangi efek trauma yang dirasakan oleh anak selama di rumah sakit.

### 4. Bagi Masyarakat (anak dan orang tua)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi anak dan orang tua. Terapi ini diharapkan dapat membantu orang tua untuk mengatasi perilaku regresi pada anak selama menjalani hospitalisasi di rumah sakit. Manfaat untuk anak adalah anak mendapatkan intervensi untuk pengalihan trauma atau ketidaknyamanan yang dirasakan selama dirawat di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

Adriana, Dian. 2013. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Ainiyah, Titik Zahrotul. 2016. *Pengaruh Permainan Congklak dan Game Edukasi pada Smartphone terhadap Tingkat Kecerdasan Logika Matematika Anak Usia 5-6 Tahun di TK Muslimat NU 31 Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

Aizah, Siti dan Wati, Sui Ema. 2014. Upaya Menurunkan Tingkat Stres Hospitalisasi dengan Aktifitas Mewarnai Gambar pada Anak Usia 4-6 Tahun di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri. *Jurnal*, 01(25): 6-10.

Al-Ayouby, M Hafiz. 2017. *Dampak Penggunaan Gadget pada Anak Usia Dini di PAUD dan TK Handayani Bandar Lampung*. Skripsi. Tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, Bandar Lampung.

Apriany, Dyna. 2013. Hubungan antara Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 8(2): 92-104.

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Ball, J. W., and Bindler, R. C. 2003. *Pediatric Nursing: Caring for Children*. New Jersey: Prentice Hall.

BPDANP KESEHATAN. 2013. Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2013. Kementerian Kesehatan Indonesia, (Online) [www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf), diakses tanggal 31 Oktober 2017.

Boeree, C. George. 2006. *Personality Theories*. Yogyakarta: Prismsophie.

Breving, Ramadini Marniaty de., Ismanto, Amatus Yudi, dan Onibala, Franly. 2015. Pengaruh Penerapan *Atraumatic Care* terhadap Respon Kecemasan Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSU Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *EJournal Keperawatan (e-Kp)*, 3(2): 1-9.

Dachi, Jovan. 2006. *Hospitalisasi*, (Online), [www.jovandc.multiply.com](http://www.jovandc.multiply.com) diakses pada tanggal 29 Oktober 2017.

Dahlquist, L. M., et.al . 2002. Distraction for Children of Different Ages Who Undergo Repeated Needle Sticks. *Journal of Pediatric Onkologi Nursing*. 19(1): 22-34.

- Dayani, Nor Ella., Budiarti, Lia Yulia., dan Lestari, Dhian Ririn. 2015. Terapi Bermain *Clay* terhadap Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di RSUD Banjarbaru. *Jurnal DK*, 3(2): 1-15.
- Delima, R., N.K. Arianti., dan B. Pramudyawardani. Identifikasi Kebutuhan Pengguna untuk Aplikasi Permainan Edukasi bagi Anak Usia 4 sampai 6 Tahun. *Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi*, 2015, 1(1): 4-8.
- Dolitzsch, Claudia; Kolch, Michael; Fegert, Jorg M; Schmeck, Klaus; & Schmid, Marc. 2016. Ability of the Child Behavior Checklist-Dysregulation Profile and the Youth Self Report-Dysregulation Profile to Identify Serious Psychopathology and Association with Correlated Problems in High-risk Children and Adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 205: 327-334.
- Dwienda, Octa. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi atau Balita, dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublished.
- Earls, Felton J. 2002. Project of Human Development in Chicago Neighborhoods (PHDCN): Child Behaviour Checklist Wave 3. *Instrument for ICPSR*. Michigan: National Institute of Justice.
- Handayani, Puspitasari. 2008. *Jurnal Kesehatan*. Yogyakarta: Surya Medika.
- Handriyantini, Eva. 2009. Permainan Edukatif (*Educational Game*) Berbasis Komputer untuk Siswa Sekolah Dasar. Malang: Sekolah Tinggi Informasi&Komputer Indonesia.
- Hidayat, A. Aziz. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Hockenberry, M.J. and Wilson, D. 2007. *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Hockenberry, M.J & Wilson, D. 2009. *Essential of Pediatric Nursing*. St. Louis Missouri: Mosby.
- Hockenberry, M.J. and Wilson, D. 2011. *Wong's Nursing Care of Infant and Children 9<sup>th</sup> Ed*. Canada: Mosby Elsevier.
- Hude, M. Darwis. 2006. *Emosi: Penjelajahan Religio-Psikologis tentang Emosi Manusia didalam Al-Quran*. Jakarta: Erlangga.
- Irdawati & Wibowo, Thomas Ari. 2010. Analisis Hubungan *Support System* Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah yang Dirawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 5(3): 120-126.

Iswidharmanjaya, D & Agency, B. 2014. *Panduan bagi Orang Tua untuk Memahami Faktor-Faktor Anak Kecanduan Gadget*. Bisakimia.

Jainar, Rahmatika. 2016. Perbandingan Efektivitas Menonton Film dengan Terapi Bermain Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Umur 6-8 Tahun Selama Perawatan Gigi. Publikasi Ilmiah. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.

Jenkins, Brooke N., et al. 2015. Revisiting a Measure of Child Postoperative Recovery: Development of the Post Hospitalization Behavior Questionnaire for Ambulatory Surgery. *Pediatric Anesthesia*, 25: 738-745.

Karling, Mats., Stenlund, Hans., and Hagglof, Bruno. 2006. Behavioural Changes after Anaesthesia: Validity and Liability of the Post Hospitalization Behavior Questionnaire in a Swedish Paediatric Population. *Acta Paediatrica*, 95: 340-346.

Karling, M; Stenlund, H & Hagglof, B. 2007. Child Behaviour After Anaesthesia: Associated Risk Factors. *Foundation Acta Paediatrica*, 96pp: 740-747.

Klosterman L. 2005. *Endorphins Chronogram*. Luminary Publishing, Inc.

Laila, Pipit Kurniatul. 2016. *Perbandingan Permainan Ular Tangga dan Game Edukatif pada Gadget terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia 5-6 Tahun di TK TPI Nurul Huda Kota Malang*. Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Leifer, Gloria. 2003. *Introduction To Maternity & Pediatric Nursing*. St. Louis: Saunders.

Listiyawati, Linda. 2014. Pemberian Terapi Bermain Car Track terhadap Tingkat Kecemasan Anak Selama Menjalani Perawatan di Ruang Melati 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Karya Tulis Ilmiah. Tidak diterbitkan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada. Surakarta.

Mahon, L. M. 2009. *The Handbook of Play Therapy and Therapeutic Play (2 rded)*. London: Wiley Inter Science.

Mariyam dan Kurniawan, Arif. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler di BRSD RAA Soewonso Pati. *Jurnal Keperawatan*, 2008, 1(2): 38-56.

Muscari, Mary E. 2005. *Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik 3<sup>th</sup> Ed*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Info Medika.

- Pillitteri, A. 2010. *Nursing for Childbearing and Childbearing Family, Maternal & Child Health Nursing 6<sup>th</sup> Ed.* Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Potter, P.A and Perry A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 1.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Prabanggoro, Gondo Sepi & Anto, Yuni Very. 2013. Video Game sebagai Terapi Kecemasan pada Anak Pre Operasi. *Media Ilmu Kesehatan*, 2(2): 86-90.
- Puspitasari, Nuryantri. 2017. Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Lilin Malam Terhadap Gangguan Tidur pada Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah "Kanjuruhan" Kapanjen Kabupaten Malang. Skripsi. Tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Malang.
- Rahmani, P., and Moheb, N. 2010. The Effectiveness of Clay Therapy and Narrative Therapy on Anxiety of Preschool Children: A Comparative Study. *Procedia Social and Behavioural Sciences*, 5: 23-27.
- Ramdaniati, Sri. 2011. *Analisis Determinan Kejadian Takut pada Anak Pra Sekolah dan Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Anak RSUD dr. Slamet Garut.* Tesis. Tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia. Depok.
- Ridha, H Nabel. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Anak.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rideout, V. 2013. Zero to Eight: Electronic Media in the Lives of Infants, Toddlers and Preschoolers. *Common Sense Media Research Study.*
- Sari, P dan Mitsalia A. A. 2016. Pengaruh Penggunaan Gadget terhadap Personal Sosial Anak Usia Pra Sekolah di TK-IT Al Mukmin. *Jurnal Profesi* 13(2): 73-77.
- Setyaningrum, Nindia. 2017. *Pengaruh Terapi Hewan terhadap Penurunan Regresi pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) di Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang.* Skripsi. Tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Malang.
- Solikhah, U. 2011. *Pengaruh Therapeutic Peer Play Terhadap Kecemasan dan Kemandirian Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi di Rumah Sakit Banyumas.* Tesis. Tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta.
- Sujatmiko. 2013. Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Efek Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Bougenville RSUD Dr. Soeroto Ngawi. *Jurnal Kesehatan AIPTINAKES Jatim*, 3(1): 6-15.
- Supartini, Yupi. 2004. *Konsep Dasar Keperawatan Anak.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Tedjasaputra, Meyke S. 2001. *Bermain, Mainan, dan Permainan untuk Pendidikan Usia Dini*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Utami, Yuli. Dampak Hospitalisasi terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah Widya*, 2014, 2(2): 9-20.
- Wahyudhi, Johan. 2014. Video Game sebagai Media Pembelajaran Sejarah (Suatu Alternatif dalam Menyelenggarakan Pembelajaran Sejarah). *Sosio Didaktika*, 1(2): 200-210.
- Wijayanti, Pradita Dwi. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Regresi Anak Prasekolah saat Hospitalisasi di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta*. Skripsi. Tidak diterbitkan. UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Wirajana, Nyoman. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Regresi Anak Prasekolah saat Hospitalisasi di RSUD Kabupaten Semarang*. Naskah Publikasi. Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, Semarang, Jawa Tengah.
- Wong, Diana L. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., Schwartz, P. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Yuki, Koichi & Daaboul, Dima G. 2011. Postoperative Maladaptive Behavioral Changes in Children. *Mej Anesth*, 21(2): 183-192.