

## PENGARUH BERMAIN TERHADAP KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK SELAMA MENJALANI PERAWATAN

Dewi Listyorini, Fitri Haryanti, Sri Hartini  
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Children is a play period. A healthy child spends most time for active playing and gets more satisfaction than a sick. A sick child loses his play time, friends, and comfortable environment. He has to move to hospital that seems strange for him. That strangeness causes bad experience that influences for his social attitude in the future. Playing gives a chance for kids to express their feelings as long as they are sick. It also supports their growth normally.

**Objective:** The aim of research is for knowing the influence of playing to children social ability when they have a treatment before and after being done a playing activity.

**Method:** This research is included in quantitative analytical research by one group design, pre and post test design. This research is done from December 2005 until Februari 2006. Samples are taken using accidental sampling technique. The subject are children in 2-6 years old who are operated in surgeon room at Dr. Sardjito Hospital. The number of subject are 23 children. It is used part test t analytical technical the accumulation of the data is done before and after the children play a game.

**Result:** Base on analytical report, there is different mean of socialization ability score between before and after playing terapi ( $p=0,011$ ). On the other hand, for each aspect such as social adaptation, social skill, and social receiving there are no significant influence in social adaption ( $p=0,163$ ), but there are any influence in social skill ( $p=0,013$ ) and social receiving ( $p=0,045$ ).

**Conclusion:** This result tells that there is an influence from playing to social ability for children during hospitalization at Dr. Sardjito Hospital Yogyakarta.

**Keywords:** playing, social ability, children, hospitalization

### PENDAHULUAN

Anak adalah individu yang unik yang sebagian besar aktivitasnya adalah bermain. Anak belum dapat memisahkan antara bermain dan bekerja, baginya bermain merupakan seluruh aktivitas anak termasuk bekerja, kesenangannya, dan merupakan metode bagaimana mereka mengenal dunia. Bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan anak baik fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas, dan sosial.<sup>1</sup> Anak yang sehat lebih banyak menghabiskan waktu untuk bermain aktif dan memperoleh lebih banyak kepuasan daripada anak yang kesehatannya terganggu.<sup>2</sup> Sakit merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak. Anak kehilangan kebiasaan bermain, teman-teman sepermainannya dan lingkungan yang dikenalnya, dan harus pindah ke rumah sakit yang asing baginya, dalam keadaan menderita sakit dan sepi, serta harus menjalani berbagai prosedur pengobatan yang menakutkan. Bila ini dibiarkan maka anak akan merasa jenuh, kegembiraannya semakin lama berkurang dan akhirnya hilang.<sup>3</sup>

Populasi anak-anak yang dirawat di rumah sakit dalam dua dekade terakhir ini mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Persentase anak-anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya.<sup>3</sup> Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 September 2005 di diperoleh keterangan dari hasil wawancara dengan perawat di bangsal bedah anak RSUP Dr. Sardjito bahwa anak yang pertama kali mengalami rawat inap menunjukkan persoalan dalam sosialisasi yang ditunjukkan dengan menggelayut atau *nglendon* pada orang tuanya terus-menerus, menangis ketika akan dilakukan tindakan medis atau tindakan perawatan, anak tidak menjawab pertanyaan perawat atau orang baru yang ditemuinya, anak terlihat takut pada perawat yang datang karena trauma dengan tindakan invasif yang dilakukan pada hari sebelumnya. Hal ini membuat perawat cukup kesulitan dalam melakukan tindakan pada anak.

Pada saat anak mengalami hospitalisasi, anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaannya dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran, mengalihkan perasaan nyeri dan relaksasi.<sup>4</sup>

Setelah membaca literatur dan studi pendahuluan tentang tumbuh kembang anak, peranan bermain dan hospitalisasi pada anak menjadikan penulis tertarik untuk mengetahui pengaruh aktivitas bermain terhadap kemampuan sosialisasi anak selama menjalani rawat inap di Bangsal Bedah Anak RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta.

#### BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian dengan desain quasi eksperimen dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*.<sup>5</sup> Subjek penelitian sebanyak 23 anak. Penelitian ini dilaksanakan di Bangsal Bedah Anak RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada bulan Desember 2005 sampai Februari 2006.

Alat ukur kemampuan sosialisasi ini berupa lembar observasi kemampuan sosialisasi meliputi aspek penyesuaian sosial, penerimaan sosial, dan keterampilan sosial. Untuk mengukur tingkat kemampuan sosialisasi anak pada ketiga aspek tersebut maka para responden diobservasi berdasarkan pada daftar kemampuan sosialisasi yang diadaptasi dari teori proses sosialisasi Hurlock, terdiri dari 10 jenis untuk penyesuaian sosialisasi, 10 jenis untuk keterampilan sosial, dan 7 jenis untuk penerimaan sosial. Untuk menguji reliabilitas pengamatan atau observasi dilakukan dengan cara melakukan uji kesepakatan. Berdasarkan hasil uji kesepakatan untuk lembar observasi kemampuan sosialisasi diperoleh 0,7 untuk KK1 dan 0,84 untuk KK2. Ini berarti hasil uji kesepakatan yang pertama cukup dan tinggi untuk uji yang kedua. Karena hasil koefisien kesepakatan  $\geq 0,6$  maka pengamat diterima sebagai *observer*.

Adapun langkah-langkah dalam pelaksanaan penelitian yang peneliti lakukan adalah:

- a. *Pre test*: *observer* melakukan pengamatan awal (*pre test*) pada saat tindakan perawatan dilakukan. Peneliti bersama *observer* melakukan pendekatan pada responden dan keluarganya untuk

menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian dan perlakuan apa yang akan diberikan pada anak.

- b. *Intervensi*: pada sesi permainan pertama, peneliti dan atau *observer* mengajak anak untuk bermain dan menawarkan kepada anak mainan apa yang disukainya. Alat permainan yang dipakai antara lain mobil-mobilan, robot, masak-masakan, kertas lipat, gambar, dan pensil warna. Pada hari selanjutnya baru dilakukan permainan sesi kedua berupa permainan dramatik atau pura-pura dengan kegiatan mengenalkan anak pada lingkungan rumah sakit serta tindakan-tindakan sederhana yang dilakukan selama perawatan di rumah sakit. Alat permainan yang digunakan berupa alat medis tiruan seperti spuit, stetoskop, termometer mainan, dan boneka.
- c. *Post test*: setelah dua kali sesi permainan, *observer* melakukan *post test* kepada anak untuk mengetahui kemampuan sosialisasi anak setelah dilakukan aktivitas bermain.

Untuk menganalisis data dilakukan analisis statistik *t-test*. Dengan menggunakan nilai probabilitas berdasarkan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha 0,05$ ), dikatakan ada perbedaan bermakna sebelum dan sesudah perlakuan bila  $p \leq 0,05$ .<sup>6</sup> Selanjutnya untuk memberikan interpretasi skor skala dilakukan dengan bantuan statistik deskriptif berdasarkan standard deviasi yang terbagi ke dalam lima kelas kemampuan sosialisasi sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi.<sup>7</sup>

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### 1. Karakteristik Responden

Dari hasil observasi yang telah dilakukan di Bangsal Bedah Anak RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebelum dan sesudah dilakukan intervensi didapatkan hasil sebagai berikut (Tabel 1):

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	14	60,87
Perempuan	9	39,13
<b>Usia (bulan)</b>		
24 - 36	6	26,09
37 - 48	5	21,74
49 - 60	9	39,13
61 - 72	3	13,04
<b>Urutan anak dalam keluarga</b>		
Anak pertama	19	82,61
Anak kedua	3	13,04
Anak ketiga	1	4,35
Jumlah	23	100,00

Tabel 1 menunjukkan bahwa selama waktu penelitian pasien yang memenuhi kriteria menjadi responden lebih banyak berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan kategori usia, subjek yang dijadikan penelitian kebanyakan berkisar pada usia 49 – 60 bulan yaitu sebesar 39,13%. Selama pelaksanaan penelitian banyak responden yang *drop out*, beberapa diantaranya karena pasien sudah selesai masa rawat inapnya, pasien meninggal atau pasien masih dirawat tetapi sudah tidak mendapat jenis tindakan invasif yang dimaksud peneliti sehingga tidak dapat dilakukan observasi yang kedua.

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden merupakan anak pertama (82,61%). Keluarga responden umumnya juga merupakan keluarga muda dengan tempat tinggal di keluarga inti. Melalui wawancara yang dilakukan pada orang tua anak, aktivitas dan sosialisasi anak sebelumnya cukup baik. Rata-rata anak juga mempunyai teman bermain sebaya di lingkungan tempat tinggalnya. Setelah berada di rumah sakit, anak kehilangan waktu bermain dan mengalami perpisahan dengan teman-temannya, sehingga seringkali anak bosan dan mengajak orang tua untuk pulang.

## 2. Kemampuan Sosialisasi

Hasil observasi terhadap kemampuan sosialisasi anak yang di rawat sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas bermain adalah sebagai berikut (Tabel 2).

Tabel 2. Hasil Analisis Statistik (Uji t-Test) Terhadap Kemampuan Sosialisasi Sebelum dan Sesudah Aktivitas Bermain

Observasi	Kemampuan sosialisasi		n	t	p
	Mean sebelum	Mean sesudah			
Kemampuan Sosialisasi	17,83	20,57	23	-2,760	0,011

Hasil analisis pengujian statistik (uji t-test) terhadap data keseluruhan didapatkan: *mean* sebelum perlakuan 17,83, *mean* sesudah perlakuan 20,57, sehingga didapatkan perbedaan *mean* sebelum dan sesudah perlakuan 2,74. Nilai t didapatkan hasil -2,760 dengan nilai signifikansi 0,011 ( $p=0,011$ ). Hasil analisis dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha 0,05$ ) maka hipotesis alternatif diterima karena  $p<0,05$  yang artinya ada perbedaan bermakna kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah perlakuan.

Tabel 3. Hasil Analisis Statistik (Uji t-Test) Pada Tiap Aspek Kemampuan Sosialisasi Sebelum dan Sesudah Aktivitas Bermain

Observasi	Kemampuan sosialisasi		n	t	p
	Mean sebelum	Mean sesudah			
Penyesuaian sosial	5,87	6,61	23	-1,445	0,163
Keterampilan sosial	6,96	8,09	23	-2,701	0,013
Penerimaan sosial	5,00	5,87	23	-2,127	0,045

Pengujian statistik terhadap aspek penyesuaian sosial didapatkan hasil *mean* sebelum perlakuan 5,87, *mean* sesudah perlakuan 6,61, beda *mean* sebelum dan sesudah perlakuan 0,74, nilai t -1,445 dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha 0,05$ ) dan didapat  $p=0,163$  yang artinya bahwa tidak ada perbedaan bermakna terhadap aspek penyesuaian sosial sebelum dan sesudah perlakuan ( $p\geq 0,05$ ).

Hasil analisa statistik dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha 0,05$ ) terhadap hasil observasi aspek keterampilan sosial didapatkan *mean* sebelum perlakuan 6,96, *mean* setelah perlakuan 8,09. Perbedaan *mean* sebelum dan sesudah 1,13, nilai t -2,701 dan nilai  $p=0,013$  yang artinya ada perbedaan bermakna keterampilan sosial anak sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas bermain ( $p\leq 0,05$ ). Berdasarkan pengujian statistik yang dilakukan pada aspek ketiga yaitu penerimaan sosial didapatkan hasil *mean* sebelum perlakuan 5,00, *mean* setelah perlakuan 5,87, beda *mean* sebelum dan sesudah perlakuan 0,87, nilai t -2,127 dan nilai signifikansi 0,045. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha 0,05$ ) maka diperoleh hasil  $p\leq 0,05$  yang artinya ada perbedaan penerimaan sosial yang bermakna sebelum dan sesudah perlakuan. Distribusi frekuensi responden berdasarkan hasil observasi pada tiap aspek kemampuan sosialisasi adalah sebagai berikut (Tabel 4).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aspek Penyesuaian Sosial Sebelum dan Sesudah Dilakukan Aktivitas Bermain

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Sangat rendah	1	4,35	0	0
Rendah	6	26,09	6	26,09
Sedang	1	4,35	1	4,35
Tinggi	10	43,47	6	26,09
Sangat tinggi	5	21,73	10	43,47
Jumlah	23	100,00	23	100,00

Tabel 4 menunjukkan tingkat penyesuaian sosial sebelum dan sesudah diberi perlakuan aktivitas bermain untuk kategori penyesuaian sosial sangat rendah dari 4,35% sebelum dilakukan aktivitas bermain menjadi 0% atau tidak ada. Untuk kategori tingkat penyesuaian sangat tinggi meningkat dua kali dari jumlah sebelumnya.

Tabel 5 memperlihatkan bahwa keterampilan sosial anak pada kategori sedang dari empat responden sebelum perlakuan menjadi hanya seorang setelah perlakuan. Perubahan jumlah responden yang mencolok juga terlihat pada kategori sangat tinggi yaitu dari 12 orang sebelum perlakuan menjadi 17 orang setelah perlakuan. Ada pengaruh yang cukup bermakna pada kategori tingkat keterampilan sosial sangat tinggi setelah ada perlakuan yang ditunjukkan dengan kenaikan 21,74%.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aspek Keterampilan Sosial Sebelum dan Sesudah Dilakukan Aktivitas Bermain**

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Sangat rendah	0	0	0	0
Rendah	2	8,70	1	4,35
Sedang	4	17,39	1	4,35
Tinggi	5	21,74	4	17,39
Sangat tinggi	12	52,17	17	73,91
Jumlah	23	100,00	23	100,00

Tabel 6 menunjukkan bahwa tidak ada anak dengan kategori sangat rendah baik sebelum maupun sesudah dilakukan perlakuan. Perubahan yang bermakna terlihat pada kategori penerimaan sosial rendah yang semula 10 responden sebelum perlakuan menjadi hanya 2 responden saja. Nilai lain yang bermakna adalah kategori sangat tinggi dan terjadi peningkatan sebesar 21,73%.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aspek Penerimaan Sosial Sebelum dan Sesudah Dilakukan Aktivitas Bermain**

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Sangat rendah	0	0	0	0
Rendah	1	4,35	2	8,70
Sedang	10	43,47	2	8,70
Tinggi	1	4,35	3	13,04
Sangat tinggi	11	47,83	16	69,56
Jumlah	23	100,00	23	100,00

## PEMBAHASAN

Hasil observasi yang dilakukan secara keseluruhan menunjukkan bahwa aktivitas bermain dapat memberikan pengaruh positif terhadap kemampuan sosialisasi yang dalam hal ini kemampuan sosialisasi meningkat setelah dilakukan aktivitas bermain. Hal ini dapat dipahami karena

hampir sebagian besar anak di rumah biasanya dihabiskan untuk bermain.<sup>8</sup> Setelah anak sampai di rumah sakit dan mendapatkan perawatan, kebebasan anak menjadi berkurang. Hal ini menjadi salah satu stressor yang dirasakan anak selama menjalani perawatan. Bermain di rumah sakit memberikan kesempatan bagi anak untuk bertanya, merasa takut dan memperhatikan terhadap luka atau penyakitnya, pengobatan dan lingkungan rumah sakit serta menyediakan kebebasan untuk mengekspresikan emosi dan memberikan perlindungan pada anak terhadap stres karena membantu anak menanggulangi pengalaman yang tidak menyenangkan.<sup>9</sup>

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden menurut jenis kelamin terdiri dari 60,87% anak laki-laki dan 39,13% anak perempuan. Secara keseluruhan hasil analisis data menunjukkan ada pengaruh bermain terhadap kemampuan sosialisasi padahal dalam penelitian ini komponen terbesar terdiri atas anak laki-laki. Pada semua tingkatan umur, anak perempuan cenderung lebih menyesuaikan diri dibandingkan dengan anak laki-laki.<sup>10</sup> Anak perempuan mempunyai sikap sosial yang lebih baik, penuh kehangatan, dan mampu menyesuaikan tingkah laku, sikap, dan nilainya sesuai dengan tuntutan kelompok.

Karakteristik lain yang didapat adalah sebagian besar anak berkisar usia 49 – 60 bulan. Di antara 23 responden, terdapat 17 anak berusia prasekolah dan 6 anak usia *toddler*. Hasil analisis statistik menunjukkan ada pengaruh bermain terhadap kemampuan sosialisasi anak pada usia prasekolah, sedang pada anak usia *toddler* terlihat tidak terjadi perbedaan kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah aktivitas bermain. Secara normal penyesuaian terhadap harapan kelompok semakin besar dengan meningkatnya usia anak. Perkembangan motorik dan perkembangan bicara anak usia prasekolah yang lebih maju dibanding anak usia *toddler* turut mendukung penerimaan anak dan menyediakan kesempatan untuk mempelajari sikap dan keterampilan sosial. Anak usia prasekolah mempunyai tingkat kognitif yang lebih maju sehingga anak lebih mampu untuk beradaptasi. Anak yang lebih muda menunjukkan tingkat pengertian konseptual tentang sakit dan pengobatan yang lebih rendah dan dikombinasikan dengan perilaku ketakutan yang lebih tinggi.

Berdasarkan data karakteristik dari 23 responden 19 diantaranya merupakan anak pertama. Perkembangan anak pertama lebih terbimbing dan terbantu daripada anak yang dilahirkan selanjutnya. Anak pertama biasanya lebih mendekati harapan sosial dan hasilnya mereka cenderung diterima lebih baik dan lebih memungkinkan memegang peran

pemimpin. Namun yang perlu menjadi perhatian bahwa pengaruh lingkungan juga mempunyai peran yang lebih penting daripada urutan kelahiran dalam keluarga.<sup>10</sup> Aspek pertama yang diobservasi yaitu tingkat penyesuaian sosial yang diartikan sebagai keberhasilan seseorang untuk menyesuaikan diri, tingkah laku, sikap, dan nilainya sesuai dengan tuntutan kelompok. Pada anak yang "dirumahsakitkan" maka tatanan potensial yang harus dihadapi adalah mengatasi suatu lingkungan yang baru. Dia harus menyesuaikan diri dengan banyak orang yang akan mengurusnya, juga harus siap mengalami pemakaian peralatan medik dan tindakan medik. Hal itu semua menimbulkan ketakutan yang kuat dan mendalam.<sup>11</sup> Penyesuaian diri dengan harapan sosial menjadi sulit bila anak tidak menyetujui cita-cita kelompok. Anak akan berhasil dalam penyesuaian sosial dengan baik dan dapat diterima sebagai anggota kelompok sosial ketika anak menyukai orang dan aktivitas sosialnya.<sup>12</sup> Hospitalisasi pada anak mengharuskan anak untuk berada di rumah sakit. Anak akan mengalami kesulitan dalam beradaptasi, menyesuaikan diri dengan lingkungan dan orang-orang yang baru di samping tindakan traumatik yang harus dijalaninya.

Hal ini dapat dilihat pada respon anak ketika perawat datang dan saat perawat melakukan tindakan. Ketika perawat datang, mencoba untuk berkomunikasi dan bersosialisasi, respon anak cukup baik dan bisa menerima. Namun pada saat perawat melakukan tindakan perawatannya, anak begitu ketakutan, menunjukkan perilaku menangis, menjerit, meronta, dan tidak kooperatif. Anak kemudian menunjukkan respon menolak pada perawat.

Berdasarkan hasil observasi pada respon anak ketika perawat melakukan tindakan pada anak memperlihatkan ekspresi takut atau tegang, 73,91% anak memperlihatkan ekspresi tegang atau takut pada observasi pertama dan bertambah menjadi 78,26% pada observasi kedua. Pada jenis yang lain yaitu anak menolak tindakan dengan menangis menghasilkan data observasi pertama yaitu 60,87% anak menangis saat dilakukan tindakan bertambah menjadi 69,56% pada observasi kedua. Hal ini dapat dipahami karena beberapa perawat yang melakukan prosedur perawatan maupun pemeriksaan terutama tindakan traumatik seperti injeksi obat, pengambilan spesimen darah, dan pemasangan infus, perawat jarang memberikan penjelasan dulu kepada anak maupun keluarga. Hal ini menimbulkan kecemasan yang semakin meningkat pada anak akibat ketidaktahuannya.

Peneliti mengobservasi respon anak pada tingkat tindakan traumatis yang hampir sama. Misalnya ketika observasi pertama dilakukan saat

tindakan injeksi maka observasi kedua juga dilakukan pada saat tindakan injeksi atau tindakan invasif lain yang hampir sama seperti pengambilan darah atau pemasangan infus. Ada satu pasien yang saat dilakukan observasi pertama mendapatkan tindakan injeksi dan pada observasi kedua anak mendapatkan *hooting up* karena anak sudah tidak mendapatkan tindakan invasif.

Aspek kemampuan sosialisasi yang kedua adalah keterampilan sosialisasi. Keterampilan sosial dalam penelitian ini ditunjukkan dengan respon anak yang mampu untuk berperilaku positif dan kooperatif terhadap orang lain dan lingkungannya.<sup>10</sup> Berdasarkan hasil observasi terhadap respon anak pada jenis keterlibatan dalam komunikasi, 73,9% anak dapat terlibat komunikasi dengan perawat pada observasi pertama dan bertambah menjadi 91,3% pada observasi kedua. Pada saat perawat melakukan tindakan terlihat 78,26% anak mampu bekerja sama selama prosedur tindakan dilakukan dan meningkat menjadi 86,9% pada observasi kedua. Keterampilan sosial yang mengalami sedikit peningkatan terdapat pada jenis meminta penjelasan prosedur tindakan perawat, yang awalnya 8,69% anak pada observasi pertama menjadi 17,4% pada observasi kedua.

Aktivitas bermain yang dilakukan dengan memperkenalkan alat-alat seperti *sputit*, stetoskop, termometer dan cara penggunaannya, anak diberikan kesempatan untuk mencoba menggunakan alat-alat tersebut baik pada boneka atau temannya. Dengan begitu anak lebih mengenal teman satu ruangan dan mampu menunjukkan sikap empati. Manfaat lain yang terlihat adalah anak lebih mengetahui dan paham tentang prosedur yang akan dilakukan. Anak lebih mengerti bahwa pengobatan dan perawatan juga dilakukan pada teman yang lain dan bertujuan untuk kesembuhan dirinya sehingga respon yang ditunjukkan pada observasi terakhir adalah keterampilan sosial untuk kategori rendah dan sedang masing-masing 4,35%, tinggi 17,39%, dan sangat tinggi menjadi 73,91%.

Aspek terakhir yang dilakukan adalah penerimaan sosial. Penerimaan sosial ini merupakan suatu keberhasilan anak untuk ikut berperan dalam kelompok sosialnya dan menunjukkan rasa suka anggota kelompok yang lain untuk bekerja sama dan bermain dengannya.<sup>10</sup> Hasil observasi terhadap respon anak pada aspek penerimaan sosial, anak terlihat mampu menerima kondisi sakit yang dideritanya. Hal ini terlihat pada jenis ekspresi anak saat perawat melakukan tindakan, 82,6% anak mampu mengekspresikan kemarahannya tanpa melukai perawat atau orang tuanya. Setelah dilakukan intervensi melalui aktivitas bermain semua anak (100%) terlihat mampu mengekspresikan rasa marahnya tanpa melukai orang lain. Jenis lain yang

mengalami peningkatan adalah keterlibatan anak dalam aktivitas yang dilakukan perawat. Pada observasi awal terlihat 73,9% anak mampu terlibat dalam aktivitas yang dilakukan perawat dan setelah dilakukan aktivitas bermain jumlahnya meningkat menjadi 91,3% atau meningkat sebesar 17,4%.

Pengenalan alat-alat medis dan teman-teman satu ruangan membuat anak menjadi *familiar* dengan prosedur tindakan yang dilakukan padanya. Anak juga lebih mampu bersosialisasi dengan teman sosialnya maupun dengan perawat. Anak dilatih untuk menerima kondisinya dan belajar berempati pada teman satu ruangan yang sama-sama menjalani perawatan. Anak memiliki kesempatan untuk mempelajari berbagai pola perilaku yang diterima secara sosial dan keterampilan sosial yang membantu keseimbangan mereka dalam situasi sosial.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan terapi bermain selama menjalani perawatan memberikan pengaruh yang positif terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak selama menjalani perawatan. Hal ini ditunjukkan adanya perbedaan bermakna kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas bermain dengan taraf signifikansi 0,011 ( $p \leq 0,05$ ). Pada analisis tiap aspek kemampuan sosialisasi didapatkan kesimpulan bermain tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penyesuaian sosial, sedangkan pada dua aspek lainnya, bermain berpengaruh secara signifikan terhadap keterampilan sosial dan penerimaan sosial.

Perawat di Bangsal Bedah Anak (Cendana 4) RSUP. Dr. Sardjito agar lebih menyediakan waktu untuk bersosialisasi dan bermain bersama anak guna meningkatkan sikap sosial yang positif selama menjalani perawatan dan tujuan yang diharapkan tercapai secara optimal. Selain itu, diharapkan perawat dapat mengkomunikasikan tindakan yang akan dilakukan pada anak untuk mengurangi trauma karena ketakutan dan ketidaktahuannya terhadap perawatan yang dilakukan padanya.

Perawat diharapkan dapat lebih memperhatikan aktivitas bermain pada anak sebagai salah satu intervensi yang penting dalam pemberian asuhan keperawatan. Aktivitas bermain dapat dilakukan secara berkesinambungan sebagai bagian dari pengobatan dan perawatan, sehingga efektif dalam membantu anak untuk melakukan penyesuaian

sosial dan meminimalkan efek psikologis yang diakibatkan hospitalisasi. Perlu adanya fasilitas bermain untuk anak di bangsal bedah anak. Hal ini berguna untuk membantu anak menyesuaikan diri terhadap tindakan traumatik yang dilakukan padanya.

Instansi pendidikan dalam hal ini mahasiswa profesi keperawatan yang sedang praktek di bangsal bedah anak dapat secara intensif memberikan terapi bermain pada anak untuk meningkatkan sikap sosial anak yang positif. Untuk itu, pada penelitian lanjutan perlu memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan sosialisasi anak dan pengalaman sosial anak sebelumnya.

### KEPUSTAKAAN

1. Soetjningsih. Tumbuh Kembang Anak. EGC. Jakarta. 1998.
2. Nursanti, Ida. Peran Keluarga Terhadap Pelaksanaan Terapi Bermain di Instalasi Kesehatan Anak Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta. Skripsi. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta. 2000.
3. Wong, L.D. and Whaley, L.F. Nursing Care of Infants and Children. 5<sup>th</sup> ed.: Mosby Year book. St. Louis. 1994.
4. Supartini. Y. Buku Ajar Keperawatan Anak. Editor Monica Ester. EGC. Jakarta. 2004.
5. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 2000.
6. Soegiyono. Statistik untuk Penelitian. CV Alfabeta. Bandung. 2005.
7. Azwar, Saifuddin. Penyusunan Skala Psikologi. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2004.
8. Wong, L.D. and Whaley, L.F. Clinical Manual for Pediatric Nursing. Fifth Edition. The CV Mosby Company. Toronto. 1996.
9. Mott, Sandra H, James, Susa Rowen and Sperhac, Aletha M. Nursing Care of Children and Families. Second Edition. Cumming Publishing Company Inc. UK. 1990.
10. Hurlock, E.B. Perkembangan Anak. Jilid I. Edisi 6. Erlangga. Jakarta. 1978.
11. Nelson. Ilmu Kesehatan Anak. edisi 12. EGC. Jakarta. 1988.
12. Hurlock, E., B. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi Kelima. Erlangga. Jakarta. 1996.