

Developing play therapy package (toddler, preschool, school age) in hospitalized children of pasca acute phase in Semarang

Menyusun paket terapi bermain (usia toddler, prasekolah, sekolah) pada anak yang dirawat dengan kondisi pasca sakit fase akut di Semarang

Nurhidajah

Lucia Endang Hartati

Titin Suheri

Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

Jl. Tirto Agung Pedalangan Banyumanik Semarang

E-mail: nurhidajah.anshar@gmail.com

Abstract

Is a condition which causes emotional distress for children. In hospital, play is belived as a method to ventilate anxiety so that the children may away from the stressor. Therapeutic play provides structured and constructive play that sinergy with child condition so that facilitate healing. This study aims to analise the difference of knowledge and skill level of nurses before and after training of development of play therapy package. This study was conducted in three hospitals including RS Pantiwilasa Citarum, RS Tugurejo semarang, and RSU Kota Semrang. The population were all pediatric nursing in three hospitals of 40. Purposive sampling was applied to achieve 30 respondents. One group pre test-post test design was used as research design. The Questioner of Knowledge and Skill of development of play therapy package was used to collect the data. This study showed that there was difference of knowledge level before and after the training conducted ($z=4.155$; $p=0.000$) and there was difference of skill before and after the training conducted ($z=4.812$; $p=0.000$). The seven package results were bottle bowling, straw blow painting, sailboat blowing, buble printing, magic bottle, ballon rocket dan fishing game. This study recommends that it is important to apply this play therapy package during children hospitalisation.

Key Word: play therapy, hospitalisation.

1. Pendahuluan

Perawatan anak di rumah sakit (hospitalisasi) merupakan suatu kondisi yang banyak menimbulkan distress emosi bagi anak (Bergman, 1965; Goldberger, 1988; Meijer, 1985; Vermon, Schulman & Foley, 1966). Terlebih pada anak usia pra sekolah, hospitalisasi sering memunculkan pengalaman yang dapat memberi dampak pada perkembangan anak (Elander, Nilson & Linberg, 1986; Oremland, 1988). Dalam konteks menerima prosedur keperawatan, anak terpaksa menghadapi prosedur yang menakutkan dan menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa sakit.

Para ahli telah menemukan strategi

atau metode persiapan secara psikologis guna menurunkan atau menghilangkan stress akibat perawatan di rumah sakit. Salah satu strategi tersebut adalah terapi bermain. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa terapi bermain dapat mempengaruhi level kecemasan dan perubahan perilaku anak. Terapi bermain juga dapat mengatasi kerinduan akan rumah dan menurunkan level kecemasan serta mempengaruhi perkembangan anak (Hycle, 1971; Latiner, 1978).

Bermain menurut Erikson (1950) merupakan sebuah terapi yang natural yang dapat dilakukan oleh anak secara mandiri dan efektif untuk mengatasi rasa sakit dan

frustasi. Di rumah sakit, bermain diyakini sebagai metode yang dapat memventilasi kecemasan agar anak dapat keluar dari kondisi yang penuh stresor (Bates & Broome, 1986; Erickson, 1958; Wolfer & Visintainer, 1975; Siegel, 1976). Bermain yang terapeutik menyajikan bentuk permainan yang terstruktur, konstruktif dan dapat bersinergi dengan keadaan sakit sehingga memungkinkan membantu penyembuhan (Hyde, 1971; Latimer, 1978). Masa pra sekolah merupakan masa yang sangat rentan dari efek hospitalisasi karena keadaan perkembangannya dimana takut akan injuri dan kehilangan otonomi merupakan tahapan yang dilaluinya. Penanganan dengan pendekatan psikologis dengan bermain memungkinkan dapat teratasinya rasa takut dan kecemasan sehingga anak dapat melalui perawatannya dengan nyaman dan terbebas dari rasa takut dan sakit (Hall & Cleary, 1988; Oremland, 1988).

Di Indonesia, sejalan dengan berkembangnya ilmu keperawatan, kesadaran akan pentingnya bermain pada saat dirawat telah berkembang dengan baik. Terbukti hampir setiap rumah sakit telah tersedia ruang bermain. Penyediaan ruangan dan fasilitas bermain bagi anak selama hospitalisasi sangat bervariasi diantara rumah sakit di Indonesia. Di RSUD Kota Semarang, RS Pantiwilasa, RS Tugurejos, saat ini juga telah tersedia ruang bermain bagi anak yang terletak di ruang rawat inap anak-anak. Kesadaran para perawat tentang pentingnya bermain saat hospitalisasi juga sudah berkembang. Namun, program bermain belum dilaksanakan secara terstruktur. Pelaksanaan bermain belum berbasis terapi dalam rangka membantu penyembuhan sesuai dengan sakit dan tahapan perkembangannya, namun masih berorientasi hanya sekedar menyediakan alat dan ruangan. Pengetahuan dan

kemampuan perawat dalam melakukan terapi bermain merupakan titik tolak keberhasilan terapi bermain. Bukti anekdotal menunjukkan bahwa perawat belum mempunyai pengetahuan tentang terapi bermain. Hal tersebut mempengaruhi kemampuan terapi bermain yakni jatuh dalam keadaan kurang mampu melakukan terapi bermain. Keadaan inilah yang menggerakkan peneliti untuk menyampaikan bentuk atau struktur terapi bermain kepada perawat dan mengaplikasikannya pada anak yang dirawat inap. Oleh karena itu peneliti memandang penting sekali penelitian yang memfokuskan pada pelatihan pembuatan paket terapi bermain serta implementasi dan evaluasi terapi bermain pada anak yang dirawat di RSUD Kota Semarang, Tugurejo dan RS Pantiwilasa perlu dilakukan.

Rumusan masalah penelitian:

Apakah ada perbedaan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam membuat paket terapi bermain sebelum dan sesudah pelatihan?, Bagaimana implementasi terapi bermain setelah dilakukan pelatihan? Tujuan dan Manfaat Riset

Penelitian ini bertujuan untuk: Mengidentifikasi, menganalisa, mendeskripsikan pengetahuan perawat dalam membuat paket terapi bermain sebelum dan sesudah pelatihan.

Output penelitian ini adalah:

Tersedianya paket-paket bermain bagi anak dengan berbagai kasus dan berbagai tahapan usia perkembangan dan prosedur tetap terapi bermain.

2. Metode

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa perbedaan kemampuan perawat dalam membuat paket bermain sebelum dan sesudah pelatihan, mendeskripsikan implementasi terapi bermain oleh perawat. Penelitian ini adalah

penelitian kuantitatif dengan rancangan action research (kaji tindak) dengan pendekatan pre test dan post test desain. Variable independen penelitian ini adalah pelatihan terapi bermain, Variabel dependen penelitian ini adalah pengetahuan dan kemampuan perawat dalam terapi bermain.

Pengetahuan Perawat dalam melakukan terapi bermain adalah kemampuan perawat dalam menjawab pertanyaan yang mencakup dasar-dasar terapi bermain dan cara melakukan terapi bermain yang diukur dengan kuesioner. Hasil ukur : tingkat pengetahuan baik = 75 - 100%, pengetahuan sedang = 50 - 75%, pengetahuan kurang = Kurang dari 50%. Skala ukur interval.

Kemampuan perawat dalam membuat paket bermain adalah kemampuan perawat yang ditunjukkan dengan keahlian merencanakan terapi bermain dengan membuat paket bermain sesuai dengan kondisi anak dan tahapan perkembangan anak yang diukur dengan cara observasi menggunakan lembar observasi kemampuan membuat paket bermain. Hasil ukur : kemampuan baik = 75 - 100%, sedang = 50-75%, kurang= kurang dari 50%. Skala interval.

Implementasi terapi bermain adalah kemampuan perawat melakukan terapi bermain menggunakan paket bermain yang telah dibuatnya yang diukur dengan observasi menggunakan lembar observasi implementasi terapi bermain. Hasil ukur : Implementasi baik, sedang, kurang. Skala interval.

Instrumen penelitian ini meliputi Lembar observasi kemampuan membuat paket bermain, Lembar observasi implementasi terapi bermain, kuesioner pengetahuan perawat tentang terapi bermain. Instrumen ini dikembangkan berdasarkan literatur yang disusun oleh Robyn Hart (1992).

Penelitian ini dilaksanakan di RSU

Kota Semarang, RS Tugurejo dan RS Pantiwilasa Semarang dengan populasi perawat anak sebanyak 41 orang. Kriteria sampel adalah perawat yang bekerja di ruang perawatan anak. Sampel yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 30 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan tahapan-tahapan proses penelitian sebagai berikut, melakukan pre test pengetahuan dan observasi kemampuan perawat dalam membuat paket bermain, melakukan pelatihan terapi bermain. Pelatihan terapi bermain dilakukan secara bertahap mengingat jadwal dinas perawat tidak bisa disatukan dalam satu waktu. Kondisi ini menjadikan pelatihan berlangsung dalam 2 tahap pada masing-masing rumah sakit. Melakukan post test pengetahuan dan observasi kemampuan perawat dalam membuat paket bermain, implementasi terapi bermain oleh perawat, melakukan observasi implementasi terapi bermain yang dilakukan perawat observasi dilakukan selama dua kali observasi.

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh diskripsi data demografi responden, pengetahuan perawat dalam membuat paket terapi bermain sebelum pelatihan, pengetahuan perawat dalam membuat paket terapi bermain setelah pelatihan, kemampuan perawat dalam membuat paket terapi bermain sebelum pelatihan, kemampuan perawat dalam membuat paket terapi bermain setelah pelatihan, implementasi terapi bermain yang dilakukan perawat setelah pelatihan. Distribusi frekuensi dan prosentasi digunakan untuk menggambarkan hal tersebut.

Analisa Bivariat dilakukan untuk menganalisa perbedaan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam membuat paket terapi bermain sebelum dan sesudah pelatihan. Uji colmogorov smirnov dilakukan untuk menguji normalitas data. Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan menunjukkan $p= 0.200$; dan uji normalitas tingkat kemampuan menunjukkan $p=0,200$.

Oleh karena data tidak berdistribusi normal, maka uji alternatif yang dipakai untuk menganalisis data adalah uji alternatif Wilcoxon.

Penelitian ini memenuhi etika penelitian (1) informed consent, (2) anonimity, (3) confidentiality.

Penelitian ini langsung melatih para perawat melakukan terapi bermain dan meninjau implementasi terapi bermain. Keberhasilan implementasi ini sangat tinggi karena seluruh perawat tampak sudah mempunyai persepsi dan kesadaran diri yang tinggi akan pentingnya terapi bermain.

Aplikasi hasil penelitian ini sangat besar kemungkinannya karena kebutuhan perawat akan kompetensi terapi bermain sangat tinggi. Belum adanya perawat yang mengalami pelatihan ini sebelumnya akan menimbulkan antusiasme. Telah tersedianya alat-alat bermain memberikan peluang besar dapat diterapkannya terapi bermain ini. Kecilnya resiko terapi bermain bagi anak dan keluarga memungkinkan penelitian ini dapat diaplikasikan secara nyata.

3. Hasil

1. Data karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=30).

Karakteristik	Jumlah (f)	(%)
Usia		
21-25	3	10
26-30	11	36.7
31-35	13	43.3
36-40	1	3.3
41-45	2	6.7
Lama Kerja (tahun)	14	46.7
0 - 5	9	30
6 - 10	6	20
11 - 15	0	0
16 - 20	1	3.3
21 - 25		

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas

responden berada pada usia 31-35 (43%) dan . memiliki pengalaman masa kerja selama 0-5 tahun (46.7%).

Tabel 2. Rerata usia dan masa kerja responden

Variabel	Minimum	Maksimum	Rerata
Usia	21	45	31.10
Masa Kerja	0.5	25	7.24

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 31.10 tahun, sedangkan masa kerja 7.24 tahun.

2. Tingkat Pengetahuan responden

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Responden tentang terapi bermain sebelum dan sesudah pelatihan (n=30)

Tingkat Pengetahuan	Sebelum f(%)	Sesudah f(%)
Baik	9(29,03)	30(100)
Sedang	22(70,9)	0(0,00)

Tabel 3 menunjukkan tingkat pengetahuan responden sebelum mengikuti pelatihan dalam tingkat sedang (70.9%) dan tidak ada yang mempunyai pengetahuan kurang dan seluruh responden mempunyai pengetahuan baik setelah mengikuti pelatihan terapi bermain.

3. Tingkat kemampuan responden

Tabel 4. Tingkat kemampuan responden sebelum dan sesudah pelatihan (n=30).

Tingkat kemampuan	Sebelum f(%)	Sesudah f(%)
Baik	0(0,00)	27(90)
Sedang	0(0,00)	3(10)
Kurang	30(100)	0(0)

Tabel 4 menunjukkan tingkat kemampuan responden sebelum pelatihan berada dalam tingkat kurang (100%) dan kemampuan responden setelah pelatihan berada pada tingkat kemampuan baik (90%) dan tidak ada yang mempunyai kemampuan kurang.

4. Perbedaan pengetahuan dan kemampuan sebelum dan sesudah pelatihan

Tabel 5. Uji beda pengetahuan dan kemampuan responden sebelum dan sesudah pelatihan (n=30)

Waktu	Pengetahuan			Kemampuan		
	X	Media	SD	X	Median	SD
Sebelum	12.39	12.00	1.542	6.30	7.00	1.579
Sesudah	14.20	14.00	0.847	14.07	16.00	1.285

$z = 4.155, p = 0.000; z = 4.812, p = 0.000.$

5. Paket terapi bermain yang dihasilkan sesudah pelatihan.

Tabel 6. Paket terapi bermain yang diberikan responden.

Jenis paket terapi bermain	Usia (tahun)	Jumlah
Bottle bowling	4	6
Straw blow painting	3	6
Saiboat blowing	4	6
Buble printing	6	6
Magic bottle	1	2
Ballon Rocket	7	6
Fishing game	5	6

Tabel 5.1 menunjukkan paket terapi bermain yang diberikan responden selama implementasi setelah pelatihan dilakukan.

6. Respon anak

Tabel 7. Respon anak setelah dilakukan implementasi terapi bermain (n=30).

No	Respon Anak	Jumlah (%)
1.	Tersenyum gembira	30(100)
2.	Mau bekerja sama	18(60)
3.	Tidak menangis	30(100)
4.	Mau bercerita	18(60)
5.	Mau bertanya	12(40)
6.	Tampak semangat	30(100)

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan adanya beda yang bermakna antara pengetahuan responden tentang penyusunan paket terapi bermain sebelum dan sesudah pelatihan ($z = 4.155; p = 0.000$). Penelitian ini juga menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara kemampuan responden tentang penyusunan paket terapi bermain

sebelum dan sesudah pelatihan ($z = 4.182; p = 0.000$).

Saran

Hasil penelitian ini merekomendasikan penerapan terapi bermain menggunakan paket terapi bermain yang telah dipelajari mengingat seluruh responden telah mempunyai kemampuan untuk melaksanakannya. Perlunya penelitian berikutnya yang memfokuskan pada efek terapi bermain bagi level stress anak akibat hospitalisasi.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

- Alcock, d., Berthiaume, S., and Clarke, A. 1984. Child life intervention in emergency department. *Children's Health Care*, 12 (3), 130-136.
- Bates, T.A., and Broome, M.E. 1986. *Preparation of children for hospitalization and surgery; A review of the literature*. *Journal of Pediatric Nursing*, 1, 230-239.
- Bergman. 1965. *Children in the hospital*. New York; International University Press.
- Elander, G., Nilson, A., and Linberg, T. 1986. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 612-616.
- Erickson, F. 1958. *Reaction of children to hospital-experience*. *Nursing Outlook*, 6, 501-504.
- Erikson, E.H. 1950. *Childhood and society*. New York: W.W. Norton Company.
- Gibbon, M. B. and Boren, H. 1985. *Stress reduction*. *Nursing Clinics of North America*, 20 (1), 83-102.
- Goldberger, J. 1988. *Issue-specific play with*

- infants and toddlers in hospitals Rationale and intervention.* Children's Health Care, 16, 134-141.
- Hall, D. and Cleary, J. 1988. *The development of play for children in hospitals : British and European perspectives.* Children's Health Care, 16, 223-230.
- Hart, R., Mather, P., Slack, J., Powell, M. 1992. *Therapeutic play activities for hospitalized children.*
- Haslum, M. N. 1988. *Length of preschool hospitalization, multiple admission and later educational attainment and behaviour.* Child : Care, Health & Development, 14, 275-291.
- Hyde, N. D. 1971. *Play therapy - The Trouble child's self encounter.* American Journal of Nursing, 71, 1366-1370
- Jennings, S. 1993. *Playtherapy with Children: A Practitioners Guide.* Blackwells Science, Oxford.
- Latiner, E. 1978. *Play is everybody's business in the children's ward.* Nursing Mirror, 147, 21-24.
- Meijer, A. 1985. *Hospitalization in infancy as long-term at risk indicator.* In S. Harel & N. Anastaslow (Eds), *The at-risk infant : Psychosociomedical aspects.* Baltimore, MD: Brookes Publishers.
- Oremland, E.K. 1988. *Mastering developmental and critical experiances through play and other expressive behaviors in childhood.* Children's Health Care, 16, 150-156.
- Sumaryoko. 2008. *Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang terapi bermain pada anak di RS Wilayah Boyolali.* Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Vermon, Foley, Sipowicz and Schulman. 1965. *The psychological responses of children to hospitalization and illness.* Springfield, Illinois: Thomas.