IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI BERMAIN *SQUISHY* TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF DAN NYERI SAAT PROSEDUR PEMBERIAN OBAT INTRAVENA PADA ANAK PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI

QUASY EXPERIMENT

KHEMAL MAULANA

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2025

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI BERMAIN *SQUISHY* TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF DAN NYERI SAAT PROSEDUR PEMBERIAN OBAT INTRAVENA PADA ANAK PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI

QUASY EXPERIMENT

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR

KHEMAL MAULANA
NIM. 132111133161

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2025

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dan berbagai jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 22 April 2025



Khemal Maulana

NIM. 132111133161

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga. Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khemal Maulana
NIM : 132111133161
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga ***Hak Bebas Royalti Non – ekslusif (Non – exclusive Royalty Free Right)*** atas karya saya yang berjudul :

" Pengaruh Terapi Bermain *Squishy* Terhadap Tingkat Kooperatif Dan Nyeri Saat Prosedur Pemberian Obat Intravena Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi "beserta perangkat yang ada (jika diprlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – ekslusif ini Univeritas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demkian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 22 April 2025



Khemal Maulana
NIM. 132111133161

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH TERAPI BERMAIN *SQUISHY* TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF DAN NYERI SAAT PROSEDUR PEMBERIAN OBAT INTRAVENA PADA ANAK PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI

Oleh :

KHEMAL MAULANA

NIM. 132111133161

SKRIPSI INI TELAH DISETUJI

TANGGAL, 22 April 2025

Oleh
Pembimbing Ketua

Dr. Abu Bakar, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.

NIP. 198004272009121002

Pembimbing

Dr. Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198706032019031009

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan 1

Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

NIP. 19780605200812201

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

PENGARUH TERAPI BERMAIN *SQUISHY* TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF DAN NYERI SAAT PROSEDUR PEMBERIAN OBAT INTRAVENA PADA ANAK PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI

Oleh :

KHEMAL MAULANA

NIM. 132111133161

Telah diuji

Pada tanggal, 07 Mei 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep. (.....)

NIP. 198109282012122002

Anggota : 1. Dr. Abu Bakar, S.kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB (.....)

NIP. 198004272009121002

2. Dr. Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep. (.....)

NIP. 198706032019031009

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan 1

Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.KMP

NIP. 19780605200812201

MOTTO

لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS. Al – Baqarah, 2:286)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "**PENGARUH TERAPI BERMAIN *SQUISHY* TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF DAN NYERI SAAT PROSEDUR PEMBERIAN OBAT INTRAVENA PADA ANAK PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI".** Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan skripsi ini.
3. Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes. selaku ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Abu Bakar, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.KMB. selaku dosen wali dan dosen pembimbing I yang telah mendampingi, memberikan motivasi dan sangat sabar dalam memberikan bimbingan selama proses pengerjaan skripsi.
5. Dr. Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang sangat sabar dalam memberikan bimbingan selama proses pengerjaan skripsi.
6. Dr. Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji yang senantiasa memberikan kritik dan saran selama proses pengerjaan skripsi.
7. Seluruh Dosen serta Staf pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama perkuliahan.
8. Mbak Rafika yang telah memberikan izin menggunakan kuisioner penelitian.

9. Semua responden dan orang tua pasien yang membantu dan bersedia menjadi responden penelitian.
10. Kedua orang tua saya yaitu bapak Sukemi dan ibu Sri Mulyani, kakak Diwali Sukma Alyani, nenek Supini, nenek trimah, dan keluarga besar saya yang selalu memberikan kasih sayang, motivasi, semangat, dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
11. Seluruh teman-teman Angkatan 2021 yang menemani saya dalam perjalanan kuliah di Fkp Universitas Airlanga
12. Divano Azriel Denandra Prasetyo yang selalu sabar dalam dalam membimbing dan mendidik serta tidak ada habisnya membakar semangat untuk selalu bergerak maju
13. Terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberi motivasi dan bantuan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sedari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, akan tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 22 April 2025
Yang Menyatakan



Khemal Maulana
NIM. 132111133161

ABSTRAK

PENGARUH TERAPI BERMAIN *SQUISHY* TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF DAN NYERI SAAT PROSEDUR PEMBERIAN OBAT INTRAVENA PADA ANAK PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI

Penelitian *Quasy Experiment*

Oleh : Khemal Maulana

Pendahuluan : *Squishy* merupakan salah satu mainan yang banyak disukai anak. *Squishy* terkenal di semua kalangan umur, tidak hanya karena memiliki bentuk dan warna yang beragam, tetapi juga teksturnya yang kenyal. Tujun dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat kooperatif dan nyeri saat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment with post test only*, dilakukan di Rumah Sakit Haji, Surabaya. Sampel terdiri dari 42 responden dari total keseluruhan pasien sebagai populasi, dan sampel sebanyak 42 responden yang terbagi menjadi dua grup, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling.* Data didapatkan dengan instrumen kuesioner tingkat kooperatif dan lembar observasi skala wajah Wong Baker dan data dianalisis dengan Wilcoxon test. **Hasil :** Terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada tingkat kooperatif (p=0,000) dan tingkat nyeri (p=0,000) setelah terapi bermain *squishy*. **Diskusi :** Terapi bermain *squishy* adalah pendekatan *atraumatic care* yang dapat menurunkan sress hospitalisasi, dapat meningkatkan kooperatif serta menurunkan nyeri anak saat menjalani prosedur perawatan bagi anak yang menjalani perawatan di rumah sakit. Disarankan kepada perawat untuk menerapkan terapi bermain *squishy* ini serta bagi peneliti selanjutnya mengembangkan terapi bermain *squishy* dan dapat membandingkan efektifitas antara terapi bermain *squishy* dengan permainan lain.

Kata kunci : anak prasekolah, *squishy*, terapi bermain, tingkat kooperatif, tingkat nyeri.

ABSTRACT

THE EFFECT OF SQUISHY PLAY THERAPY ON THE LEVEL OF COOPERATIVENESS AND PAIN DURING INTRAVENOUS MEDICATION PROCEDURES IN PRESCHOOL CHILDREN UNDERGOI NG HOSPITALIZATION

Quasy Experiment **Study**

By : Khemal Maulana

Introduction : Squishy is one of the toys that many children like. Squishy is famous among all ages, not only because it has various shapes and colors, but also its chewy texture. The purpose of this study was to determine the effect of Squishy play therapy on the level of cooperation and pain during the intravenous drug administration procedure in preschool children undergoing hospitalization. **Method :** This study used a quasi-experimental design with post-test only, conducted at the Haji Hospital, Surabaya. The sample consisted of 42 respondents from the total number of patients as the population, and a sample of 42 respondents divided into two groups, namely the treatment group and the control group. Sampling used a simple random sampling technique. Data were obtained using a questionnaire instrument for the level of cooperation and the Wong Baker facial scale observation sheet and the data were analyzed using the Wilcoxon test. **Results :** There was a difference between the treatment group and the control group in the level of cooperation ($p = 0.000$) and the level of pain ($p = 0.000$) after squishy play therapy. **Discussion :** Squishy play therapy is an atraumatic care approach that can reduce hospitalization stress, can increase cooperation and reduce children's pain during treatment procedures for children undergoing treatment in the hospital. It is recommended for nurses to apply this squishy play therapy and for researchers to further develop squishy play therapy and can compare the effectiveness between squishy play therapy and other games.

Keywords : preschool children, squishy, play therapy, cooperative level, pain level.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **ii**
SURAT PERNYATAAN ..... **iii**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **iv**
LEMBAR PERSETUJUAN **5**
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI **6**
MOTTO **7**
UCAPAN TERIMA KASIH **8**
ABSTRAK **10**
ABSTRACT **11**
DAFTAR ISI **12**
DAFTAR TABEL **15**
DAFTAR GAMBAR **16**
DAFTAR LAMPIRAN **17**
DAFTAR SINGKATAN **18**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan umum 5
1.3.2 Tujuan khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat teoritis 5
1.4.2 Manfaat praktis 6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Konsep Hospitalisasi 7
2.1.1 Definisi hospitalisasi 7
2.1.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi reaksi anak 7
2.1.3 Dampak hospitalisasi 8
2.1.4 Reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi 9
2.2 Perilaku Kooperatif 9
2.2.1 Definisi perilaku kooperatif 9

2.2.2 Tujuan perilaku kooperatif 10
2.2.3 Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku kooperatif pada anak 10
2.3 Konsep Nyeri 11
2.3.1 Definisi nyeri 11
2.3.2 Klasifikasi nyeri 11
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi nyeri 13
2.3.4 Penatalaksanaan nyeri 15
2.3.5 Pengukuran intensitas nyeri 17
2.3.6 Reaksi anak usia prasekolah terhadap nyeri 19
2.4 Konsep Anak Usia Prasekolah 19
2.4.1 Definisi anak usia prasekolah 19
2.4.2 Ciri – ciri anak usia prasekolah 20
2.4.3 Perkembangan anak usia prasekolah 21
2.5 Terapi Bermain 23
2.5.1 Definisi bermain 23
2.5.2 Jenis – jenis permainan 24
2.5.3 Prinsip bermain di rumah sakit 24
2.5.4 Fungsi bermain 25
2.5.5 Manfaat bermain di rumah sakit 26
2.6 Permainan *Squishy* 27
2.6.1 Definisi permainan *squishy* 27
2.6.2 Jenis *squishy* 28
2.6.3 Manfaat *squishy* 28
2.7 Teori *Gate Control* 30
2.7.1 Definisi 30
2.7.2 Model *gate control theory* 30
2.8 Keaslian Penelitian 32
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 41
3.1 Kerangka Konsep 41
3.2 Hipotesis Penelitian 43
BAB 4 DESAIN PENELITIAN 44
4.1 Desain Penelitian 44
4.2 Populasi, Sampel, Sampling 45
4.2.1 Populasi 45

4.2.2 Sampel 45
4.2.3 Sampling 46
4.3 Variabel Penelitian 46
4.3.1 Variabel independen 46
4.3.2 Variabel dependen 47
4.4 Definisi Operasional 47
4.5 Instrumen Penelitian 50
4.6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas 52
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian 52
4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data 53
4.8.1 Prosedur administrasi 53
4.8.2 Prosedur teknis pengumpulan data 53
4.9 Analisis Data 56
4.10 Kerangka Operasional 57
4.11 Etik Penelitian 58
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN 60
5.1 Karakteristik Lokasi Penelitian 60
5.2 Hasil Penelitian 61
5.2.1 Karakteristik responden 61
5.2.2 Distribusi tingkat kooperatif 63
5.2.3 Distribusi tingkat nyeri 64
5.3 Pembahasan 65
5.3.1 Perilaku kooperatif pada anak prasekolah 65
5.3.2 Intensitas nyeri pada anak prasekolah 66
5.3.3 Pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat kooperatif 68
5.3.4 Pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap intensitas nyeri 71
5.4 Keterbatasan Penelitian 73
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 72
6.1 Kesimpulan 72
6.2 Saran 72
DAFTAR PUSTAKA 74
LAMPIRAN 79

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian.....33

Tabel 4. 1 Desain *Quasy Experiment* 44

Tabel 4. 2 Definisi Operasional.....47

Tabel 4. 3 Distribusi Pernyataan Tingkat Kooperatif Anak 50

Tabel 5. 1 Distribusi Responden Menurut Dari Karakteristik Demografi 61

Tabel 5. 2 Distribusi tingkat kooperatif 63

Tabel 5. 3 Distribusi tingkat nyeri.....64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Verbal Descriptive Scale 17

Gambar 2. 2 Face Rating Scale 18

Gambar 2. 3 Numeric Rating Scale.....19

Gambar 2. 4 Mekanisme *Gate Control Theory* 31

Gambar 2. 5 Mekanisme *Gate Control Theory* saat gerbang tertutup 32

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual 41

Gambar 4. 1 Kerangka operasional penelitian 58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin pengambilan data awal RS Haji Kota Surabaya 79
Lampiran 2 Lembar etik penelitian 80
Lampiran 3 Surat selesai penelitian 81
Lampiran 4 Satuan acara kegiatan 82
Lampiran 5 Standar operasional penelitian.....84
Lampiran 6 Lembar permohonan menjadi responden 86
Lampiran 7 Penjelasan peneliti bagi responden.....87
Lampiran 8 Informed consent 89
Lampiran 9 Kuesioner karakteristik demografi 90
Lampiran 10 Kuesioner tingkat kooperatif 91
Lampiran 11 Lembar observasi nyeri.....93
Lampiran 12 Hasil uji SPSS.....94
Lampiran 13 Surat permohonan penggunaan kuesioner.....101
Lampiran 14 Dokumentasi.....102

DAFTAR SINGKATAN

ADP	: Analgesik Dikontrol Pasien
DINKES	: Dinas Kesehatan
FRS	: Face Rating Scale
H1	: Hipotesis 1
IASP	: International Association for the Study of Pain
IGD	: Instaasi Gawat Darurat
NRS	: Numeric Rating Scale
NSAID	: Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SAK	: Satuan Acara Kegiatan
SOP	: Standar Operasional
SUSENAS	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
TIK	: Tujuan Instruksional Khusus
TIU	: Tujuan Instruksional Umum
VDS	: Verbal Descriptive Scale

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan dimana anak diharuskan untuk tinggal di rumah sakit secara terencana untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan dari masuk ke rumah sakit sampai anak diperbolehkan pulang. Selama dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami beberapa hal yang membuat mereka tidak betah, seperti merasa tidak nyaman dengan lingkungan rumah sakit, terpisah dari orang tua, kehilangan kebebasan dan kemandirian (Prasetya, 2021). Salah satu dampak hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan perilaku negatif seperti menangis, agresif, negatif, sehingga dapat menghambat dan memperlambat dan memperlambat proses pengobatan sehingga berdampak pada kesembuhan anak (Pourteimour & Kazemi, 2021).

Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman. Salah satu tindakan yang menimbulkan stressor pada anak yaitu prosedur pemberian obat intravena. Prosedur pemberian obat intravena tersebut dapat menyebabkan rasa nyeri dan perasaan traumatik bagi anak prasekolah (Daniela, 2017). Menurut Dantas & Medeiros (2016) menyatakan bahwa anak usia prasekolah (2-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi mengalami gangguan pada respon psikologis maupun biologisnya.

Berdasarkan data Perhimpunan Nasional Rumah Sakit Anak di Amerika, sekitar 5% anak di Amerika Serikat mengalami hospitalisasi setiap tahunnya. Berdasarkan Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2014

diperkirakan 35 dari 100 anak di Indonesia mengalami hospitalisasi. Penelitian ini dilakukan untuk melihat respon saat hospitalisasi, pada anak usia 3-12 tahun didapatkan sebanyak 77% anak mengatakan nyeri serta takut saat dilakukan pengambilan sempel darah, dan 63% anak menangis sampai berteriak (Bursander & Hernandezreif, 2014). Anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan saat menjalani perawatan akibat sakitnya sebanyak 8% dari 1.194.081 anak usia prasekolah (Dinkes Jawa Timur, 2016).

Mengurangi respon stressor yang dialami anak prasekolah dapat dilakukan salah satunya dengan terapi bermain. Terapi merupakan serangkaian intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak selama dirawat di rumah sakit dan merupakan kegiatan terstruktur yang menjaga kesehatan, usia, dan perkembangan anak. (Godino-Iáñez et al., 2020). Terapi bermain juga merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengatasi masalah hospitalisasi anak karena aktivitas bermain anak dapat mengungkapkan perasaan dan mengontrol pengalaman stress akibat hospitalisasi sehingga anak dapat mengubah dan menciptakan peristiwa dalam hidupnya (Delvecchio et al., 2019). Pada saat hospitalisasi anak prasekolah seringkali diberikan teknik distraksi salah satunya *play therapy,* dimana jenis permainan ini dipilih sebagai mainan sekaligus media yang digunakan untuk terapi. Salah satu permainan *play therapy* adalah bermain *squishy.* Pemberian terapi bermain *squishy* ini dipilih karena cara kerjanya yang mirip dengan *stress ball* serta dapat mendistraksi anak agar tidak merasa cemas dan ketakutan saat prosedur pemberian obat intravena (Ayu, 2021).

Stress hospitalisasi dapat diatasi salah satu caranya melalui terapi bermain. Kebutuhan bermain bagi anak-anak sangat penting, terutama bagi anak yang sedang

menjalani perawatan di rumah sakit. Bermain merupakan aktivitas yang dapat merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak baik fisik maupun secara psikologis (Diani, 2013). Menurut penelitian sebelumnya (Rizka, 2019) menyatakan terapi bermain *squishy* dapat menurunkan kecemasan karena ketika anak bermain *squishy*, anak akan merasa nyaman dan terdistraksi. Menurut Ida Ayu (2012) menyatakan bahwa terapi bermain *squishy* dapat mempengaruhi respon nyeri anak saat pengambilan spesimen darah karena pada saat perawat melakukan tindakan dapat menurunkan atau mengalihkan intensitas nyeri yang dialami oleh anak prasekolah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yilmas & Sahiner (2016) bahwa dengan memberikan terapi bermain *squishy* pada saat proses pengambilan darah, maka dapat mengurangi nyeri pada anak prasekolah.

Gate Control Theory menyatakan kemampuan endogen untuk mengurangi sekaligus meningkatkan derajat perasaan nyeri melalui modulasi impuls yang masuk ke kornu dorsalis melalui "*gate*" (gerbang). *Gate Control Theory* ini dapat mengakomodir variable psikologis dalam persepsi nyeri seperti peranan pikiran, adanya emosi, serta stress dalam menurunkan maupun meningkatkan sensasi nyeri. Nyeri apabila tidak diatasi membuat anak menjadi tidak kooperatif dan menolak prosedur sehingga dapat menghambat proses penyembuhan (Sarfika, 2015). Stressor yang ditimbulkan oleh prosedur pemberian obat intravena ini menyebabkan koping menurun (Bahrudin, 2017). Teori ini menyatakan bahwa faktor psikologis seperti perhatian dan emosi dapat memengaruhi gerbang nyeri. Dengan mengalihkan perhatian pasien dari nyeri menggunakan terapi bermain *squishy* maka sistem saraf akan terganggu, sehingga sinyal nyeri yang dikirim ke otak berkurang. (Linton & Shaw, 2011). Teori ini juga menunjukan bahwa

rangsangan sensorik lain dapat mengurangi presepsi nyeri, hal ini membuka peluang bagi pengembangan terapi non-farmakologi seperti terapi bermain *squishy* yang lebih aman (Tracey & Manthy, 2007).

Squishy bertujuan bisa mengurangi nyeri saat dilakukan prosedur pemberian obat intravena dapat memberikan rasa nyaman. Penggunaan *squishy stress ball* ini dilaksanakan dengan cara meremas *squishy* saat akan dilakukan prosedur pemberian obat intravena, sehingga diharapkan mengalihkan perhatian dari cemas dan rasa nyeri yang dirasakan. Hasil penelitian membuktikan bahwa penggunaan *squishy stress ball* juga efektif mengurangi nyeri saat pengambilan sempel darah. Teknik distraksi yang melibatkan meremas *squishy* secara efektif dapat mengurangi nyeri dibandingkan hanya melakukan intervensi standar seperti menarik nafas dalam (Prasetyowati, 2022). Intervensi bermain *squishy* bisa dilakukan sesuai kebutuhan pasien. Untuk anak prasekolah, terapi bermain *squishy* bisa dilakukan beberapa kali dalam sehari sesuai kebutuhan, dengan durasi 10 menit

Aktifnya *gate control* yang diperoleh dari terapi bermain *squishy* ini dapat menjadi teknik distraksi yang mengurangi derajat nyeri dan meningkatkan perilaku kooperatif anak. Kemampuan menganalisis responden dan stimulus sebagai intervensi keperawatan yang tepat akan mengakibatkan tercapainya teknik distraksi yang baik dan penurunan nyeri serta anak dapat kooperatif bagi anak pra sekolah saat dilakukan prosedur pemberian obat intravena.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat kooperatif dan nyeri saat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat kooperatif dan nyeri pada saat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah yang menjalankan hospitalisasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku kooperatif pada anak prasekolah sesudah dilakukan terapi bermain *squishy*
2. Mengidentifikasi intensitas nyeri pada anak prasekolah sesudah dilakukan terapi bermain *squishy*
3. Menganalisis pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap perilaku kooperatif pada kelompok perlakuan dan kontrol pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi
4. Menganalisis pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap intensitas nyeri pada kelompok perlakuan dan kontrol pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari segi perkembangan ilmu keperawatan, hasil penelitian ini dapat menambah referensi bidang ilmu keperawatan dalam hal peningkatan pengetahuan tentang pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat kooperatif dan nyeri saat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi rumah sakit

   Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan ruang rawat inap anak sebagai SOP dan edukasi kepada orang tua sebagai salah satu terapi bermain yang dapat meningkatkan perilaku kooperatif dan menurunkan nyeri saat prosedur pemberian obat intravena pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

2. Bagi perawat anak

   Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan yang baru mengenai terapi bermain *squishy* untuk meningkatkan perilaku kooperatif dan menurunkan nyeri saat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

3. Bagi orang tua

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi terapi bermain dengan *squishy* untuk meningkatkan perilaku kooperatif dan menurunkan nyeri saat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hospitalisasi

2.1.1 Definisi Hospitalisasi

Menurut Saprianto (2019), hospitalisasi pada anak adalah suatu keadaan krisis yang terjadi pada anak. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang terjadi karena alasan berencana maupun keadaan darurat yang mengharuskan anak untuk dirawat dan tinggal di rumah sakit. Kondisi ini dapat menjadi faktor stressor bagi anak, orang tua, serta keluarga. Selain itu, anak memiliki beberapa keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah yang terjadi dan juga kejadian yang menekan (Suparno & Saprianto, 2019). Hospitalisasi adalah suatu pengalaman yang dapat mengecam anak ketika menjalani hospitalisasi dikarenakan oleh stressor yang timbul dan dapat menyebabkan perasaan yang tidak aman (Utami, 2014).

2.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak

Faktor yang mempengaruhi reaksi anak prasekolah terhadap sakit dan hospitalisasi sebagai berikut :

1. Perkembangan Usia

   Reaksi anak terhadap sakit berbeda – beda sesuai tingkat perkembangan anak. Pada anak usia prasekolah reaksi perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan orang tua dan kelompok sosialnya. Pasien anak usia prasekolah umumnya takut pada dokter dan perawat (Oktiawati, 2017).

2. Pengalaman dirawat di Rumah Sakit sebelumnya

   Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di

rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat dirumah sakit mendapatkan perawat yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Oktiawati, 2017).

3. Support Sistem yang Tersedia

Anak mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan kepada orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggui selama dirawat dirumah sakit, didampingi saat dilakukan tindakan keperawatan, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan (Oktiawati, 2017).

2.1.3 Dampak Hospitalisasi

Efek yang umum pada anak – anak yang menjalani hospitalisasi adalah stres. Dampak dari perawatan di rumah sakit ini dapat menimbulkan kecemasan pada anak (Novianti, 2018). Stress pada anak yang menjalani hospitalisasi meningkatkan kecemasan yang berlebih bagi anak dan orang tua. Dampak negatif dari hospitalisasi adalah semakin seringnya seorang anak dirawat di rumah sakit, semakin tinggi resiko mengalami gangguan pada perkembangan motorik anak (Oktiawati, 2017). Hospitalisasi yang menyebabkan stress pada anak dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan anak. Anak yang mengalami stress saat hospitalisasi juga akan mengalami gangguan perkembangan (Novianti, 2018). Stress terdiri dari situasi secara emosional, psikologis, sosial dan fisiologis mempengaruhi individu pada setiap tahap perkembangannya (Patel, N., & Vageriya, 2019). Stress yang dirasakan anak bisa diberikan ini berdampak buruk

pada perkembangan kehidupan anak. Perubahan yang terjadi baik secara mental atau fisik. Masalah fisik yang terjadi pada anak yang menjalani hospitalisasi seperti menendang, berteriak, atau berkelahi sampai – sampai anak membutuhkan kontrol fisik (Oktiawati, 2017).

2.1.4 Reaksi Anak Prasekolah Terhadap Hospitalisasi

Perawatan anak dirumah sakit memaksakan untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakan aman. Penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sebayanya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukan anak ialah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun perlahan, serta tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, perawat dirumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol dirinya. Biasanya perawatan yang dilakukan dirumah sakit mengharuskan anak membatasi aktivitas sehingga anak kehilangan kekuatan diri dan menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan bersontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata – kata marah, tidak mau bekerja sama terhadap perawat dan ketergantungan terhadap orang tua (Oktiawati, 2017).

2.2 Perilaku Kooperatif

2.2.1 Definisi Perilaku Kooperatif

Perilaku kooperatif merupakan sikap yang menunjukan adanya kerjasama, individu yang tidak melakukan penentangan terhadap suatu sikap individu maupun golongan tertentu (Zuni Gilang, 2013). Dalam hal ini kerjasama, dan tidak ada penentangan ditunjukan anak saat dilakukan tindakan invasif. Kooperatif ataupun kerjasama serta pertentangan adalah sifat yang sering dijumpai dalam seluruh proses sosial yaitu antara individu dengan individu lain, kelompok dengan kelompok lain, maupun kelompok dengan individu (Zuni Gilang, 2013).

2.2.2 Tujuan Perilaku Kooperatif

Tujuan kerjasama pada anak menurut Terry & Susan (2014) yaitu :

1. Menyiapkan anak dengan berbagai ketrampilan baru agar dapat ikut berpartisipasi dalam dunia yang selalu berubah dan terus berkembangan.
2. Membentuk pribadi anak guna dapat mengembangkan kemampuan dalam berkomunikasi serta berkerjasama dengan orang lain dalam berbagai situasi yang ada di lingkungannya.

2.2.3 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kooperatif pada Anak

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kooperatif pada anak antara lain (Terry, K. and Susan, 2014). :

1. Usia

   Usia amat berkaitan dengan tingkat perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu untuk menerima persepsi tentang penyakit, pengalaman yang baru dan lingkungan asing. Semakin muda usia anak maka akan semakin tinggi kecemasan yang terjadi akibat hospitalisasi. Anak pada usia infant, toodler serta prasekolah beresiko untuk mengalami stress hospitalisasi karena dilihat dari usia mereka yang masih terbatas kemampuan kognitif untuk memahami hospitalisasi.
2. Jenis kelamin

   Beberapa penelitian yang mengatakan bahwa anak Perempuan yang menjalani hospitalisasi mempunyai perilaku kooperatif yang lebih mudah meningkat dibandingkan anak laki – laki.
3. Pengalaman hospitalisasi

Pengalaman kurang menyenangkan yang didapatkan anak selama menjalani hospitalisasi dapat membuat anak merasa trauma dan takut. Sebaliknya juga apabila anak mendapatkan pengalaman yang menyenangkan serta baik maka anak akan dapat lebih kooperatif.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Menurut *Internasional Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak nyaman, yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau nekrosis yang aktual atau potensial atau yang dideskripsikan oleh penderita semacam kerusakan tersebut (Raja, 2019).

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

Menurut Seitiadi dan Irawandi (2020) ada beberapa klasifikasi nyeri yaitu :

1. Nyeri Perifer

   Nyeri ini dibagi menjadi tiga macam yaitu :

   1) Nyeri superfisial

      Nyeri superfisial adalah rasa nyeri yang muncul diakibatkan rangsangan pada kulit dan mukosa. Nyeri superfisial berlangsung sebentar dan terlokalisasi. Nyeri ini biasanya terasa seperti sensasi yang tajam. Contoh penyebab nyeri superfisial tersebut adalah jarum suntik dan luka kecil/laserasi

   2) Nyeri viseral

      Nyeri viseral merupakan rasa nyeri yang dapat timbul diakibatkan oleh adanya rangsangan pada reseptor nyeri pada rongga abdomen, cranium, dan toraks.

3) Nyeri alih (referred)

Nyeri alih merupakan nyeri yang dapat dirasakan di daerah lain yang jatuh dari penyebab nyeri. Contoh dari penyebab nyeri alih adalah infark miokard yang mengakibatkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri dan juga bahu kiri.

2. Nyeri Sentral

Nyeri sentral merupakan nyeri yang muncul akibat adanya stimulasi/rangsangan di medulla spinalis, batang otak dan thalamus.

3. Nyeri Psikogenik

Nyeri psikogenik merupakan nyeri yang disebabkan oleh penyebab fisik yang tidak pasti. Pada umumnya nyeri ini diakibatkan oleh faktor psikologis

Selain nyeri-nyeri yang sudah disebutkan, terdapat beberapa jenis nyeri yang lainnya antara lain :

1. Nyeri somatik

Nyeri somatik merupakan nyeri yang disebabkan karena rusaknya jaringan kulit serta jaringan bawak kulit seperti tulang dan otot.

2. Nyeri menjalar

Nyeri menjalar merupakan nyeri yang terasa pada bagian tubuh lain, yang pada umumnya diakibatkan oleh adanya kerusakan atau cedera pada organ visceral.

3. Nyeri neurologis

Nyeri neurologis merupakan nyeri yang bersifat tajam, biasanya disebabkan oleh spasme pada sepanjang atau beberapa jalur di syaraf.

4. Nyeri phantom

Nyeri phantom merupakan nyeri yang dapat dirasakan pada bagian tubuh yang

hilang. Contohnya pada kaki yang telah dilakukan amputasi.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Martyarini (2020) faktor – faktor yang dapat mempengaruhi nyeri antara lain yaitu :

1. Makna nyeri

   Seseorang akan mempresepsikan nyeri berbeda-beda jika nyeri yang dirasakan memberi kesan ancaman, suatu kehilangan serta tantangan. Sehingga nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri serta cara individu beradaptasi terhadap nyeri.

2. Tahap perkembangan

   Tahap perkembangan serta usia individu adalah komponen penting yang akan mempengaruhi reaksi dan juga ekspresi terhadap nyeri. Anak-anak kurang mampu untuk mengungkapkan nyeri yang dirasakan dibanding dengan orang yang sudah dewasa. Kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk anak-anak.

3. Lingkungan dan individu pendukung

   Lingkungan yang asing, pencahayaan, tingkat kebisingan pada lingkungan sekitar serta aktivitas yang tinggi dapat memperburuk rasa nyeri yang dirasakan oleh individu. Contohnya yaitu individu yang sendirian tanpa ada keluarga atau teman-teman yang mendukung akan cenderung merasakan nyeri yang lebih hebat dibandingkan dengan individu yang mendapatkan dukungan dari keluarga maupun orang terdekat.

4. Pengalaman nyeri sebelumnya

   Menhart dan Mc.Caffery mendeskripsikan 3 fase pada pengalaman nyeri

sebagai berikut :

1) Fase antisipasi (terjadi sebelum nyeri tersebut diterima)

   Pada fase antisipasi memungkinkan individu untuk belajar mengenal nyeri serta upaya untuk mengatasi nyeri tersebut. Peran perawat dalam fase ini sangat penting terutama dalam hal memberikan informasi kepada pasien.

2) Fase sensasi (saat terjadi nyeri)

   Fase ini terjadi saat pasien merasakan nyeri. Nyeri dapat bersifat subjektif, sehingga tiap individu berbeda-beda dalam menyikapi nyeri. Toleransi terhadap nyeri juga akan berbeda antar individu. Individu yang memiliki tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri tidak akan mengeluh akan rasa nyeri dengan stimulus kecil, sedangkan individu yang memiliki toleransi rendah terhadap nyeri akan mudah merasa nyeri dengan stimulus nyeri kecil sekalipun.

3) Fase akibat (terjadi ketika nyeri berhenti atau berkurang)

   Fase akibat terjadi saat nyeri sudah berhenti atau berkurang. Pada fase akibat ini pasien masih membutuhkan kontrol dari perawat, karena nyeri bersifat krisis maka dimungkinkan pasien mengalami gejala sisa pasca nyeri terjadi.

5. Kebudayaan

   Banyak dari kebudayaan mempercayai bahwa memperlihatkan rasa nyeri merupakan hal yang wajar tetapi ada kebudayaan yang mengajarkan untuk tidak memunculkan respon rasa nyeri yang dideritanya.

6. Ansietas

   Kecemasan dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri. Ketidakmampuan seseorang untuk bisa mengontrol nyeri dan peristiwa disekelilingnya dapat

memperburuk rasa nyeri yang dirasakan oleh individu.

2.3.4 Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri atau pein relief yaitu terdiri dari penatalaksanaan nonfarmakologi dan farmakologi.

1. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

   Setiawan (2019) mengatakan penatalaksanaan nonfarmakologi adalah tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri tanpa bergantung pada petugas medis lain. Banyak pasien dan tenaga professional kesehatan cenderung melihat obat sebagai satu-satunya cara untuk menghilangkan rasa nyeri. Salah satu tugas paling mendasar dari perawat adalah melindungi klien/pasien dari bahaya. Perawatan nonfarmakologi terdiri dari terapi kognitif perilaku yaitu antara lain :

   1) Teknik distraksi

      Teknik distraksi merupakan metode yang bertujuan menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain yang mengakibatkan klien bisa melupakan rasa nyeri yang dirasakan

   2) Teknik relaksasi

      Teknik relaksasi yang mudah dilakukan yaitu nafas abdomen dengan frekuensi yang lambat atau berirama. Klien dapat memejamkan mata lalu bernafas dengan perlahan serta nyaman. Relaksasi adalah pengaturan posisi yang tepat, pikiran yang tenang, beristirahat dan lingkungan yang tenang.

   3) Tirah baring

      Tirah baring adalah salah satu intervensi yang dimana klien dibatasi untuk

tetap berada ditempat tidur untuk mencapai tujuan terapeutik. Manfaat dari tirah baring yaitu mengurangi aktivitas fisik serta kebutuhan oksigen untuk tubuh, dan mengurangi nyeri.

2. Penatalaksanaan Farmakologi

Keputusan perawat mengenai penggunaan obat-obatan dan penatalaksanaan klien/pasien yang menerima perawatan farmakologis membantu memastikan bahwa perawatan nyeri yang mungkin dilakukan (Aswad, 2020).

1) Analgesik

Analgesik meruapakan metode manajemen nyeri yang paling umum (Aswad, 2020). Terdapat tiga jenis analgesik yaitu :

(1) Obat anti inflamasi non-narkotika dan nonsteroid (NSAID)

Sebagian besar NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan penerimaan rangsangan nyeri. NSAID non-narkotik umumnya meredakan nyeri ringan sampai sedang seperti nyeri yang berhubungan dengan rheumatoid artritis, operasi gigi, operasi ringan, dan perinektomi.

(2) Analgesik narkotik atau opiat

Analgesik narkotik atau opiat pada umumnya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti nyeri pasca operasi dan juga nyeri maligna. Obat ini bekerja pada sistem saraf pusat.

(3) Obat tambahan (adjuvan) atau koanalgesik

Adjuvan seperti obat penenang, antidepresan dan relaksan otot meningkatkan kontrol rasa nyeri dan mengurangi gejala lain seperti depresi dan mual. Sedatif sering diresepkan untuk pasien dengan nyeri

Kronis.

2) Analgesik Dikontrol Pasien (ADP)

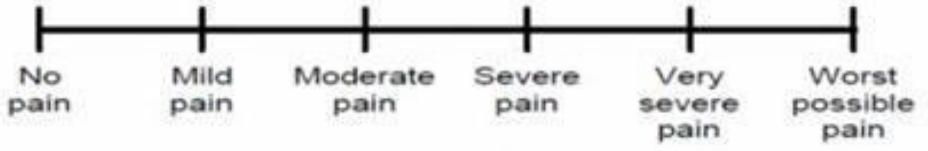
Prosedur pemberian obat yang disebut ADP adalah cara yang aman untuk mengobati nyeri pada pasien kanker, nyeri pasca operasi dan nyeri traumatis. Klien/pasien diuntungkan ketika mereka dapat mengontrol nyeri (Aswad, 2020).

2.3.5 Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah suatu Gambaran seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh seseorang, pengukuran intensitas nyeri dapat dikatakan sangat subjektif serta individual. Pengukuran nyeri dengan menggunakan pendekatan objektif yang paling memungkinkan yaitu dengan menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Derajat rasa nyeri dapat diukur dengan berbagai macam cara yang sering digunakan untuk menilai intensitas nyeri pasien yaitu skala verbal dan skala numerik.

1. Verbal Descriptive Scale (VDS)

Verbal Descriptive Scale merupakan pengukuran derajat nyeri dengan menggunakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata yang dapat mendeskripsikan perasaan nyeri dan tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Kata-kata yang digunakan guna mendeskripsikan tingkat nyeri di urutkan dari tidak terasa nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan.



Gambar 2. 1 Verbal Descriptive Scale

2. Face Rating Scale (FRS)

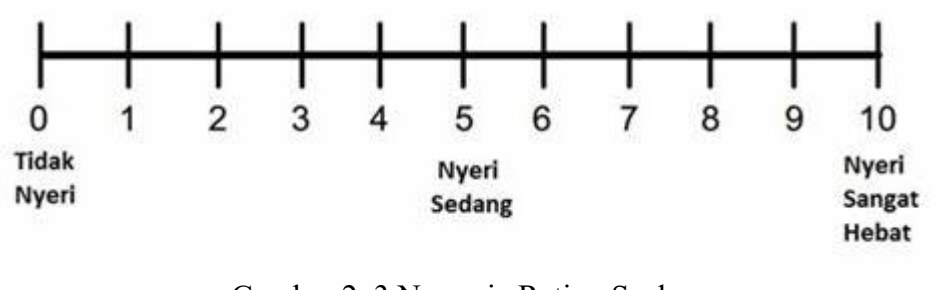
   Face Rating Scale merupakan skala penilaian wajah yang biasanya digunakan untuk mengukur intensitas nyeri pada anak-anak. Foto wajah seorang anak dapat menunjukan rasa tidak nyaman dirancang sebagai petunjuk untuk memberi pengertian kepada anak-anak sehingga anak-anak dapat memahami makna dan tingkat keparahan nyeri yang dirasakannya. Skala ini terdiri dari enam wajah dengan menggunakan profil kartun yang menggambarkan wajah dari mulai gambar wajah yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri) kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia (sangat nyeri).



Gambar 2. 2 Face Rating Scale

3. Numeric Rating Scale (NRS)

   Skala numerik adalah alat bantu untuk mengukur intensitas nyeri pada pasien yang terdiri dari skala horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0 sampai dengan nomor 10. Pasien diberikan penjelasan yang menyatakan bahwa angka 0 berarti intensitas nyeri yang minimal (tidak ada nyeri sama sekali) dan angka 10 berarti nyeri yang sangat hebat (nyeri paling parah yang dapat dibayangkan). Pasien selanjutnya dimintai untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendeskripsikan tingkat nyeri yang dapat dirasakan pada waktutersebut.



Gambar 2. 3 Numeric Rating Scale

2.3.6 Reaksi Anak Usia Prasekolah Terhadap Nyeri

Anak usia prasekolah mempercayai bahwa pikiran dan tindakan yang dilakukan oleh dirinya sendiri. Anak prasekolah tidak mampu membedakan mana khayalan atau kenyataan. Pemikiran anak usia prasekolah fokus pada kejadian eksternal yang mereka rasakan. Akibat dari itu anak akan mengartikan bahwa penyakit yang mereka ketahui berdasarkan apa yang dikatakan kepadanya ataupun bukti eksternal yang menimbulkan rasa nyeri maupun tidak menimbulkan rasa nyeri merupakan suatu bahaya bagi anak usia prasekolah. Hal ini membuat anak khawatir dan bereaksi pada injeksi ataupun tindakan fungsi vena yang lain pada tubuhnya (Utami, 2014).

Anak usia prasekolah memiliki respon yang baik saat melakukan penjelasan ataupun diajak melakukan pengalihan saat prosedur akan dilakukan. Dengan ini umumnya akan merespon dengan cara mendorong perawat supaya menjauh, anak akan mencoba mengamankan serta berusaha mengunci diri ke lingkungan yang aman. Anak prasekolah dapat menunjukan letak rasa sakit serta mampu menggunakan skala nyeri yang tepat (Utami, 2014).

2.4 Konsep Anak Usia Prasekolah

2.4.1 Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak satu dengan anak lainnya memiliki jangkauan yang berbeda

mengingat latar belakang anak berbeda-beda. Anak mengalami banyak perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial selama proses perkembangannya (R.C., 2015).

Masa prasekolah (usia 2-6 tahun) terbagi menjadi prasekolah awal (masa balita) mulai 2-3 tahun dan usia prasekolah akhir 4-6 tahun. Pertumbuhan gigi susu sudah lengkap pada masa prasekolah ini. Anak kelihatan lebih langsing. Pertumbuhan fisik lebih lambat, melakukan naik turun tangga sudah dapat dilakukan sendiri, demikian halnya dengan berdiri dengan satu kaki secara bergantian atau melompat. Anak mulai mengembangkan super egonya (suara hati) yang merasa bersalah ketika terjadi kesalahan (Terry, K. & Susan, 2014). Anak prasekolah merupakan anak usia 3-6 tahun yang memiliki kemampuan berinteraksi ataupun bersosialisasi dengan lingkungannya sebagai tahap menuju perkembangan yang selanjutnya yaitu tahap sekolah (Astarani, 2017).

2.4.2 Ciri – Ciri Anak Usia Prasekolah

Menurut Oktiawati (2017), ciri-ciri anak prasekolah 3-6 tahun meliputi beberapa aspek yaitu fisik, emosi, sosial, serta kognitif :

1. Ciri fisik anak prasekolah dalam hal berpenampilan maupun aktivitas gerak prasekolah sangat mudah dibedakan dengan anak pada tahap sebelumnya anak sangat aktif, anak telah mempunyai penguasaan terhadap tumbuh dan menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri misalnya memberikan kesempatan kepada anak untuk berlari, memanjat, dan juga melompat.
2. Ciri emosional anak prasekolah meliputi anak cenderung dapat mengekspresikan emosi dengan bebas serta terbuka. Sikap marah kerapkali diperlihatkan anak

pada usia prasekolah, dan iri hati seringkali terjadi.

3. Ciri sosial anak prasekolah biasanya bersosialisasi dengan orang di lingkungannya. Anak biasanya memiliki sahabat berjenis kelamin sama. Kelompok bermain cenderung lebih kecil dan tidak terlalu terorganisasi dengan baik, oleh karena itu kelompok bermain sering berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri, fisik dan verbal menjadi sangat agresif.

2.4.3 Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Menurut potts & Mandleco (2012), perkembangan anak usia prasekolah dibagi menjadi lima yaitu :

1. Perkembangan Fisik

   Perkembangan yaitu peningkatan kemampuan dan struktur fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diprediksi sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisir. Aspek perkembangan bersifat kualitatif, yaitu terjadi peningkatan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh. Perkembangan dimulai dengan kemampuan jantung untuk memompa darah, kemampuan dalam bernafas. sampai kemampuan anak untuk terungkap, duduk, berjalan, mengambil benda-benda di sekitarnya dan kematangan emosi dan sosial anak. Perkembangan pada anak meliputi perkembangan pada motorik halus, perkembangan motorik kasar, perkembangan bahasa dan perkembangan perilaku dan adaptasi sosial.

2. Perkembangan Motorik

   Perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu :

   1) Perkembangan motorik halus

Perkembangan motorik halus dapat diamati pada anak yaitu dengan kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih Panjang untuk menggambar orang, melepaskan objek dengan jari lurus, mampu menjepit benda-benda yang melambaikan tangan, kemampuan menggunakan sendok, makan dengan jari dan mencoret-coret diatas kertas.

2) Perkembangan motorik kasar

Perkembangan keterampilan motorik kasar pada masa prasekolah ini dimulai dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, berjalan dengan tumit ke jari kaki, menjelajah, merangkak dan berjalan dengan bantuan.

3. Perkembangan Kognitif

Anak-anak bersikap egois dan hanya bisa melihat masalah hanya dari satu sudut pandang. Anak-anak prasekolah dengan mudah memahami perhitungan dan permainan bersifat fantasi. Pemikiran magis adalah bagian normal dari perkembangan anak prasekolah. Pikiran magis ini memungkinkan anak-anak untuk menciptakan ruang bagi realitas atau hal-hal di dunia mereka. Anak-anak prasekolah menggunakan permainan berpura-pura dan pemikiran untuk memuaskan rasa ingin tahu mereka tentang perbedaan dalam dunia di sekitar mereka (Terry, K. & Susan, 2014).

4. Perkembangan Perilaku atau Psikososial

Menurut Erik Erison perkembangan psikososial masa prasekolah mendorong rasa inisiatif dan rasa bersalah. Anak prasekolah adalah seorang pelajar yang ingin tahu yang bersemangat untuk mempelajari hal-hal yang baru. Puncak

sensasi pada anak prasekolah ketika anak berhasil melaksanakan aktivitas. Perkembangan superego atau perkembangan kesadaran menjadi sempurna selama prasekolah yang merupakan dasar pertumbuhan moral dalam memahami yang benar dan yang salah (Terry, K. & Susan, 2014).

2.5 Terapi Bermain

2.5.1 Definisi Bermain

Bermain adalah rangkaian yang sangat kompleks dan multidimensi yang berubah secara signifikan seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Bermain dilakukan secara sukarela/spontan, untuk mendapatkan kepuasan dan kegembiraan. Bermain ini menyenangkan dan mengasyikkan. Dengan bermain imajinasi dan fantasi, anak-anak dapat menjelajahi dunia mereka terlebih dahulu melalui perasaan mereka dan kemudian melalui pikiran dan logika mereka. Melalui eksperimen yang menyenangkan, anak-anak menemukan bahwa merancang hal-hal baru berbeda, dapat menghasilkan kepuasan. Selanjutnya mereka juga dapat mengalihkan minat kreatifnya ke situasi di luar dari dunia bermain (Rohmah, 2018).

Aktivitas bermain memang memerlukan energi, namun bukan berarti anak tidak boleh bermain pada saat sakit. Ketika seorang anak jatuh sakit ia akan menjadi stress karena rasa nyeri, cedera, pemisahan dari kelompok, aktivitas yang terbatas, serta lingkungan yang tidak dikenal. Efek negatif yang dapat dialami seorang anak ketika dirawat di rumah saki antara lain anak akan kehilangan kendali, rewel, menangis, tidak kooperatif, dan bahkan regresi. Dampak negatif tersebut dapat diminimalisir atau bahkan dapat dicegah dengan mencoba mempertahankan fasilitas pertumbuhan dan perkembangan anak melalui kegiatan bermain. Pengembangan program terapi bermain sudah dimulai di beberapa rumah sakit,

namun implementasinya masih terbatas pada mahasiswa yang sedang melakukan praktik klinik. Sedangkan di RS yang besar, ruangan khusus bermain sudah disediakan, programnya sudah ada dan sedang berjalan secara perlahan (Rohmah, 2018)

2.5.2 Jenis – Jenis Permainan

Bermain pada anak memiliki dua sifat yaitu sifat aktif dan pasif. Bermain aktif pada anak jika anak berperan secara aktif pada permainannya serta memberikan rangsangan dan melaksanakannya. Bermain pasif anak akan menunjukkan respon pasif terhadap permainan dan seseorang atau lingkungan secara aktif yang memberikan respon (Rohmah, 2018). Bermain aktif meliputi :

1. Bermain dengan cara mengamati atau menyelidiki (*Exploratory)* dimana mengarahkan perhatian pertama anak pada alat bermain, memeriksa alat tersebut, memperhatikan, mengocok-ngocok apakah terdapat bunyi, mencium, meraba, menekan dan seringkali membongkar
2. Bermain Konstruktif *(construction play)*
3. Bermain permainan peran sesuai dengan tokoh idola, main boneka-bonekaan, main dokter-dokteran, dan bermain masak-masakan dengan teman. Sedangkan bermain pasif dapat melihat gambar di buku dan majalah, mendengarkan cerita dan musik, menonton televisi dan masih banyak lagi (Rohmah, 2018).

2.5.3 Prinsip Bermain Di Rumah Sakit

Menurut Narpendah (2018), prinsip bermain untuk anak di rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Tidak boleh bertentangan dengan pengobatan dan perawatan yang sedang berlangsung
2. Tidak membutuhkan banyak tenaga
3. Harus memperhatikan keselamatan anak
4. Dilakukan pada usia yang sama
5. Melibatkan orang tua
6. Jika kondisi anak masih lemah, gunakan beberapa bentuk permainan pasif.

2.5.4 Fungsi Bermain

Bermain yang dilakukan pada anak dapat merangsang perkembangan sensorimotorik, perkembangan kognitif, kreativitas, perkembangan sosial, kesadaran diri, perkembangan moral, dan komunikasi (Musdalipa, 2019).

1. Perkembangan sensori-motorik

   Perkembangan sensoris dan motorik pada anak dapat diperoleh dari permainan yang akan membantu perkembangan gerak halus serta pergerakan kasar anak dengan cara melakukan permainan suatu obyek yang sekiranya anak merasa senang. Permainan aktif penting dalam perkembangan otot dan membantu melepaskan energi berlebih.
2. Perkembangan kognitif

   Bermain membantu anak untuk mengenal benda-benda yang ada disekitarnya seperti halnya anak belajar untuk mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan ciri-ciri benda.
3. Kreativitas

Mengembangkan kreativitas anak dalam melakukan permainan baik secara mandiri atau bersama. Anak dapat melakukan eskperimen dan mencoba ide mereka melalui permainan.

4. Perkembangan sosial

   Bermain dapat mengajarkan anak untuk berinteraksi dengan orang lain, serta mempelajari peran dalam kelompok.

5. Kesadaran diri

   Dengan bermain anak paham akan kemampuannya sendiri, kelemahannya, serta tingkah laku terhadap orang lain. Anak akan belajar tentang hal yang benar dan salah, standar yang ada dimasyarakat, dan tanggung jawab atas tindakan yang mereka perbuat.

6. Perkembangan moral

   Perkembangan moral dari bermain dapat diperoleh dari orang tua dan orang lain yang ada di lingkungan sekitar anak. Bermain akan memberikan kesempatan anak untuk menerapkan nilai-nilai yang diperoleh anak agar anak diterima di lingkungannya.

7. Komunikasi

   Bermain adalah alat komunikasi utama pada anak yang masih belum bisa menyatakan perasaanya secara verbal. Melalui bermain, anak mampu menyampaikan kebutuhan, rasa takut, dan juga keinginan mereka.

2.5.5 Manfaat Bermain Di Rumah Sakit

Menurut Ruth Marsinta (2018), manfaat kegiatan bermain yang dilakukan pada anak saat dirawat di rumah sakit antara lain :

1. Aktivitas bermain dapat meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dengan perawat, karena dengan melaksanakan kegiatan bermain perawat memiliki kesempatan untuk menjalin hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan tenaga keluarganya. Bermain adalah alat komunikasi yang efektif antara perawat dengan klien,
2. Perawatan di rumah sakit dapat membatasi kemampuan kemandirian anak. Aktivitas bermain yang terprogram akan mengembalikan perasaan mandiri pada anak.
3. Permainan anak di rumah sakit tidak hanya akan membawa kegembiraan pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengeksperikan emosi dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, serta rasa nyeri.
4. Permainan yang terapeutik dapat meningkatkan kemampuan anak untuk bertindak positif.
5. Permainan yang memberi kesempatan pada beberapa anak untuk bersaing secara sehat, akan dapat meredakan ketegangan antara anak dan keluarganya.

2.6 Permainan *Squishy*

2.6.1 Definisi Permainan *Squishy*

Squishy merupakan mainan yang mirip seperti *stress ball* yang bisa diremas-remas, namun *squishy* memiliki berbagai macam bentuk yang lucu seperti buah-buahan, karakter kartun, serta beragam bentuk hewan lucu lainnya. *Squishy* dapat dijadikan sebagai alat terapi dalam perkembangan motorik pada anak-anak. *Squishy* tidak hanya sekedar mainan dengan bentuk lucu, menggemaskan, wanginya yang enak, tetapi juga sebagai media untuk terapi tumbuh kembang pada anak-anak. *Squishy* ini dimainkan dengan cara diremas hingga kembali ke bentuk semula.

Menurut Annaliese Griffin mengatakan bahwa *squishy* dapat digunakan untuk meredakan stress dan kegelisahan. Hal ini tidak hanya berlaku untuk anak-anak, tapi juga orang dewasa (Ayu, 2021).

2.6.2 Jenis *Squishy*

Menurut Ida Ayu (2021) *squishy* sendiri dibagi menjadi dua. Pertama, common *squishy* atau mainan *squishy* yang tidak tercantum siapa produsennya. Tingkat kecepatan *squishy* untuk kembali pada bentuk semula agak cukup lambat. Common *squishy* juga tidak mempunyai aroma khas seperti bentuknya. Kedua, licensed *squishy* harganya cukup mahal dikarenakan mainan ini memiliki merek dagang. Licensed *squishy* juga memiliki tekstur yang lebih lembut daripada common *squishy*, slow rising dan aroma sesuai bentuknya.

2.6.3 Manfaat *Squishy*

Dibalik berbagai model serta varian *squishy* ada beberapa hal mengenai manfaat terkait mainan berbahan spon ini. Berikut beberapa manfaat *squishy* bagi anak (Candra Trilukita, 2020). :

1. Mengurangi ketegangan / stress

   Mainan dari spon ini telah terbukti efektif untuk meredakan stress dan kecemasan. Beragam bentuk *squishy* yang lucu dan menggemaskan mempu mengalihkan rasa ketidaknyamanan. Cara memainkannya cukup dengan meremas dan kemudian *squishy* akan kembali ke bentuk semula. Hal ini bisa memunculkan sensasi menyenangkan ketika bagi yang menyentuhnya.
2. Sarana belajar yang mudah dan menyenangkan

Anak-anak sering merasa sulit untuk fokus tetapi dengan menggunakan *squishy* mereka bisa lebih fokus dan bersemangat. Hal ini dikarenakan bentuk *squishy* yang bermacam-macam, lucu dan terkadang memiliki bau menyerupai aslinya, misalnya roti. Dengan cara ini bisa menjadi sarana belajar untuk mengenal berbagai macam bentuk dan memperluas wawasan pada anak.

3. Melatih kemampuan motorik anak

   Untuk perkembangan anak, memijat *squishy* mampu meningkatkan ketrampilan motorik halus terutama jari tangan dan telapak tangan. Saat anak meremas dan memijat *squishy*, secara tidak langsung anak melatih gerakan motoriknya. Teknik dasar bermain *squishy* adalah dengan meremas hingga *squishy* kembali ke bentuk semula. Ketika mulai bermain *squishy*, anak-anak pasti akan mengulang untuk meremasnya, dan kegiatan ini sangat membantu untuk meningkatkan kemampuan koordinasi motorik halus terutama jari tangan dan telapak tangan. Permainan ini cenderung aman bahkan mampu mengurangi resiko pada anak dengan kecanduan pada *gadget* juga televisi. Menurut Lola Binkerd, dalam tulisannya tentang *Stress Cube*, mainan seperti *squishy* dan *action figures* dapat membuat jari anak tetap sibuk.

4. Memperluas wawasan

   Squishy dijual dalam berbagai bentuk, mulai dari jenis buah-buahan, sayuran, karakter film kartun, bahkan aneka roti. Bagi balita yang tengah belajar mengenal benda-benda, *squishy* dapat dijadikan sebagai media dalam belajar efektif, karena di usia tersebut anak-anak lebih cepat meresap informasi dari permainan yang ia gunakan sehari-hari.

5. Sebagai terapi menghilangkan kebiasaan buruk

Bermain *squishy* bisa mengalihkan perhatian dan rasa nyaman seseorang dari kebiasaan buruk seorang seperti menggigit jari, mengetuk-ngetuk meja serta bermain *gadget.* Tidak bisa dipungkiri bahwa *gadget* tidak bisa lagi dipisahkan dari kehidupan anak. Namun dengan kehadiran *squishy* memungkinkan anak bisa asyik bermain dan melatih imajinasinya.

6. Sebagai teknik distraksi untuk mengurangi nyeri

   Pada saat anak diberikan *squishy*, anak terlibat secara aktif terhadap permainan, anak dapat mengekspresikan apa yang mereka rasakan. Anak akan mencurahkan apa yang mereka rasakan lewat permainan *squishy* dan anak terhibur sehingga nyeri ataupun stressor hospitalisasi lain akan berkurang.

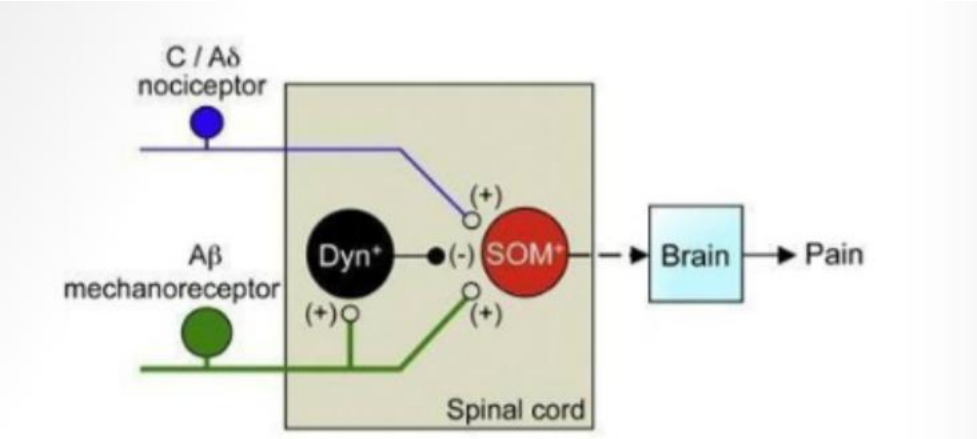
2.7 Teori *Gate Control*

2.7.1 Definisi

Teori pengendalian gerbang atau *Gate Control Theory* yang dikembangkan oleh Melzack dan Wall (1965) yaitu teori yang menjelaskan tentang gerbang kendali nyeri dan terdapat semacam pintu gerbang yang dapat memfasilitasi transmisi sinyal nyeri (Bahrudin, 2017).

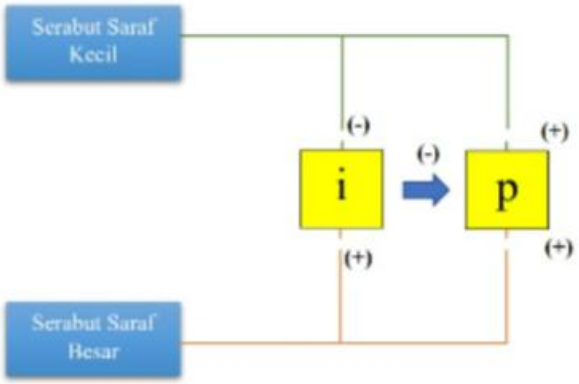
2.7.2 Model *Gate Control Theory*

Teori ini menerangkan mengenai transmisi nyeri. Kegiatan bergantung pada aktivitas serat saraf eferan berdiameter besar atau kecil yang dapat mempengaruhi sel saraf di substansi gelatinosa. Aktivitas serat yang berdiameter besar menghambat transmisi yang artinya “pintu ditutup”. Sedangkan serat saraf yang berdiameter kecil mempermudah transmisi yang artinya “pintu dibuka” (Bahrudin, 2017).



Gambar 2. 4 Mekanisme *Gate Control Theory* saat prosedur pemberian obat intravena

Tetapi menurut penelitian terakhir, tidak ditemukan hambatan presinaptik. Hambatan oleh presinaptik pada serat berdiameter besar maupun kecil hanya terjadi bial serat tersebut dirangsang secara berturut-turut. Oleh karena tidak semua sel saraf di substansi gelatinosa menerima input konvergen dari sel saraf besar maupun kecil baik yang membahayakan atau tidak, maka peranan *gate control* ini menjadi tidak jelas. Ronald Melzack dan Patrick Wall menyatakan bagaimana pikiran dan emosi dapat mempengaruhi persepsi nyeri menjelaskan bahwa mekanisme gerbang (*gate control*) pada dorsal *horn* di spinal cord berperan penting dalam mekanisme tersebut. Serabut saraf kecil (reseptor nyeri) dan serabut besar (reseptor "normal") bersinap pada sel projector (P) yang akan menuju spinothalamic ke otak dan interneuron inhibitor (i) yang berada pada *dorsal horn* (Bahrudin, 2017).



Gambar 2. 5 Mekanisme Gate Control Theory saat gerbang tertutup`

Hubungan tersebut menentukan kapan stimulus nyeri disalurkan menuju otak dengan beberapa mekanisme sebagai berikut :

1. Ketika tidak ada input nyeri, saraf inhibitor mencegah saraf proyektor untuk menyalurkan sinyal menuju otak (*gate* tertutup).
2. Masuknya sensasi somatik normal ketika ada stimulasi pada serabut yang lebih besar atau hanya stimulasi pada saraf serabut besar maka saraf inhibitor dan saraf proyektor akan terstimulasi, namun saraf inhibitor mencegah saraf proyektor menyalurkan sinyal menuju otak (*gate* menutup).
3. Nosiseptik (penerimaan nyeri) terjadi ketika serabut yang lebih kecil atau serabut yang kecil saja terstimulasi. Hal tersebut menyebabkan inaktivasi pada saraf inhibitor dan saraf proyektor menghantarkan sinyal nyeri menuju otak (*gate* membuka).

2.8 Keaslian Penelitian

Artikel dan jurnal yang peneliti dapatkan bersumber dari *Scopus*, dan *Google Schoolar*, dan database Airlangga Repository. Pencarian menggunakan kata

kunci “terapi bermain, kecemasan, nyeri, dan hospitalisasi” dan diperoleh jurnal sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian Pengaruh Terapi Bermain *Squishy* Terhadap Tingkat Kooperatif Dan Nyeri Saat Prosedur Pemberian Obat Intravena Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	Upaya Menurunkan Tingkat Stress Hospitalisasi Dengan Aktifitas Mewarnai Gambar Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri (Siti Azizah & Susi Erna, 2020)	**Desain:** pre-experimental **Sampel:** pasien anak usia 4-6 tahun yang menjalani rawat inap di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri **Variabel:** Independen: Aktifitas mewarnai gambar Dependen: Stress hospitalisasi **Instrumen:** Lembar **Analisis:** bivariat dengan uji t-tes	Terdapat perbedaan tingkat stress sebelum dan setelah diberi aktifitas mewarnai pada anak usia 4-6 tahun yang mengalami hospitalisasi. Adanya perbedaan yang signifikan dari rata-rata anak mengalami stress berat kemudian menurun ke tingkat stress ringan sampai dengan sedang, dapat disimpulkan bahwa aktifitas mewarnai gambar dapat Menurunkan tingkat stress hospitalisasi anak usia 4-6 tahun di ruang anggrek RSUD Gambiran Kota Kediri.
2	Pengaruh Terapi Bermain Mendongeng Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi (Pawiliyah dan Liza Marleins, 2019)	**Desain:** pra experiment dengan one-group pre-post test design **Sampel:** 20 anak usia prasekolah yang dirawat di ruang perawatan anak RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau **Variabel:** Independen: Terapi bermain mendongeng Dependen: Penurunan tingkat kecemasan pada	Pasien anak terlihat sangat takut di dekati oleh perawat, informasi yang di peroleh dari orang tua sebelumnya anak pernah di suntik oleh bidan di puskesmas dan menangis. Asumsi peneliti kondisi ini bisa di sebabkan oleh anak yang mengalami

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
		anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi **Instrumen:** Lembar observasi dari HARS **Analisis:** Uji Paired Sample T-Test	trauma akibat prosedur invasive yang di terimanya saat berobat ke puskesmas sebelum ke RS. Implikasi keperawatan khususnya perawat anak dapat menjalankan perannya sebagai perawat pemberi asuhan keperawatan dengan tetap memperhatikan tumbuh kembang anak dengan tetap memberikan kebutuhan bermain bagi anak saat dirawat untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak
3	Terapi Bermain Baling-Baling Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pemasangan Infus Anak Prasekolah (Miely Nirmasari dan Liza Wati, 2020)	**Desain:** Quasy experiment dengan posttest only with control group design **Sampel:** 20 anak dengan usia 5 tahun kebawah di RSUD Raja Ahmad Thabib Tanjungpinang **Variabel:** Independen: Terapi bermain meniup baling-baling Dependen: Penurunan intensitas nyeri pada penanganan infus anak prasekolah **Instrumen:** Lembar observasi FLACC **Analisi:** Uji Mann-Withney test	Hasil observasi penelitian didapatkan respon nyeri yang ditunjukan oleh kelompok anak yang diberikan terapi meniup baling-baling seperti: seringai atau kerutan yang kadang-kadang pada wajah, mengeluh atau merengek, posisi tungkai normal atau rileks, berbaring tenang, dan dapat ditenangkan atau didistraksi. Hal tersebut menunjukan bahwa nyeri yang dirasakan anak dapat teralihkan dengan kegiatan bermain meniup baling-baling. Sehingga nyeri yang

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
			dirasakan lebih ringan dan perawat lebih mudah saat melakukan pemasangan infus pada anak. Sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi bermain meniup baling-baling menunjukan respon nyeri seperti : wajah seringai atau kerutan yang kadang-kadang, tungkai tidak tenang, gelisah atau tegang, aktivitas mengeliat, bergerak kedepan dan belakang, mengeluh atau merengek, menangis terus menerus, berteriak dan sulit untuk ditenangkan atau dinyamakan.
4	Gambaran Bermain Terapeutik Sebagai Pengalihan Nyeri Pada Pasien Anak Kanker Post Kemoterapi Di Rumah Singgah Yayasan Peduli Kanker Anak Bali. (Putu Santya, 2020)	**Desain:** Crossectional **Sampel:** 30 pasien anak kanker yang tinggal di Rumah Singgah Yayasan Peduli Kanker Anak Bali **Variabel:** Independen: Bermain Terapeutik Dependen: Pengalihan Nyeri pada Pasien Anak Kanker **Instrumen:** lembar observasi dan Wong-Baker Faces Pain Rating Scale **Analisis:** Analisis Univariat	Data hasil penelitian mengenai tingkat nyeri anak kanker saat diukur menggunakan instrumen Wong-Baker Faces Pain Rating Scale dan Numeric Rating Scale menunjukan hasil yang sama bahwa nyeri anak post kemoterapi berada dalam kategori nyeri ringan. Seluruh jenis bermain terapeutik dapat dimainkan oleh anak dalam waktu efektif selama 15 menit hingga 1 jam. Sehingga efek terapeutik didapat

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
			secara maksimal yaitu meningkatkan rasa bahagia, mengurangi stress dan mengurangi nyeri post kemoterapi.
5	Aplikasi Pemberian Teknik Distraksi Skala Nyeri Anak Selama Prosedur Medis (Setiawati dan Linawati, 2021).	**Desain:** Quasy experiment dengan rancangan penelitian pre test and post test design with two comparison treatments **Sampel:** 60 anak yang dirawat di ruang anak pada bulan Oktober-November **Variabel:** Independen: Pemberian teknik distraksi Dependen: Skala Nyeri Anak **Instrumen:** Skala nyeri face, legs, activity, cry and consolability (FLACC) **Analisi:** Uji T-Test dependent	Hasil penelitian menunjukan bahwa intervensi menonton video kartun dan storytelling mempunyai tingkat efektivitas yang cukup signifikan dan dilihat dari perbandingannya dari kedua teknik distraksi tersebut menunjukan bahwa media storytelling lebih efektif dibandingkan media video cartoon, sehingga dapat dijadikan alternatif sebagai prosedur tetap diruangan anak.
6	Strategi Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Stress Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah (Alfensus Hari, 2019).	**Desain:** Pra Experiment **Sampel:** 15 anak prasekolah beserta orang tuanya yang dirawat di RS Baptis yang memenuhi kriteria inklusi. **Variabel:** Independen: Terapi Bermain Mewarnai Gambar Dependen: Stress Hospitalisasi **Instrumen:** Kuisoner yang dibuat oleh peneliti yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas **Analisis:** Uji wilcoxon signed rank test	Tingkat stress hospitalisasi anak usia prasekolah sebelum Dilakukan terapi bermain pada anak usia prasekolah dari keseluruhan responden sebanyak 15 anak didapatkan bahwa 10 anak (66,7%) mengalami stress hospitalisasi berat, dan 5 anak (33,3%) mengalami stress hospitalisasi sedang. Dari 15 anak yang dilakukan penelitian di Rumah Sakit Baptis Kediri, dapat diketahui sebelum dilakukan .

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
			terapi bermain mewarnai sebagai besar anak mengalami stress berat dan stress sedang di Rumah Sakit Baptis Kediri dan terapi bermain mewarnai gambar dapat menurunkan stress hospitalisasi pada anak yang sedang dirawat dirumah sakit.
7	Terapi Slow Deep Breathing Meniup Baling-Baling Terhadap Skala Nyeri Pengambilan Darah Vena Pada Anak 3-7 Tahun Yang Dirawat Inap (Ria Setia & Dwi Nurmalasari, 2021)	**Desain:** Pra eskperiment dengan rancangan one group pretest posttest **Sampel:** 25 Responden **Variabel:** Independen: Terapi Slow Deep Breathing Meniup Baling-Baling Dependen: Skala Nyeri **Instrumen:** Lembar Observasi **Analisis:** Uji Wicoxon signed rank test	Hasil Analisa dari penelitian ini menunjukan rata-rata nilai nyeri sesudah diberikan terapi slow deep breathing meniup baling-baling yaitu 1,92, median 2,00 dengan standar deviasi 0,493. Nilai nyeri yaitu 1 (skala wajah 1-3) dan tertinggi yaitu 3 (skala wajah 8-10). Dengan kategori tingkat nyeri sebagian besar adalah nyeri sedang 19 (76,0%). Hal ini menunjukan adanya penurunan tingkat nyeri pada anak setelah diberikan terapi slow deep breathing meniup baling-baling saat dilakukan pengambilan darah vena.
8	Terapi Bermain Clay Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 tahun) (Ria Setia & Fina Afriani, 2019).	**Desain:** Pra eksperiment **Sampel:** 24 responden menggunakan total sampling **Variabel:** Independen: Terapi Bermain Clay	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di RSUD

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
		Dependen: Tingkat Kecemasan **Instrumen:** Kuisioner demografi dan lembar observasi **Analisis:** Uji Wilcoxon signed rank test	Balaraja Tangerang sebelum diberikan intervensi terapi bermain clay sebagian besar tergolong cemas sedang yaitu sebanyak 17 responden (8,3 %) dan yang tergolong cemas berat sebanyak 5 responden (20,8 %). Tingkat kecemasan anak usi prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di RSUD Balaraja Tangerang sesudah diberikan intervensi terapi bermain clay memiliki perubahan dimana untuk kategori cemas ringan menjadi 11 responden (45,8 %) dan untuk sebagain besar tergolong kategori cemas sedang dengan responden yaitu sebanyak 12 responden (50,0%), sedangkan untuk kategori cemas berat sebanyak 1 responden (4,2 %).
9	Pengaruh Terapi Bermain *Squishy* Terhadap Respon Nyeri Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler) Saat Pengambilan Spesimen Darah Di RS X Denpasar (Ayu, 2021).	**Desain:** Pra Eksperimen **Sampel:** 28 anak usia 1-3 tahun **Variabel:** Independen: Terapi Bermain *Squishy* Dependen: Respon Nyeri **Instrumen:** Lembar observasi skala wajah Wong Baker **Analisis:** Uji Paired Test	Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa respon nyeri yang ditunjukan anak sebelum diberikan terapi bermain anak akan menangis, berteriak kesakitan, dan menangis. Respon nyeri setelah anak diberikan terapi bermain *Squishy*, anak lebih nyaman dan hanya menunjukan

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
			wajah yang meringis dengan skala 4.
10	Pengaruh Terapi Bermain Slime Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Sebelum Menjalani Operasi (Ruth Marsinta, 2018).	**Desain:** Quasy Ekspeiment dengan pendekatan one group pre post test design **Sampel:** 16 Orang anak **Variabel:** Independen: Terapi Bermain Slime Dependen: Kecemasan **Instrumen:** Kuisioner YPAS **Analisis:** Uji Paired Sample T-Test	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terjadi penurunan kecemasan pada responden, dimana sebelum diberikan terapi bermain slime diketahui bahwa 8 responden (53,3 %) mengalami cemas ringan dan 7 responden (46,7 %) mengalami cemas sedang dan setelah diberikan terapi bermain slime berkurang menjadi 11 responden (73,3 %) tidak cemas, 3 responden (20 %) cemas ringan dan 1 responden (6,7 %) cemas sedang.

Dari tabel tersebut menunjukkan 10 penelitian yang mengevaluasi pengaruh pemberian terapi bermain *squishy* terhadap tingkat kooperatif dan nyeri saat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Desain penelitian bervariasi, termasuk pra-experimental, pra-experiment, quasi-experiment, dan cross-sectional. Ukuran sampel berkisar 15 hingga 60 anak prasekolah. Variabel yang diteliti umumnya meliputi stress hospitalisasi, tingkat kecemasan, intensitas nyeri, dan tingkat kecemasan. Instrumen yang digunakan meliputi lembar observasi HARS untuk tingkat kecemasan, lembar observasi FLACC untuk intensitas nyeri, dan berbagai kuisoner untuk mengukur stress hospitalisasi pada anak. Analisis statistic yang umum digunakan termasuk t-test, univariat, dan wilcoxon signed rank test.

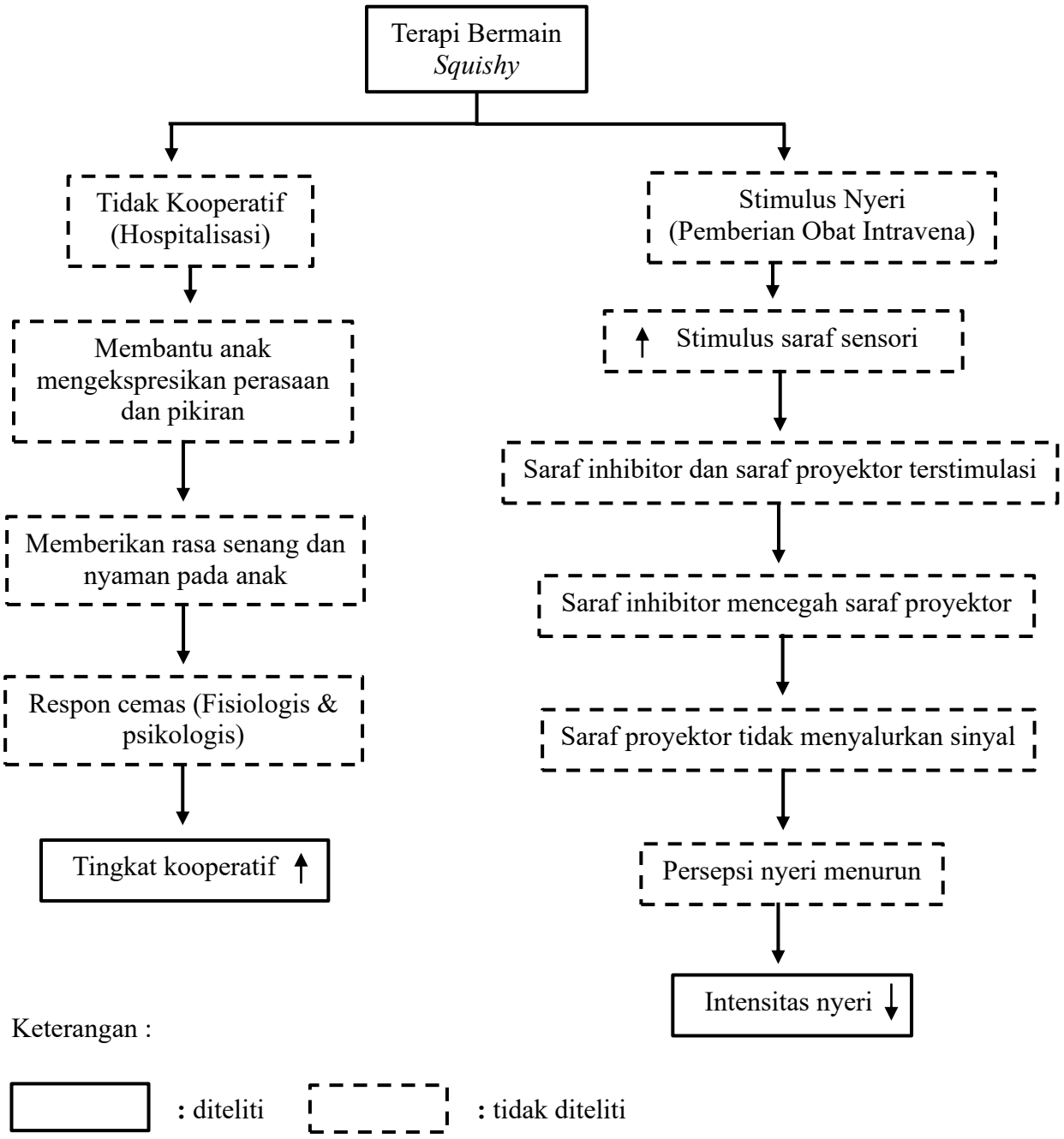
Secara konsisten, penelitian-penelitian ini menunjukan bahwa terapi bermain memiliki dampak positif yang signifikan terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pada anak hospitalisasi. Penelitian-penelitian ini mencakup berbagai setting, termasuk rumah sakit dan rumah singgah, menunjukan bahwa terapi bermain dapat diterapkan di berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Beberapa studi juga mengevaluasi terapi bermain seperti bermain *squishy*, mewarnai gambar, dan bermain baling-baling yang menunjukan hasil positif.

Secara keseluruhan, tabel ini memberikan bukti kuat bahwa terapi bermain memiliki dampak positif yang signifikan terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada anak yang sedang melakukan hospitalisasi.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual pengaruh pemberian terapi bermain squishy terhadap tingkat kooperatif dan nyeri saat hospitalisasi pada anak prasekolah, dengan pendekatan gate control theory

Pada gambar kerangka konsep di atas menjelaskan bahwa, setiap anak prasekolah yang masuk di rumah sakit seringkali mengalami stress hospitalisasi berupa kecemasan dan nyeri akibat prosedur medis salah satunya pada saat prosedur pemberian obat intravena. Keadaan ini disebabkan dari stresor seperti perpisahan dengan orang tua, rasa sakit yang dialami anak, kehilangan kendali, persepsi anak terhadap penyakit itu sendiri dan hospitalisasi. Menurut *gate control theory*, pada saat perawat memberikan obat intravena pada anak hal tersebut merangsang serabut syaraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan *inhibitory* neuron tidak aktif dan gerbang terbuka sehingga merasakan nyeri (Fransisco and Shiley, 2015). Pada saat diberikan distraksi berupa terapi bermain *squishy*, anak akan bermain dan meremas *squishy* yang diberikan sehingga mendistraksi dan mengalihkan perhatian anak. Sementara pada saat yang bersamaan diberikan teknik distraksi berupa terapi bermain *squishy*, yang merangsang serabut syaraf besar yang dapat menyebabkan saraf inhibitor dan saraf proyektor terstimulasi. Tetapi *inhibitory neuron* mencegah *projection neuron* mengirim sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri ke otak tidak diterima dan tidak terjadi nyeri pada anak saat dilakukan pemberian obat intravena. Stimulus permainan *squishy* juga dapat mengurangi respon stress yang berupa perilaku kooperatif anak saat prosedur pemberian obat intravena pada anak karena dengan adanya permainan anak akan mengalihkan rasa sakitnya melalui kesenangannya dalam melakukan permainan (Bahrudin, 2017).

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : 1. Ada pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat kooperatif saat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi

2. Ada pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap intensitas nyeri saat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi

BAB 4

DESAIN PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi untuk membuktikan atau menjawab pernyataan penelitian dalam menguji kesahihan hipotesis (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2014). Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian *Quasy Experiment* (Experiment Semu) dengan pendekatan *post test only design.* Tujuan dari penelitian ini untuk mengungkapkan adanya hubungan sebab akibat dengan cara malibatkan kelompok kontrol dengan kelompok eksperimental. Pemilihan dua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak. Pada kedua kelompok akan diadakan pengukuran kembali (*post test*).

Tabel 4. 1 Desain *Quasy Experiment*

Subjek	**Perlakuan**	**Post**
K-A	I	I-A
K-B	O	O-B

Keterangan :
K-A = Kelompok perlakuan
K-B = Kelompok kontrol
I = Intervensi terapi bermain *squishy*
O = Tidak diberikan intervensi pada kelompok kontrol
I-A = Mengidentifikasi perilaku kooperatif dan intensitas nyeri pada anak prasekolah sesudah dilakukan terapi bermain *squishy*
O-B = Mengidentifikasi perilaku kooperatif dan intensitas nyeri pada anak prasekolah yang tidak diberikan intervensi terapi bermain *squishy*

4.2 Populasi, Sampel, Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan subjek ataupun responden yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2013). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu semua anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di Ruang Rawat Inap Marwah 2 Rumah Sakit Haji, Surabaya.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah, anak prasekolah yang dirawat diruang Pediatri dan mendapat terapi IV line :

1. Kriteria Inklusi :
   1) Anak usia 3-6 tahun
   2) Anak yang dirawat lebih atau sama dengan hari ke 2
2. Kriteria Eksklusi :
   1) Anak yang dalam keadaan darurat atau kritis
   2) Obat yang diberikan bukan iritatif seperti diazepam

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan perhitungan sampel dengan rumus ISSAC dan Michael :

$$s = \frac{\lambda^2.N.P.Q}{d^2(N-1) + \lambda^2.P.Q}$$

$$s = \frac{2,706.145.0,5.0,5}{0,1^2(145-1)+2,706.0,5.0,5}$$

$$s = \frac{89,6126}{2,1165}$$

$$s = 42,33 = 42$$

Keterangan :
s = Jumlah sampel
λ^2 = Harga Chi Kuadrat untuk kesalahan 1% = 6,634 dan 10% = 2,706
N = Jumlah Populasi
P = Peluang besar (0,5)
Q = Peluang salah (0,5)
d = Perbedaan bisa 0,01 ; 0,06 dan 0,10

Dengan menggunakan rumus ISSAC dan Michael diatas maka jumlah sampel (s) yang didapat adalah sebesar 42,33 kemudian dibulatkan menjadi 42 responden.

4.2.3 Sampling

Sampling merupakan suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yaitu dengan menyeleksi acak, dimana pembagian kelompok diacak menggunakan *spin wheel.* Pengambilan sampel dengan menuliskan nama ruangan dimana tempat penelitian itu dilaksanakan kemudian dibagi menjadi 21 responden dari ruangan A sebagai kelompok intervensi dan 21 responden dari ruangan B sebagai kelompok kontrol.

4.3 Variabel Penelitian

Berdasarkan hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain, variabel dapat dibagi menjadi :

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi variabel lainnya (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini variabel independen yaitu terapi bermain *squishy*.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah tingkat kooperatif dan nyeri.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional (Nursalam, 2016). Definisi operasional dalam penelitian ini tercantum dalam tebel berikut :

Tabel 4. 2 Definisi Operasional pengaruh pemberian terapi bermain squishy terhadap tingkat kooperatif dan nyeri saat hospitalisasi pada anak praskolah, dengan pendekatan *gate control theory*

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Terapi Bermain *Squishy*	Suatu tindakan atau kegiatan dimana pasien anak usia prasekolah bermain *squishy* saat prosedur pemberian obat intravena	Terapi bermain dilakukan sebelum, saat dan sesudah dilakukan prosedur pemberian obat intravena diruangan selama 10 menit. Dilakukan 2x dalam 24 jam pada pukul 08.00 WIB dan 15.00 WIB (Prasetyowati, 2022)	SAK	-	-
Dependen Tingkat Kooperatif	Perilaku atau sikap yang diperhatikan anak selama	Tingkat kooperatif yang diukur pada saat	Lembar observasi tingkat kooperatif	Ordinal	Tingkat kooperatif : 1. Baik dengan skor

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	proses prosedur pemberian obat intravena berupa hubungan baik serta kerjasama anak dengan perawat, anak tertarik dan mau dilakukan tindakan tersebut oleh peneliti	pemberian obat intravena dapat berupa : 1. Perilaku anak yang ramah terhadap perawat 2. Perilaku anak yang menjawab atau melakukan perintah dari perawat 3. Perilaku anak yang tidak menunjukkan respon marah (berteriak, menangis, merontaronta) (Rafika, 2022)			ya atau tidak 2. Cukup dengan skor ya atau tidak 3. Kurang dengan skor ya atau tidak
Dependen Intensitas Nyeri	Pengalaman sensori serta emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial	Deskripsi non verbal terkait nyeri yaitu adanya respon nyeri : 1. Wajah tampak ceria 2. Wajah sedikit menunjukkan rasa sakit 3. Wajah menunjukkan rasa sakit	Lembar observasi 6 skala wajah kartun (Wong & Baker, 1998 & 2000)	Ordinal	1. Nyeri ringan apabila anak mampu menunjukkan /mengungkapkan nyeri yang dirasakan pada wajah 1 dan 2 2. Nyeri sedang apabila anak menunjuk-

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		4. Wajah menunjukkan sangat sakit 5. Wajah menunjukkan sangat sakit sekali 6. Wajah menunjukkan sakit terburuk			kan/mengungkapkan nyeri yang dirasakan pada wajah 3 dan 4 3. Nyeri hebat apabila anak menunjukkan/mengungkapkan nyeri yang dirasakan pada wajah 5 dan 6

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpulan data yang disusun dengan maksud untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah dengan menggunakan terapi bermain *squishy* dan lembar observasi untuk mengukur tingkat kooperatif dan intensitas nyeri pada saat prosedur pemberian obat intravena.

1. Lembar observasi tingkat kooperatif

   Lembar observasi berisi sebanyak 30 pertanyaan yang terdiri : Perilaku anak saat perawat mengajak bercakap-cakap atau berbicara terdapat 7 pertanyaan, perilaku anak saat perawat datang dengan membawa alat-alat perawatan sebanyak 8 pertanyaan, perilaku anak pada saat perawat melakukan prosedur pemberian obat intravena terdapat 10 pertanyaan, dan perilaku anak pada saat perawat melakukan perintah kepada anak sebelum melakukan prosedur pemberian obat intravena terdapat 5 pertanyaan. Pertanyaan ini terdiri atas pertanyaan *favorable* (positif) dengan pilihan jawaban "ya" atau "tidak" yang memiliki nilai 0 apabila jawaban "tidak" dan nilai 1 apabila jawaban "ya". Sedangkan untuk pertanyaan bersifat *unfavorable* (negatif) mempunyai nilai 0 jika jawaban "ya" dan nilai 1 apabila jawaban "tidak".

   Tabel 4. 3 Distribusi pernyataan tingkat kooperatif anak

Askep kegiatan perawat	F/UF	No.item	Jumlah
Perawat datang mengajak anak bercakap-cakap atau berbicara	F	5,6,7	3
	UF	1,2,3,4	4
Perawat datang membawa dengan alat kesehatan	F	13,14	2
	UF	8,9,10,11,12,15	6

Askep kegiatan perawat	F/UF	No.item	Jumlah
Perawat melakukan prosedur pemberian obat intravena	F UF	23,24,25 16,17,18,19,20,21,22	3 7
Perawat memerintah sesuatu saat prosedur perawatan	U UF	30 26,27,28,29	1 4
Jumlah			30

Keterangan :

F : *favorable* (positif)

TF : *unfavorable* (negatif)

Skoring lembar observasi pernyataan tingkat kooperatif anak terdiri dari 9 item pernyataan *favorable* dan 21 item pernyataan *unfavorable*. Nilai maksimal yang diperoleh adalah 30 dan nilai minimal adalah 0. Hasil skor diperoleh akan dikategorikan menjadi 3 bagian yaitu tingkat kooperatif baik, tingkat kooperatif cukup dan tingkat kooperatif kurang. Hasil skor perolehan di presentasi dengan hasil skor dibagi skor maksimal dikali 100% dan hasil perolehan presentase dikategorikan, kooperatif baik dengan presentasi 76-100% cukup dan presentase 60-75% dan kurang dengan presentase <60%.

2. Lembar observasi *face rating scale* (Wong & Baker)

   Instrumen lain yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan lembar prosedur pelaksanaan teknik distraksi, skala nyeri dengan skala peringat nyeri “wajah” dari Wong & Baker (2000) serta lembar observasi yang berisi catatan tentang catatan intensitas nyeri yang dirasakan anak setelah dilakukan terapi bermain *squishy* saat prosedur pemberian obat intravena.

3. Kuisoner data demografi

Data demografi merupakan pertanyaan yang berisi mengenai latar belakang responden. Pertanyaan yakni berupa nomor responden, usia, jenis kelamin, keluarga yang menjaga responden, pengalaman pemberian obat intravena, serta penyakit yang diderita. Pada usia responden diberi rentang jika > 6 bulan maka masuk dalam kategori usia satu tahun diatasnya.

4.6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidak sahnya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner itu. Perhitungan untuk menguji validitas dengan menggunakan rumus *pearson correlation*. Instrumen ini sudah diuji dalam pada penelitian yang dilakukan oleh Rafika (2022) pada tingkat kemaknaan 5%. Hasil yang diperoleh dalam uji antara skor masing-masing dengan skor total didapat pada 30 pertanyaan berkisar antara 0,617-0,0862 yang berarti seluruh pernyataan dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan analisis Cronbach alpha terhadap lembar observasi tingkat adaptasi anak dapat didapatkan nilai 0,82 yang berarti *reliable* sehingga sebanyak 30 pertanyaan observasi dapat digunakan dalam penelitian ini.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi yang digunakan pada penelitian ini di Ruang Rawat Inap Marwah 2 Rumah Sakit Haji, Surabaya. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2025.

4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

4.8.1 Prosedur Administrasi

1. Langkah pertama dari penelitian ini adalah permohonan perizinan untuk pengambilan data awal dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Ke Rumah Sakit Haji, Surabaya. Setelah penelitian memiliki izin, peneliti mengambil data dasar yang digunakan dalam penyusunan proposal.
2. Setelah proposal penelitian selesai disusun dan sudah melakukan sidang proposal serta dinyatakan layak untuk melanjutkan penelitian, kemudian peneliti dapat melanjutkan untuk pengurusan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
3. Setelah dinyatakan etik baik, kemudian peneliti bisa mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Haji, Surabaya. Permohonan penelitian dapat dimulai dari pengajuan surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga ditujukan kepada Rumah Sakit Haji, Surabaya. Setelah disetujui, selanjutnya peneliti dapat memberikan surat izin penelitian ke Kepala Ruang Rawat Inap Marwah 2 Rumah Sakit Haji, Surabaya untuk melakukan penelitian.

4.8.2 Prosedur Teknis Pengumpulan Data

Pengambilan data ini dilakukan setelah menyelesaikan proses administrasi dan dinyatakan layak untuk melakukan penelitian. Berikut ini langkah – langkah selama proses pengambilan data :

1. Penelitian dimulai dengan mendata nama-nama responden yang dirawat di ruang pediatri yang disesuaikan dengan kriteria inklusi yang sudah dijelaskan. Pembagian kelompok dilakukan oleh peneliti dengan membagi responden

menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pembagian kelompok dengan cara diundi menggunakan *spin wheel* dengan huruf A untuk kelompok perlakuan dan huruf B untuk kelompok kontrol. Setelah mendapatkan data demografi responden, peneliti mengunjungi orang tua yang anaknya dirawat dan dalam pengawasan kepala ruangan dan perawat yang bertugas.

2. Sebelum peneliti melakukan penelitian, peneliti menjelaskan apa yang tertulis dalam lembar penjelasan etik pada responden yang meliputi judul penelitian, tujuan penelitian, dan hal-hal yang dilakukan pada penelitian ini serta cara pengambilan data kepada orang tua/wali responden. Peneliti bekerja sama dengan perawat ruangan sesuai dengan shift jaga yang ditetapkan di Rumah Sakit saat peneliti hendak mengambil data responden dan untuk memudahkan komunikasi untuk menghindari kesalahpahaman yang dapat terjadi.
3. Peneliti perlu menjelaskan hak-hak apa yang terdapat pada lembar penjelasan etik pada responden, hak responden untuk mengundurkan diri, dan adanya insentif berupa pemberian souvenir kepada orang tua/wali responden. Setelah mendapat persetujuan dari orang tua/wali responden peneliti kemudian dapat menyerahkan *informed consent* (lembar persetujuan) untuk ditandatangani oleh orang tua/wali responden.
4. Pada saat penelitian, kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dilakukan pada ruangan yang berbeda. Penentuan ruangan ini menggunakan pengacakan dan didapatkan kelompok perlakuan pada ruangan 1A, 2A, 3A, dan 4A sedangkan pada kelompok kontrol pada ruangan 1B, 2B, 3B, dan 4B. Penentu ruangan ini dilakukan guna menghindari efek bauran pada dua kelompok tersebut.

5. Pada kelompok perlakuan sebanyak 21 responden diberikan intervensi sedangkan pada kelompok kontrol juga sebanyak 21 responden tidak diberikan intervensi apapun. Kelompok perlakuan diberikan terapi bermain *squishy* dengan berbagai bentuk dan warna yang menarik sehingga disukai oleh anak-anak. Pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi bermain *squishy*. Terapi bermain ini dilakukan secara bersamaan sampai tindakan medis selesai dilakukan. Peneliti mempersiapkan posisi nyaman dan siap berfokus untuk bermain *squishy* dengan diremas-remas, lembut, dan menggemaskan ketika dipegang. Kegiatan ini dimulai pada pukul 08.00 WIB, dilakukan 1x sehari selama 10 menit dan intervensi bermain *squishy* dilakukan pada 15 menit sebelum prosedur pemberian obat intravena, saat pemberian obat intravena dan 5 menit setelah dilakukan prosedur pemberian obat intravena.
6. Apabila dalam satu kali bermain belum dapat memenuhi jumlah total sampel, maka akan dilakukan pada hari selanjutnya.
7. Terapi bermain *squishy* dilakukan dengan pengenalan pada permainan *squishy* ini. Peneliti menyiapkan berbagai macam bentuk dan warna *squishy*. Selanjutnya peneliti mengajak anak-anak untuk bermain menggunakan *squishy*. Permainan *squishy* yang beragam bentuk dan warna disukai anak-anak dan dapat diremas-remas dengan sensasi lembut dan aroma yang menarik.
8. Setelah terapi bermain dilakukan sebelum prosedur pemberian obat intravena, maka dilakukan pengukuran tingkat kooperatif pada saat anak mendapat prosedur pemberian obat intravena dan setelah terapi bermain *squishy* telah selesai dilakukan pengukuran nyeri kemudian data yang dikumpulkan lalu dianalisis.

4.9 Analisis Data

Pada proses analisis data ada beberapa tahapan dalam pengolahan data yang harus dilakukan yaitu :

1. *Editing*

   Editing merupakan suatu kegiatan untuk melakukan pengecekan isi dari formulir atau kuisoner apakah jawaban yang ada pada kuisioner sudah lengkap, jelas, dan konsisten.

2. *Coding*

   Coding merupakan kegiatan mengubah data yang semula berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan/angka.

3. *Processing*

   Processing merupakan proses pengolahan data yang salah di-entry dan dapat dianalisis.

4. *Cleaning*

   Cleaning merupakan dari pengecekan kembali data yang telah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak.

5. Analisis Univariat

   Analisis univariat merupakan analisis yang secara deskriptif bertujuan guna mendeskripsikan karakteristik pada variabel yang diteliti yang meliputi data demografi responden serta termasuk dalam data kategorik yang dijelaskan dengan uji analisis univariat yang berbentuk proporsi.

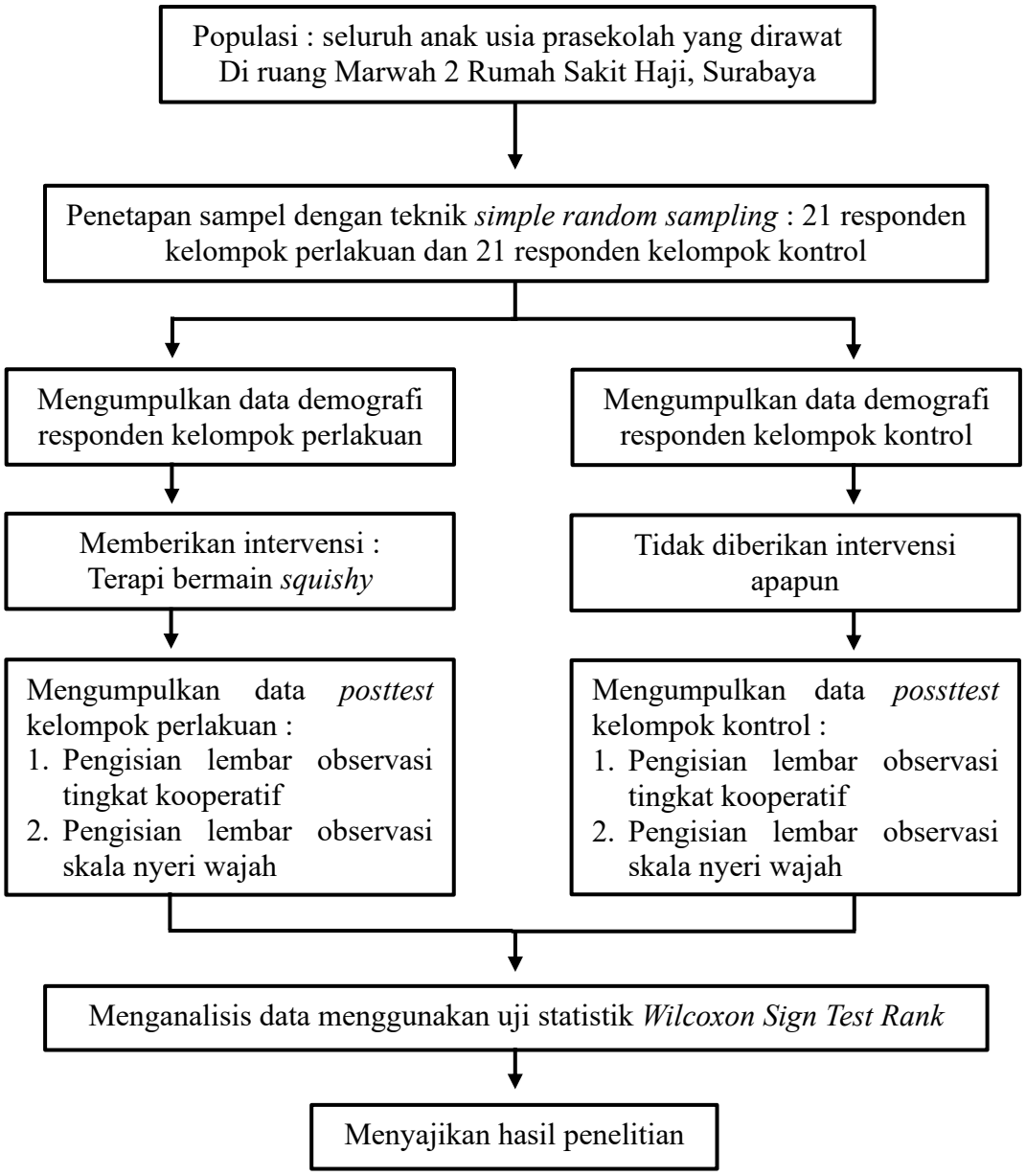
6. Analisis Bivariat

   Penelitian ini menggunakan teknik analisis data menggunakan IBM SPSS Statistik 25 dengan menggunakan Uji *Wilcoxon* untuk menganalisis perbedaan

terapi bermain *squishy* terhadap kecemasan dan nyeri dengan kelompok kontrol pada anak usia prasekolah dengan tingkat kemaknaan p=0,000. Derajat kepercayaan (*confidance interval*) sebesar 95% dengan alpha (α) = 5% atau 0,05. Jika pada hasil statistik (pvalue) kurang dari sama dengan α (p,0≤0,05) maka hipotesis (H1) diterima atau ada hubungan antara variabel terapi bermain *squishy* dengan tingkat kooperatif dan nyeri.

4.10 Kerangka Operasional

Kerangka operasional atau kerangka kerja adalah tahapan atau langkah – langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam sebuah penelitian ataupun kegiatan sejak awal hingga akhir penelitian (Nursalam, 2016). Kerangka operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4. 1 Kerangka operasional penelitian pengaruh terapi bermain squishy pada tingkat kooperatif dan nyeri anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

4.11 Etik Penelitian

Masalah etik pada penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek menjadi isu sentral yang berkembang pada saat ini (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini sudah dilakukan uji etik penelitian kesehatan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Haji Kota Surabaya dengan **No.**

445/27/KOM.ETIK/2025. Penelitian ilmu keperawatan hampir 90% menggunakan subjek manusia, maka peneliti harus memahami prinsip etik penelitian, antara lain :

1) *Informed Consent*

   Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden agar subjek mengetahui tujuan penelitian dan dampak yang diteliti selama peneliti melakukan pengumpulan data. Jika responden tersebut bersedia diteliti maka responden diharuskan untuk menandatangani lembar persetujuan, tetapi jika menolak maka peneliti tidak berhak atau boleh memaksa.

2) *Anonimity*

   Anonimity merupakan etika dengan menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak boleh menuliskan nama responden pada lembar kuisioner maupun observasi, melainkan hanya boleh menuliskan inisial atau kode tertentu,

3) *Confidentially*

   Confidentialy merupakan kerahasiaan informasi terkait responden yang harus dijamin oleh peneliti serta terbatas informasi tentang hasil riset yang berkaitan dengan penelitian saja yang diperbolehkan dicantumkan dilembar penelitian.

4) *Autonomy*

   Autonomy merupakan prinsip peneliti memberikan kebebasan pada responden dalam menentukan keputusan sendiri apakah bersedia atau tidak mengikuti penelitian tanpa ada pengaruh atau paksaan dari peneliti.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat kooperati dan nyeri pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Penelitian ini dilakuka di Ruang Marwah 2 Rumah sakit Haji, Surabaya. Jumlah responden 42 orang dengan 21 orang kelompok perlakuan dan 21 orang kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan tanggal 20 Februari – 20 Maret dengan hasil sebagai berikut : 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) data umum karakteristik responden, 3) data khusus yaitu pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat kooperatif dan nyeri, selanjutnya akan dilakukan pembahasan tentang hasil penelitian yang didapatkan sesuai teori yang diuraikan sebelumnya dan 4) keterbatasan penelitian.

5.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Provinsi Jawa Timur, yang berlokasi di Surabaya adalah rumah sakit milik pemerintah provinsi yang didirikan pada 17 April 1993 sebagai RSUD Tipe B Pendidikan. Rumah sakit ini melayani masyarakat umum dan juga BPJS serta memiliki kapasitas 293 tempat tidur perawatan, didukung oleh peralatan medis canggih dan dokter spesialis senior di Kota Surabaya. Rumah Sakit Umum Daerah Haji didukung oleh fasilitas pelayanan 24 jam (IGD), pelayanan rawat jalan (poliklinik), pelayanan rawat inap, pelayanan bedah sentral, dan pelayanan penunjang medik (laboratorium, radiologi, farmasi, dan lain-lain).

Pada penelitian ini peneliti melakukan penelitian serta mengambil data di Ruang Marwah 2, Ruang Marwah 2 dibagi menjadi 4 ruangan. Total kapasitas tempat tidur pada ruangan Marwah 2 sebanyak 32 buah. Ruangan tersebut merupakan ruangan khusus untuk perawatan pada anak. Di ruangan tersebut belum disediakan fasilitas bermain bagi anak seperti tempat bermain, poster-poster maupun mainan-mainan untuk anak sehingga menyebabkan anak yang sedang dirawat sering kali mengalami rewel saat lama perawatan yang memanjang. Tindakan penelitian dilakukan di kamar tindakan atau di bed pasien ruangan Marwah 2 RSUD Haji Kota Surabaya, namun ada beberapa ketentuan dari Rumah Sakit terkait proses tindakan dilakukan di kamar tindakan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden di Ruang Marwah 2 RSUD Haji Kota Surabaya adalah sebagai berikut :

1) Intervensi dilakukan cukup 2x saat pagi dan sore
2) Tindakan dilakukan di bed pasien

Tabel 5. 1 Distribusi Responden Menurut Dari Karakteristik Demografi di Ruang Marwah 2 RSUD Haji Kota Surabaya pada bulan Februari – Maret 2025 (n=42)

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Usia anak (Tahun)				
1. 3	4	19,1	3	14,3
2. 4	2	9,5	8	38,1
3. 5	8	38,1	1	4,8
4. 6	7	33,3	9	42,8
Total	21	100	21	100
Jenis kelamin				
1. Laki – laki	8	38,1	5	23,8
2. Perempuan	13	61,9	16	76,2
Total	21	100	21	100

Pengalaman injeksi				
1. 1 kali	3	14,3	1	4,8
2. 2 kali	8	38,1	6	28,6
3. > 2 kali	10	47,6	14	66,6
Total	21	100	21	100
Keluarga yang menjaga anak di RS				
1. Ibu	11	52,3	13	61,9
2. Ayah	5	23,8	3	14,3
3. Kakek	1	4,8	2	9,5
4. Nenek	3	14,3	2	9,5
5. Pengasuh	1	4,8	1	4,8
Total	21	100	21	100
Diagnosa anak yang dirawat:				
1. DBD	2	9,5	1	4,8
2. Malaria	1	4,8	1	4,8
3. Asma	8	38,1	10	47,5
4. Pneumonia	3	14,3	4	19,1
5. GEA	5	23,8	4	19,1
6. Anemia	2	9,5	1	4,8
Total	21	100	21	100

Tabel 5.1 menjelaskan bagaimana distribusi responden menurut karakteristik demografi pada kelompok perlakuan dan juga kelompok kontrol dengan total jumlah responden 42 orang. Usia anak pada kelompok perlakuan mayoritas adalah 5 tahun sebanyak 8 orang (38,1%) dan untuk kelompok kontrol mayoritas responden adalah usia 6 tahun sebanyak 9 orang (42,8%). Jenis kelamin pada kelompok perlakuan mayoritas perempuan sebanyak 13 orang (61,9%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 16 orang (76,2%). Pada kedua kelompok mayoritas memiliki pengalaman injeksi sebanyak lebih dari 2 kali, dijaga oleh ibunya dan penyakit yang diderita oleh responden pada kedua kelompok mayoritas adalah asma, pada kelompok perlakuan sebanyak 8 orang (38,1%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 10 orang (47,5%).

5.2.2 Distribusi Tingkat Kooperatif

Pada bagian ini disajikan data yaitu dalam bentuk tabel yang menjelaskan mengenai tingkat kooperatif pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan terapi bermain *squishy* di Ruang Marwah 2 RSUD Haji Kota Surabaya adalah sebagai berikut :

Tabel 5. 2 Distribusi tingkat kooperatif pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Ruang Marwah 2 RSUD Haji Kota Surabaya (n=42)

No	Tingkat Kooperatif	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Posttest		*Posttest*	
		n	%	n	%
1	Baik	16	76,2	0	0
2	Cukup	5	23,8	1	4,8
3	Kurang	0	0	20	95,2
	Total	21	100	21	100
	Uji *Wilcoxon*	p=0,000			

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan tingkat kooperatif kelompok perlakuan mengalami peningkatan setelah diberikan terapi bermain *squishy*. Pada kelompok perlakuan tingkat kooperatif responden dengan koopertif baik sebanyak 16 responden (76,2%), dan sedang sebanyak 5 responden (23,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol tingkat kooperatif responden dengan kooperatif cukup sebanyak 1 responden (4,8%) dan kooperatif kurang sebanyak 20 responden (95,2%). Pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat kooperatif dapat dilihat dari hasil uji *Wilcoxon Rank Test* antara tingkat kooperatif kelompok perlakuan dan kelompok kontrol saat posttest yaitu $p = 0,000$ dimana $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$).

5.2.3 Distribusi Tingkat Nyeri

Pada bagian ini disajikan data yaitu dalam bentuk tabel yang menjelaskan mengenai tingkat nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan terapi bermain *squishy* di Ruang Marwah 2 RSUD Haji Kota Surabaya adalah sebagai berikut :

Tabel 5. 3 Distribusi tingkat nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Ruang Marwah 2 RSUD Haji Kota Surabaya (n=42)

No	Tingkat Nyeri	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Posttest		*Posttest*	
		n	%	n	%
1	Tidak nyeri	6	28,6	0	0
2	Nyeri sedikit	5	23,8	0	0
3	Sedikit lebih nyeri	9	42,8	1	4,8
4	Lebih nyeri	1	4,8	2	9,5
5	Sangat nyeri	0	0	5	23,8
6	Nyeri sangat hebat	0	0	13	61,9
	Total	21	100	21	100
	Uji *Wilcoxon*	p=0,000			

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa tingkat nyeri pada kelompok perlakuan mengalami penurunan hampir seluruhnya sebanyak 20 responden dalam kategori skala tidak merasa nyeri sebanyak 6 responden (28,6%), nyeri sedikit sebanyak 5 responden (23,8%), sedikit lebih nyeri sebanyak 9 responden (42,8%) hingga lebih nyeri sebanyak 1 responden (4,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol mengalami nyeri dalam skala lebih nyeri hingga mayoritas mengalami nyeri sangat hebat. Pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat nyeri dapat dilihat dari hasil uji *Wilxocon Rank Test* antara tingkat nyeri kelompok perlakuan dan kelompok kontrol saat posttest yaitu $p = 0,000$ dimana $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Perilaku Kooperatif Pada Anak Prasekolah Sesudah Dilakukan Terapi Bermain *Squishy*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak prasekolah yang diberikan terapi bermain *squishy* menunjukkan peningkatan perilaku kooperatif saat dilakukan prosedur pemberian obat intravena. Anak-anak tampak lebih tenang, mampu mengikuti instruksi dari perawat, serta menunjukkan sikap yang lebih kooperatif seperti tidak menangis berlebihan, tidak berontak, dan tidak menarik tangan saat dilakukan penyuntikan. Peningkatan perilaku kooperatif ini dapat dijelaskan melalui pendekatan *atraumatic care*, di mana terapi bermain *squishy* berfungsi sebagai teknik distraksi sensorik yang meredakan kecemasan dan ketakutan anak. Berdasarkan *Gate Control Theory*, ketika anak diberikan stimulus lain berupa tekanan atau aktivitas yang menyenangkan, maka sistem saraf pusat menerima sinyal dari stimulus tersebut dan menutup "gerbang" persepsi terhadap rasa sakit atau ketidaknyamanan, sehingga anak menjadi lebih tenang dan mampu bekerja sama dalam prosedur medis.

Anak usia prasekolah berada pada tahap perkembangan kognitif dan emosional yang masih terbatas dalam memahami prosedur medis. Oleh karena itu, permainan yang bersifat konkret dan menyenangkan seperti *squishy* dapat mengalihkan perhatian mereka dan menurunkan respons negatif terhadap tindakan medis. Aktivitas meremas *squishy* juga membantu anak menyalurkan kecemasan melalui gerakan motorik yang berulang, yang secara tidak langsung meningkatkan rasa kontrol dan mengurangi stres. Penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya oleh Rizka (2019), yang menyatakan bahwa terapi bermain *squishy* mampu

mengurangi kecemasan dan meningkatkan perilaku positif pada anak saat prosedur invasif dilakukan. Dengan meningkatnya kooperatif anak, tindakan pemberian obat menjadi lebih cepat, minim trauma, dan aman bagi anak maupun petugas medis. *Squishy* juga terbukti dapat digunakan sebagai permainan yang mudah dilakukan dan menyenangkan karena bentuk yang bermacam-macam serta terkadang memiliki bau yang menarik, mengurangi stress, dan sebagai teknik distraksi untuk mengurangi nyeri. Pada saat anak diberikan permainan *squishy* ini, anak dapat terlibat secara aktif terhadap permainan sehingga anak dapat mengekspresikan apa yang mereka rasakan. Saat memainkan permainan *squishy* ini anak akan mencurahkan yang mereka rasakan pada permainan ini serta anak terhibur maka dari itu stressor hospitalisasi yang dirasakan anak akan berkurang (Ayu, 2021).

Menurut peneliti, bermain *squishy* sangat baik dan efekif apabila dierapkan pada anak hospitalisasi karena pada prinsip bermainnya tidak membuat anak yang sakit berpikir atau beraktifitas terlalu berat. Keberhasilan pemberian terapi bermain *squishy* untuk meningkatkan perilaku kooperatif anak selama hospitalisasi dipengaruhi oleh ketertarikan anak pada permainan *squishy* ini. Rasa tertarik pada anak prasekolah pada permainan *squishy* akan menimbulkn rasa senang selama menjalani perawatan serta rasa senang tersebut dapat meningkatkan perilaku kooperatif anak.

5.3.2 Intensitas Nyeri Pada Anak Prasekolah Sesudah Dilakukan Terapi Bermain *Squishy*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri pada anak prasekolah setelah diberikan terapi bermain *squishy* saat prosedur pemberian

obat intravena. Sebagian besar responden dalam kelompok perlakuan menunjukkan ekspresi wajah yang lebih rileks dan skor nyeri yang lebih rendah berdasarkan skala wajah *Wong-Baker*. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain *squishy* efektif dalam menurunkan persepsi nyeri anak selama prosedur invasif berlangsung. Penurunan nyeri ini dapat dijelaskan dengan *Gate Control Theory*, yang menyatakan bahwa ketika serabut saraf besar terstimulasi, maka aktivitasnya dapat "menutup gerbang" bagi sinyal nyeri yang dikirim oleh serabut saraf kecil menuju otak. Dalam konteks ini, aktivitas meremas *squishy* memberikan rangsangan taktil yang bersifat menyenangkan, sehingga sinyal nyeri yang masuk ke medula spinalis menjadi terhambat dan persepsi nyeri berkurang. Temuan ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya dari Prasetyowati (2022), yang membuktikan bahwa penggunaan *squishy* saat prosedur medis seperti pengambilan darah dapat menurunkan intensitas nyeri secara signifikan. Intervensi ini juga sejalan dengan prinsip *atraumatic care* yang menekankan pada upaya mengurangi trauma fisik dan psikologis selama anak dirawat di rumah sakit.

Melalui terapi bermain *squishy* ini anak dapat melepaskan ketegangan serta stress yang dialami karena dengan melakukan permainan ini anak rasa anak dapat dialihkan pada permainan (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya bermain permainan (Santrock, 2020). Hasil penelitian mengenai durasi terapi bermain yaitu paling pendek selama 26 menit dan paling panjang 38 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa waktu bermain anak yang efektif yaitu selama 10-30 menit (Setyaningsih dan Wahyuni, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh silvia, Ausregesilo, dan Ithamar (2017) menyatakan bahwa terapi bermain dapat dimainkan oleh anak dalam waktu yang efektif 15 menit hingga 1 jam sehingga

mendapatkan efek terapeuti yang maksimal yaitu meningkatkan rasa senang, mengurangi stress hospitalisasi, dan juga mengurangi nyeri. Respon serta sikap atau perilaku anak terhadap hospitalisasi bersifat individual bergantung dari tahap perkembangan anak tersebut, pengalaman sebelumnya saat dirawat di rumah sakit, sistem pendukung yang tersedia dan keampuan koping anak yang dimiliki sebelumnya (Utami, 2014). Faktor – faktor yang menyebabkan anak rentan pada dampak emosional pada saat hospitalisasi serta menyebabkan kebutuhan anak menjadi signifikan yaitu pengenalan terhadap kejadian atau peristiwa medis, lama, serta jumlah dirawat di rumah sakit (Sonmez dan Uysal, 2014).

Peneliti berpendapat bahwa terapi bermain *squishy* ini dapat mengalihkan rasa nyeri pada anak prasekolah dan terbukti efektif. Hal ini dapat dibuktikan dengan ekspresi anak yang awal mula ketakutan dan menangis menjadi terlihat bersemangat ketika menjalani terapi bermain *squishy* serta anak mulai dapat melupakan rasa sakit yang dialaminya.

5.3.3 Pengaruh Terapi Bermain *Squishy* Terhadap Tingkat Kooperatif Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi

Hasil penelitian pada tingkat kooperatif anak saat pemberian obat intravena menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil perilaku kooperatif di antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan perilaku kooperatif anak saat pemberian obat intravena menunjukkan anak dapat berperilaku ramah serta menuruti perintah perawat setelah diberikan terapi bermain *squishy*. Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi berupa terapi bermain *squishy* menunjukkan kurangnya perilaku kooperatif saat pemberian obat intravena

seperti menangis, menapiskan tangan, menendang-nendang, dan juga berteriak. Terapi bermain *squishy* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kooperatif anak pada saat perawat memberikan tindakan terutama pada prosedur injeksi obat (Gerungan, 2020). Hospitalisasi dan juga penyakit kerap kali dapat menjadi krisis utama yang harus dihadapi anak (Ihsan, 2021). Stress utama dari hospitalisasi adalah perpisahan dan kehilangan kendali. Reaksi anak prasekolah yang kooperatif saat diberikan prosedur invasif seperti anak mau diajak bercakap-cakap dengan perawat, perilaku anak saat perawat membawa alat, serta anak mau melakukan perintah yang diberikan oleh perawat. Kehadiran orang tua yang menjaga anak juga berperan dalam mengendalikan ketakutan dan meningkatkan perilaku kooperatif serta mengendalikan ketakutan (Widiawati, 2020).

Peneliti ini juga sejalan dengan hasil penelitian penelitian Sumardi (2021). Pengaruh terapi *dramatic play* dengan media alat kedokteran terhadap respon biologis dan tingkat kooperatif anak saat pemberian obat intravena menjelaskan bahwa memberikan anak terapi bermain ini dapat meningkatkan pengalaman yang menyenangkan saat menjalani hospitalisasi. Anak yang sedang dirawat atau menjalani hospitalisasi kerap kali mengalami stress sehingga menyebabkan perilaku tidak kooperatif saat perawat memberikan tindakan invasif seperti pemberian obat intravena. Faktor lainnya seperti karakteristik demografi juga sangat mempengaruhi tingkat kooperatif anak antara lain usia pertumbuhan dan perkembangan anak, dan adanya sistem pendukung yang memadai. Anak memiliki koping adaptasi yang berbeda-beda pada sebuah peristiwa, semakin tua umur anak maka semakin matang koping yang dimiliki oleh anak. Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi tingkat kooperatif karena anak perempuan memiliki kecenderungan

dapat menyesuaikan diri lebih baik daripada anak laki-laki karena memiliki sikap penuh kehangatan sera dapat menyesuaikan tingkah laku. Tingkat kooperatif anak yang memperoleh pegalaman lebih dari 2 kali pemberian obat intavena cenderung sudah lebih terbiasa dan tidak merasa ketakutan (Widiawati, 2020). Reaksi anak usia prasekolah yang dapat muncul saat perawatan di rumah sakit adalah adanya reaksi perpisahan yang anak tunjukkan dengan menolak makanan, sering beranya-tanya, menangis, dan kehilangan kontrol karena anak merasa aktivitasnya dibatasi (Novais, 2021). Anak akan merasa diberikan hukuman yang dapat ditunjukkan anak dengan rasa malu, bersalah, maupun takut (Sing, 2019).

Dengan diberikannya terapi bermain *squishy*, anak akan merasa senang dan juga dapat terhibur serta dapat memberikan efek positif pada perilaku kooperatif anak saat tindakan yang dilakukan perawat dan anak tidak merasa nyeri karena ada kegiatan distraksi yang diberikan. Melalui bermain dapat meningkatkan aspek perkembangan anak sehingga anak dapat menjadi lebih sehat dan pintar. Bermain pada anak usia prasekolah telah terbukti dapat meningkatkan perkembangan kecerdasan dan mental anak (Charlop, 2020). Menurut Fitriani (2019) terapi bermain sangat penting untuk melatih mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Terapi bermain dapat menciptakan adanya suasana aman bagi anak untuk dapat mengekspresikan diri anak, dapat paham bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mencipakan kesempatan bagi anak untuk dapat berekspresi dan mencoba berbagai hal yang baru (Heri, 2021). Tujuan dari bermain dirumah sakit ialah agar anak dapat melakukan fase tumbuh kembang dengan optimal, mengembangkan berbagai kreativitas anak sehingga anak dapat lebih beradaptasi dengan lebih efektif dalam menghadapi hospitalisasi. Fungsi bermain

di rumah sakit adalah memfasilitasi anak untuk membantu menguragi stress terhadap perpisahan serta memberikan peralihan berupa distraksi serta relaksasi (Adriana, 2019).

5.3.4 Pengaruh Terapi Bermain *Squishy* Terhadap Intensitas Nyeri Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi

Hasil analisis data juga menunjukkan perbedaan tingkat nyeri anak saat pemberian obat intravena pada anak usia prasekolah. Pada kelompok perlakuan intensitas nyeri yang dirasakan anak membaik atau merasakan sedikit nyeri, berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi bermain *squishy* intensitas nyeri yang dirasakan cenderung merasakan nyeri sedang hingga berat bahkan sampai menangis. Hasil ini menunjukkan bahwa kegiatan bermain *squishy* ini secara efektif mengurangi rasa sakit pada anak selama prosedur injeksi obat. Hal ini selaras dengan penelitian Abdolalizadeh (2018) yang melibatkan anak prasekolah yang diberikan teknik distraksi secara efektif dapat mengurangi rasa sakit saat injeksi intravena. Mayoritas jenis kelamin pada kedua kelompok adalah perempuan. Jenis kelamin berperan dalam persepsi nyeri pada anak, anak laki – laki dan perempuan berbeda dalam hal memahami, mengekspresikan, dan mengendalikan nyeri serta dalam merespon perawatan (Kyle, 2020). Rasa nyeri menjadi ketakutan yang sangat besar pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi.

Anak prasekolah akan sangat rentan terhadap ancaman salah satunya cedera tubuh. Prosedur invasif berupa injeksi obat dapat menimbulkan nyeri merupakan suatu ancaman bagi anak usia prasekolah yang konsep integritas tubuh anak belum

berkembang dengan baik (Grace, 2020). Rasa khawatir kehilangan bagian tubuh dapat memuncak pada anak usia prasekolah. Anak usia prasekolah belum memiliki pemahaman yang terbatas terkait fungsi tubuh serta dalam pemahaman mengapa dan bagaimana anggota tubuh diobati sehingga menimbulkan perasaan lebih takut terhadap nyeri. Perilaku distress yang anak timbulkan merupakan cara anak usia prasekolah untuk mengomunikasikan rasa nyeri yang dideritanya. Rasa ketidaknyamanan ini dapat ditunjukan oleh anak dengan perilaku menangis. Anak dapat menunjukkan kekhawatiran terhadap dampak setelah melakukan prosedur perawatan. Respon anak saat merasakan nyeri dapat berupa penolakan, menangis, dan juga kekhawatiran terhadap akibat dari prosedur yang dijalani.

Terapi bermain *squishy* mampu meringankan penderitaan pasien dari rasa sakit sehingga pada saat anak merasakan rasa sakit atau nyeri dapat dialihkan dengan terapi bermain *squishy* ini. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall yang menyatakan bahwa rasa nyeri dapat dipengaruhi oleh faktor – faktor fisiologis dan psikologis seperti halnya dengan respon perilaku serta emosional yang mempengaruhi persepsi nyeri. Mekanisme Teori *Gate Control* terjadi di *Spinal cord*. Impuls nyeri yang ditransmisikan dari perifer tubuh oleh serabut A delta serta serabut C. Impuls nyeri ini berjalan mengarah ke dorsal horn di *Spinal Cord* yaitu di area substansia gelatinosa (Marineo, 2019). Rangsangan serat besar menimbulkan peningkatan aktivitas substansia gelatinosa yang menimbulkan tertutupnya akses/pintu mekanisme yang mengakibatkan aktivitas sel T terhambat serta menimbulkan hantaran rangsangan juga ikut terhambat. Rangsangan pada saraf serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil dari persepsi rangsangan ini akan dikembalikan ke dalam

modulla spinalis melalui serat eferen yang reaksinya dapat mempengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat kecil tersebut dapat menghambat aktivitas substansia gelatinosa dan akan membuka akses mekanisme maka rangsangan tesebut dapat merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya rangsangan nyeri dapat dihantarkan (Bahrudin, 2017). Mekanisme Teori *Gate Control* ini mempunyai kemungkinan berada di beberapa tempat di seluruh sistem saraf pusat seperti serabut saraf *decending* dari thalamus serta korteks cerebri. Area tresebut berfungsi untuk mengatur pikran, emosi, kepercayaan dan juga nilai. Maka ketika nyeri terjadi, pikiran serta semosi dapat mempengaruhi apakah impuls akan mencapai batas kewaspadaannya.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian di Ruang Marwah 2 RSUD Haji Kota Surabaya adalah sebagai berikut :

1. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan setelah terapi bermain *squishy* sehingga data yag diambil kurang aktual. Peneliti sudah berusaha mematuhi standar penelitian, namun kondisi dilingkungan tidak memungkinkan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas tentang Kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yaitu tentang pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat kooperatif dan nyeri saat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian "Pengaruh Terapi Bermain *Squishy* Terhadap Tingkat Kooperatif Dan Nyeri Saat Prosedur Pemberian Obat Intravena Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi" adalah sebagai berikut :

1. Terapi bermain *squishy* berpengaruh yang signifikan terhadap tingkat koopeatif anak prasekolah saat hospitalisasi. Setelah diberikan terapi bermain *squishy* anak dapat bersikap kooperatif terhadap perawat dan mau diberikan perawatan.
2. Terapi bermain *squishy* juga berpengaruh terhadap nyeri. Setelah diberikan terapi bermain *squishy* intensitas nyeri yang dirasakan menurun dengan ekspresi wajah yang gembira.

6.2 Saran

Saran pada penelitian "Pengaruh Terapi Bermain *Squishy* Terhadap Tingkat Kooperatif Dan Nyeri Saat Prosedur Pemberian Obat Intravena Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi" adalah sebagai berikut :

1. Bagi Perawat

   Hasil penelitian ini dapat menjadi kebaruan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan di ruangan anak dengan memberi terapi bermain *squishy* serta dapat menjadi salah satu pendekatan *atraumatic care* yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri dan meningkatkan tingkat kooperatif anak.

2. Bagi Rumah Sakit

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu pendekatan komprehensif yang dapat dipertimbangkan untuk diterapkan di Raung Marwah 2 RSUD Haji Kota Surabaya sebagai media bermain bagi anak - anak yang sedang menjalani perawatan di ruangan tersebut.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

   Peneliti selanjutnya dapat menggunakan desain yang berbeda dan memberikan pretest dan posttest pada kelompok anak dengan memberikan terapi bermain *squishy*. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan cara membandingkan terapi bermain *squishy* dengan terapi bermain yang menggunakan permainan yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Abdolalizadeh (2018) 'Comparing The Effect Of Two Methods Of Distraction On The Pain Intensity Venipuncture In School-age Children: A Randomized clinical Trial', *Int J Pediatr*, 6, pp. 8423-8432.

Adriana (2019) *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Anak*. Jakarta: Selemba Medika.

Alfensus Hari, K.A. & M.A. (2019) 'Strategi Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah', *Jurnal Penelitian Keperawatan,* 5(2), pp. 152-160.

Astarani (2017) *Hospitalisasi dan Terapi Bermain Pada Anak.* Nganjuk: Adjie Medis Nusantara.

Ayu, I. (2021) *Pengaruh Terapi Bermain Squishy Terhadap Respon Nyeri Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler) Saat Pengambilan Spesimen Darah Di RS X Denpasar.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali.

Bahrudin (2017) *Patofisiologi Nyeri (Pain).* Universitas Muhammadiyah Malang.

Bursander & Hernandezreif (2014) *Facilitating Play for Hospitalized Children Through Child Life Services.* The University of Alabama.

Candra Trilukita (2020) *Studi Komparatif Teknik Genggam Squishy Terhadap Intensitas Nyeri Pada Anak Post Sirkumsisi*. Stikes Bethesda Yakkum.

Charlop, Lang, & R. (2018) 'Lights, camera action! Teaching play and social skills to children with autism spectrum disorder through video modeling. In play and social skill for children with autism spectrum disorder', *Spinger International Publishing*, pp. 71-94.

Daniela, R. (2017) 'Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review', *Journal de Pediatria,* 93 (1)(Sociedade Brasileira de pediatria), pp. 6-16

Dantas, F. A & Medeiros, V. (2016) 'Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children : exploratory study', 15(3), pp. 454-465.

Delvecchio, E., Salcuni, S., Lis, A., Germani, A., & Riso, D. D. (2019). Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play. *Frontiers in Public Health*, 7. pp. 1–8.

Diani (2013) *Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak.* Kedua. Edited by E. Raptika. Jakarta: Salemba Medika.

Dinkes Jawa Timur (2016) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016.* Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Fitriani (2019) 'Terapi Bermain Puzzle Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) Yang Menjalani Kemoterapi Di

Ruang Hematologi Onkologi Anak', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 5 (2), pp. 65-74.

Gerungan (2020) 'Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat hospitalisasi Di Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado',*Jurnal Keperawatan*, 62, pp. 105-113.

Godino-Iáñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020). Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. *Healthcare*, 8(3), pp. 239

Grace (2020) 'Squeezing a Squishy Object Effectly Control Pain In Children During Intravenous Catheter Insertion', *Pediatric Resport*, 12(1), pp. 8-10.

Heri Saputro (2021) *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit*. Ponorogo: Forum Ilmiah kesehatan.

Ihsan (2021) 'Terapi Bermain Origami Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi', 6, pp. 63-70.

Kyle (2020) *Essential Of Pediatric Nursing.* 3rd ed. Edited by Philadephia. Lippincott Williams & Willkins.

Linton, S. J., & Shaw, W. S. (2011). 'Impact of psychological factors in the experience of pain.' Physical Therapy, 91(5), pp. 700-711.

Marineo, G. (2019) 'Inside the Scrambler Therapy, a Noninvasive Treatment of Chronic Neuropathic and Cancer Pain: From the Gate Control Theory to the Active Principle of Information', *Intregative Cancer Therapies*, 18. doi:10.1177/1534735419845143.

Martyarini (2020) *Electronical Games Untuk Mengatasi Nyeri Perawatan Luka Pada Anak Post operasi.* Yogyakarta: UNY Press.

Miely Nirmasari & Liza Wati (2020) 'Terapi Bermain Baling-Baling Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pemasangan Infus Anak Prasekolah', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(2), pp. 186-197.

Musdalipa (2019) 'Terapi bermain Maggalenceng Sebagai Metode Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi: a Literature Review', *jurnal BIMIKI*, 7(1), pp. 1-12.

Narpendah, Maharani, & E. (2018) *Pengaruh Terapi Bermain Story Telling terhadap Respon Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Novais (2021) 'Factors Associated With De-Hospitalization Of Children And Adolescents With Complex Chronic Condition', *Petiatric*, 39.

Novianti (2018) 'Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi', pp. 251-256

Nursalam (2013) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Selemba Medika.

Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.

Oktiawati, A. (2017) *Teori dan Konsep Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: TIM.

Patel, N., & Vageriya, V. (2019) 'Effect of psycho educational intervention on level of anxiety among Hospitalized children: A systemic Literature review', *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 9(4), pp. 855-860

Pawiliyah & Liza Marleins (2019) 'Pengaruh Terapi Bermain Mendongeng Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), pp. 271-280.

Potts & Mandleco (2012) *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families.* New York: Clifton Park.

Pourteimour, S., & Kazemi, S. (2021). The Effectiveness of the Robotic Game Kit on Anxiety among Hospitalized Preschool Children: A Non-Randomized Controlled Trial. *Nursing Practice Today*, 8(4), pp. 273-283

Prasetya, F. I. (2021). The Effect of Colouring Pictures Treatment on Anxiety in Pre-School Age Patient Hospitalized At Baladhika Husada Hospital Jember. *UNEJ E-Proceeding,* pp. 43-47

Prasetyowati, A., & Oktafia, R. (2022). Aplikasi Meremas *Squishy* untuk Menurunkan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Ibu Bersalin: Case Report. In *Proceedings Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Undergraduate Conference* Vol. 2 No. 2 pp. 50-53

Putu Santya, K.C. & K.M. (2020) 'Gambaran Bermain Terapeutik Sebagai Pengalihan Nyeri Pada Pasien Anak Kanker Post Kemoterapi Di Rumah Singgah Yayasan Peduli Kanker Anak Bali', *Community of Publishing in Nursing,* 8(3), pp. 320-327.

R.C. (2015) *Teori & Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak dan usia Remaja.* Yogyakarta: Huha Medika.

Rafika, D. (2022) *Pengaruh Stress Hospitalisasi Dan Tingkat Kooperatif Pada Anak Usia 3-6 Tahun Dengan Permainan Peralatan Medis Dan Puzzle Di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates.* Universitas Jember.

Raja, S.N. (2019) 'The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises', 161(9), pp. 1976-1982.

Ria Setia & Dwi Nurmalasari (2021) 'Terapi Slow Deep Breathing meniup Baling-Baling Terhadap Skala Nyeri Pengambilan Darah Vena Pada Anak 3-7 Tahun Yang Dirawat Inap', *Jurnal Keperawatan*, 13(1), pp. 168-179.

Ria Setia & Fina Afriani (2019) 'Terapi Bermain Clay Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun)', *Jurnal Kesehatan,* 8(1).

Rizka, D.P. (2019) *Pengaruh Terapi Bermain Squishy Terhadap Kecemasan Anak Preoperasi Di Ruang Kemuning RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.* Poltekkes Tanjung Karang.

Rohmah, N. (2018) *Terapi Bermain.* Jember: LPMM Universitas Muhammadiyah Jember.

Ruth Marsinta (2018) *Pengaruh Terapi Bermain Slime Terhadap Kecemasan pada Anak Usia Sekolah Sebelum Menjalani Operasi*. Universitas Sumatera Utara.

Santrock, J.. (2020) *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.

Sarfika, R. (2015). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah saat Pemasangan Infus di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP DR.M.Djamil Padang. *Ners Jurnal Keperawatan, 11*(1). https://doi.org/10.25077/njk.11.1.32-40.2015

Setiadi & Irawandi (2020) *Keperawatan Dasar: Teori dan Aplikasi Praktik Bagi Mahasiswa dan Perawat Klinis.* Jakarta: Indomedia Pustaka.

Setiawati & Linawati (2021) 'Aplikasi Pemberian Teknik Distraksi Terhadap Skala Nyeri Anak Selama Prosedur Medis', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(1), pp. 140-146

Setyaningsih & Wahyuni (2018) 'Stimulasi Permainan Puzle Berpengaruh Terhadap Perkembangan Sosial Dan Kemandirian Anak Usia Prasekolah', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), pp. 62-77.

Silvia, Ausregesilo, & I. (2017) 'Therapeutic Play To Prepare Children For Infasive procedur: A Systematic Review', *Jurnal Pediatri*, 93(1), pp. 6-16.

Sing, T. (2019) 'Pengaruh Terapi Bermain Alat Kedokteran Terhadap Perilaku Kooperatif Dalam Asuhan Keperawatan Anak Usia Prasekolah DI Ruang Anak RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara', *Jurnal Info Kesehatan*, 12(2), pp. 710-721.

Siti Azizah & Susi Erna (2020) 'Upaya Menurunkan Tingkat Stres Hospitalisasi Dengan Aktifitas Mewarnai Gambar Pada Anak Usia 4-6 Tahun DI Ruang Anggrek Rsud Gambiran Kediri', 25(1), pp. 6-10

Sonmez, Uysal, & A. (2014) 'Nursing preception of the Children Hospitalized In a University Hospital', *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 152, pp. 362-367. doi:10.1016/J.SBSPRO.2010.07.049.

Sudigdo Sastroasmoro & Sofyan Ismael (2014) *Dasar-Dasar Metodologi Klinis,* Jakarta: Sagung Seto.

Sumardi, S. (2021) *Pengaruh Terapi Drmatic Play Dengan Media Alat Kedokteran Terhadap Respon Biologis Dan Tingkat Kooperatif Anak Saat Prosedur Injeksi Intravena*. Universitas Hasanuddin.

Suparno & Saprianto (2019) 'Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Stress Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Ibnu Soetoowo Baturaja', *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6(10), pp. 35-40.

Terry, K. & Susan, C. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri.* Jakarta: EGC.

Tracey, I., & Mantyh, P. W. (2007). 'The Cerebral Signature for Pain Perception and Its Modulation.' Neuron, 55(3), pp. 337-391

Utami, Y. (2014) 'Dampak hospitalisasi terhadap perkembangan anak', 2.

Widiawati (2020) 'Dampak Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Pada Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Perawatan Di RS Islam klaten', *Jurnal Motorik*, 10 (20), pp. 32-39.

Zuni Gilang (2013) *Upaya Mengembangkan Sikap Kooperatif Melalui metode Bermain Peran Pada Anak TK Desa Karangrejo 01 Kelompok A Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Lampiran 1

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA AWAL

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
Kampus C Jl. Mulyorejo, Surabaya 60115 Telp. (031) 5913756 Fax (031) 5913752
Laman : https://ners.unair.ac.id, e-mail : humas@fkp.unair.ac.id

Nomor : 292/TB/UN3.FKp/I/PK.03.08/2025 9 Januari 2025
Hal : Permohonan Fasilitas
Survey Pengambilan Data Awal

Yth.
Direktur Rumah Sakit Haji Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Semester Gasal Tahun Akademik 2024/2025, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama	:	Khemal Maulana
NIM	:	132111133161
judul skripsi	:	Pengaruh Terapi Bermain Squishy Terhadap Tingkat Kooperatif Dan Nyeri Saat Prosedur Pemberian Obat Intravena Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi
data yang diperlukan	:	Mengetahui jumlah pasien yang akan dijadikan responden dengan kriteria inklusi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) dan sedang terpasang infus ditangannya
pembimbing ketua	:	Dr. Abu Bakar, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.
pembimbing anggota	:	Dr. Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan I

Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIP 197806052008122001

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2

LEMBAR ETIK PENELITIAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
No. 445/ 27 /KOM.ETIK/2025

KOMITE KELAIKAN ETIK PENELITIAN RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA PROPOSAL PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL:

"PENGARUH TERAPI BERMAIN *SQUISHY* TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF DAN NYERI SAAT PROSEDUR PEMBERIAN OBAT INTRAVENA PADA ANAK PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI"

PENELITI	:	KEMAL MAULANA
INSTITUSI	:	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
TEMPAT	:	RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 18 Februari 2025
Ketua

RSUD HAJI

Dr.dr. RITA VIVERA PANE, Sp.KFR(K).FIPP
NIP. 19641026 199901 2 002

Lampiran 3

SURAT SELESAI PENELITIAN

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA
e-mail: rsuhajisby 1 @yahoo.com Telp. (031) 5924000 Fax 5947890
Jalan Manyar Kertoadi Surabaya 60117

SURAT KETERANGAN
No. 407.2.3 / 133 / 102.10 / 8.2 / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	:	Dr.dr. Rachmad Cahyadi, M.Kes
NIP	:	19801225 200604 1 011
Pangkat/Golongan	:	Pembina / IV-a
Jabatan	:	Ka. Bidang Diklit RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	Khemal Maulana
NIM	:	132111133161
Institusi	:	Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Judul	:	Pengaruh Terapi Bermain *Squishy* Terhadap Tingkat Kooperatif Dan Nyeri Saat Prosedur Pemberian Obat Intravena Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi

Benar telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Rawat Inap Marwah 2 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada tanmggal 18 Februari s.d 18 Maret 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 02 Mei 2025
Kepala Bidang Diklit

RSUD HAJI

Dr.dr. RACHMAD CAHYADI, M.Kes
NIP. 19801225 200604 1 011

Lampiran 4

SATUAN ACARA TERAPI BERMAIN

Topik : Terapi bermain

Sub Topik : Bermain *squishy*

Sasaran : Anak prasekolah

Tempat : Ruang Rawat Inap Marwah 2 Rumah Sakit Haji, Surabaya

Waktu : 20 Menit

	TERAPI BERMAIN *SQUISHY*
TUJUAN	1. TIU (Tujuan Instruksional Umum) Setelah diajak bermain, diharapkan anak dapat mengembangkan aktifitas melalui pengalaman bermain dan dapat beradaptasi terhadap stress karena penyakit dan hospitalisasi. 2. TIK (Tujuan Instruksional Khusus) Setelah anak diajak bermain selama 20 menit, anak diharapkan : 1) Perilaku kooperatif anak saat prosedur pemberian obat intravena meningkat 2) Nyeri yang dirasakan selama prosedur pemberian obat intravena berkurang/menghilang 3) Dapat bersosialisasi dan berkomunikasi dengan kooperatif
PERENCANAAN	1. Jenis Program Bermain Meremas *squishy* yang telah diberikan. 2. Karakteristik Bermain 1) Distraksi tingkat kooperatif dan nyeri pada saat prosedur pemberian obat intravena 3. Karakteristik Peserta 1) Anak usia 3-6 tahun 2) Anak yang kooperatif 3) Anak yang dalam kondisi sadar/tidak dalam keadaan koma 4. Metode : Demontrasi 5. Alat-alat yang digunakan : *Squishy* dengan berbagai bentuk dan warna
STRATEGI PELAKSANAAN	1. Persiapan 1) Waktu : 5 menit 2) Menyiapkan alat 3) Menyiapkan ruangan

	TERAPI BERMAIN *SQUISHY*
	4) Menyiapkan peserta 2. Pembukaan 1) Waktu : 5 menit 2) Perkenalan dengan anak dan orang tua 3) Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Kegiatan 1) Waktu : 10 menit 2) Anak diminta untuk memilih *squishy* yang sudah tersedia 3) Kemudian anak dianjurkan untuk bermain dengan meremas *squishy* bersamaan dengan dilakukannya prosedur pemberian obat intravena 4. Penutup 1) Waktu : 5 menit 2) Memberikan pujian pada anak yang dapat bermain *squishy* dengan baik dan kooperatif 3) Merapikan alat 4) Cuci tangan
EVALUASI YANG DIHARAPKAN	1. Evaluasi Proses 1) Anak dapat mengikuti kegiatan dengan baik 2) Anak merasa senang 3) Orang tua dapat mendampingi anak hingga kegiatan selesai 2. Evaluasi Hasil 1) Anak terlihat kooperatif 2) Anak tidak merasakan nyeri saat prosedur pemberian obat intravena 3) Anak tidak takut lagi dengan perawat 4) Orang tua mengungkapkan manfaat yang dirasakan dengan aktifitas bermain *squishy*

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL (SOP) TERAPI BERMAIN *SQUISHY*

Pengaruh Terapi Bermain *Squishy* Terhadap Tingkat Kooperatif dan Nyeri Saat Prosedur Pemberian Obat Intravena Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisai

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	TERAPI BERMAIN
PENGERTIAN	Media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi, dan distraksi perasaan yang tidak nyaman (Supartini, 2012).
TUJUAN	1. Melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada anak saat anak sakit 2. Mengekspresikan perasaan, keinginan, dan fantasi 3. Mengembangkan kreatifitas dan kemampuan memecahkan masalah 4. Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress
TEMPAT	Di ruang rawat inap Marwah 2 Rumah Sakit Haji, Surabaya
WAKTU	Jam 08.00 WIB
PETUGAS	Perawat shift yang berjaga
PERSIAPAN PASIEN	1. Pasien dan orang tua diberitahu tujuan bermain *squishy* 2. Melakukan kontrak waktu 3. Anak dengan usia 3-6 tahun yang memenuhi kriteria inklusi
PERALATAN	1. *Squishy* 2. Lembar observasi pengukuran tingkat kooperatif dan nyeri
PROSEDUR PELAKSANAAN	1. Tahap Pra Interaksi 1) Melakukan kontrak waktu dengan orang tua 2) Mengecek kesiapan anak (dalam kondisi yang memungkinkan) 3) Menyiapkan anak 2. Tahap Orientasi 1) Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan kepada orang tua 3) Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien (orang tua anak) sebelum dilakukan terapi bermain 3. Tahap Kerja

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	TERAPI BERMAIN
	1) Memberikan petunjuk pada anak cara bermain 2) Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu 3) Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga 4) Melakukan pujian pada anak bila dapat melakukan 5) Menanyakan perasaan anak setelah bermain 6) Menanyakan perasaan dan pendapat orang tua tentang terapi bermain yang diberikan 7) Mencatat tingkat kooperatif saat prosedur pemberian obat intravena dan nyeri anak setelah bermain 4. Tahap Terminasi 1) Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan 2) Berpamitan dengan pasien dan orang tua 3) Membereskan alat yang telah digunakan 4) Mencuci tangan

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khemal Maulana

NIM : 132111133161

No. Hp : 082232359184

Alamat : Perumahan Taman Suko Asri Blok H Nomor 2

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul :

"PENGARUH TERAPI BERMAIN *SQUISHY* TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF DAN NYERI SAAT PROSEDUR PEMBERIAN OBAT INTRAVENA PADA ANAK PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI"

Saya memohon dengan hormat kepada saudara/saudari untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui adanya pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat kooperatif dan nyeri saat prosedur pemberian obat intravena pada saat hospitalisasi.

1. Identitas akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti
2. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijamin oleh peneliti

Atas perhatian serta partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Februari 2025

Hormat saya

Khemal Maulana

Lampiran 7

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN WAWANCARA

KUESIONER

1. Judul penelitian :

   Pengaruh Terapi Bermain *Squishy* Terhadap Tingkat Kooperatif dan Nyeri Saat Prosedur Pemberian Obat Intravena Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi

2. Tujuan

   1) Tujuan Umum

      Menganalisis pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat kooperatif dan nyeri saat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi

   2) Tujuan Khusus

      (1) Menidentifikasi tingkat kooperatif akibat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah sesudah dilakukan terapi bermain *squishy*

      (2) Mengidentifikasi intensitas nyeri akibat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah sesudah dilakukan terapi bermain *squishy*

      (3) Menganalisis pengaruh terapi bermain *squishy* dengan tingkat kooperatif pada saat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi

      (4) Menganalisis pengaruh terapi bermain *squishy* dengan penurunan nyeri pada saat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi

3. Perlakuan yang diterapkan pada subjek

   Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *quasy experiment* dengan memberikan perlakuan kepada responden. Pada penelitian ini akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Subjek dalam penelitian ini diberi perlakuan berupa terapi bermain *squishy* saat prosedur pemberian obat intravena. Selanjutnya, dilakukan observasi

pada saat prosedur pemberian obat intravena yang dilakukan oleh peneliti. Pada kelompok kontrol akan mendapat terapi bermain *squishy* setelah prosedur pemberian obat intravena dilakukan.

4. Manfaat

   Manfaat untuk responden dalam penelitian ini yaitu responden akan mendapatkan informasi tentang prosedur pemberian obat intravena serta tujuan pemberian obat intravena sehingga diharapkan dengan terapi bermain *squishy* ini dapat mengetahui tingkat kooperatif anak serta respon nyeri pada anak saat prosedur pemberian obat intravena.

5. Bahaya potensial

   Pada penelitian ini tidak ada bahaya potensial yang ditumbulkan oleh keterlibatan responden dalam penelotian ini. Peneliti berupaya memberikan perlakuan dengan memperhatikan keamanan serta kenyamanan responden.

6. Hak untuk undur diri

   Responden ataupun subjek penelitian berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan suatu konsekuensi yang merugikan responden.

7. Adanya intensif

   Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela, tidak ada intensif berupa uang yang akan diberikan namun akan diberikan souvenir setelah observasi dilakukan. Souvenir yang diberikan berupa *squishy* yang digunakan untuk penelitian ini.

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan terperinci dan jelas mengenai

1. Penelitian yang berjudul "Pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat kooperatif dan nyeri saat prosedur pemberian obat intravena pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi"
2. Prosedur penelitian

Selain itu, saya juga mendapat kesempatan untuk mengajukan pertanyaan serta mengamati mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu dengan kesadaran sendiri dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

(SAYA BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA*) Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Februari 2025

Peneliti Responden

Khemal Maulana …….

Saksi

.....

Lampiran 9

KUESIONER KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

Kode Responden

Diisi oleh peneliti

Tanggal : Februari 2025

Petunjuk pengisian :

Orangtua/wali dari anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat dimohon untuk mengisi kuesioner berikut dengan cara mengisi titik-titik atau meberikan tanda centang (✓) pada kolom yang sudah tersedia.

No	**Umur Anak**	**…….. Tahun**
1.	Jenis Kelamin	( ) Laki-laki ( ) Perempuan
2.	Pengalaman prosedur pemberian obat intravena	…….. Kali
3.	Keluarga yang menjaga anak selama dirawat dirumah sakit	( ) Ibu ( ) Ayah ( ) Kakek ( ) Nenek ( ) Pengasuh
4.	Diagnosa penyakit	( ) DBD ( ) Malaria ( ) Asma ( ) Pneumonia ( ) GEA ( ) Anemia

Lampiran 10

KUESIONER TINGKAT KOOPERATIF ANAK

Jawaban sesuai dengan gejala yang anda rasakan. Beri tanda (✓) pada jawaban yang sesuai (Ya / Tidak)

No	Respon Anak	Jawaban	
		YA	Tidak
	A. Perilaku anak pada saat perawat mengajak bercakap-cakap atau berbicara (fase kontrak sebelum diberikan prosedur pemberian obat intravena		
1.	Anak menyuruh pergi perawat		
2.	Anak menunjukan respon marah		
3.	Anak tidak mengeluarkan sepatah kata pun		
4.	Anak menghindari kontak mata dengan perawat		
5.	Anak tidak berespon dengan mengeluarkan jawaban ya atau tidak		
6.	Anak bersikap ramah dan berespon baik terhadap perawat		
7.	Anak berespon antusias terhadap pembicaraan perawat		
	B. Perilaku anak pada saat perawat datang dengan membawa alat medis		
1.	Anak menjerit		
2.	Anak menangis		
3.	Anak mengucapkan kata – kata marah atau respon marah pada perawat		
4.	Anak berteriak minta pulang		
5.	Anak merapatkan dirinya/bersembunyi pada orang tuanya atau penunggunya		
6.	Anak bersikap wajar tetapi tetap pada aktivitasnya		
7.	Anak menanyakan alat apa yang dibawa oleh perawat		
8.	Anak menerima perawat dengan ramah dan menanyakan prosedur apa yang dilakukan		
	C. Perilaku anak pada saat perawat melakukan prosedur pemberian obat intravena		
1.	Anak memangil-manggil orang tuanya		
2.	Anak meronta-ronta		
3.	Anak menendang-nendangkan kakinya		
4.	Anak menangis kuat dan menjerit		
5.	Anak melawan (misal memukuli atau mencakar perawat yang akan melakukan tindakan)		
6.	Anak menapiskan tangan perawat yang memeganginya		

7.	Anak menekuk kaki, tangan atau anggota tubuh yang akan dilakukan pemeriksaan		
8.	Anak Memberikan anggota tubuh yang akan dilakukan pemeriksaan		
9.	Anak menanyakan dulu kepada perawat tentang tindakan yang akan dilakukan sakit atau tidak, kemudian mempersiapkan perawat melakukan pemeriksaan terhadapnya		
10.	Anak tanpa bertnya apa – apa langsung mempersiapkan perawat melakukan pemeriksaan terhadapnya		
11.	Anak menangis		
12.	Anak menunjukan respon marah pada perawat		
13.	Anak tidak mau melakukan perintah perawat		
14.	Anak melakukan perintah tetapi dengan sedikit paksaan		
15.	Anak melakukan perintah secara spontan tanpa paksaan		

Lampiran 11

LEMBAR OBSERVASI PENELITI TERAPI BERMAIN *SQUISHY*

1. Diisi setelah dilakukan Terapi Bermain *Squishy*

Lingkarilah nomor yang menggambarkan tentang uraian intensitas nyeri saat prosedur pemberian obat intravena yang anak alami sekarang



Keterangan :

Nilai 0 = Tidak nyeri

Nilai 1 - 2 = Nyeri sedikit

Nilai 3 - 4 = Sedikit lebih nyeri

Nilai 5 - 6 = Lebih nyeri

Nilai 7 - 8 = Sangat nyeri

Nilai 9 - 10 = Nyeri sangta hebat

Lampiran 12

HASIL UJI SPSS

UJI STATISTIK

UJI NORMALITAS

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Perlakuan Kooperatif	21	20	29	25.14	3.214
Kontrol Kooperatif	21	4	21	9.76	4.647
Perlakuan Nyeri	21	0	6	2.43	1.859
Kontrol Nyeri	21	4	10	8.62	1.857
Valid N (listwise)	21				

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		tingkat kooperatif (posttest)	tingkat nyeri (posttest)
N		42	42
Normal Parameters [a,b]	Mean	17.45	5.52
	Std. Deviation	8.727	3.631
Most Extreme Differences	Absolute	.167	.163
	Positive	.167	.163
	Negative	-.139	-.153
Test Statistic		.167	.163
Asymp. Sig. (2-tailed)		.005 [c]	.007 [c]

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

DISTRIBUSI DEMOGRAFI

KELOMPOK KONTROL

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	4	19.0	19.0	19.0
	4	2	9.5	9.5	28.6
	5	8	38.1	38.1	66.7
	6	7	33.3	33.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	8	38.1	38.1	38.1
	Perempuan	13	61.9	61.9	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

KELUARGA YANG MENJAGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu	11	52.4	52.4	52.4
	Ayah	5	23.8	23.8	76.2
	Kakek	1	4.8	4.8	81.0
	Nenek	3	14.3	14.3	95.2
	Pengasuh	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

DIAGNOSIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DBD	1	4.8	4.8	4.8
	Malaria	1	4.8	4.8	9.5
	Asma	11	52.4	52.4	61.9
	Pneumonia	4	19.0	19.0	81.0
	GEA	4	19.0	19.0	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

DISTRIBUSI DEMOGRAFI

KELOMPOK PERLAKUAN

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	14.3	14.3	14.3
	4	8	38.1	38.1	52.4
	5	1	4.8	4.8	57.1
	6	9	42.9	42.9	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	5	23.8	23.8	23.8
	Perempuan	16	76.2	76.2	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

KELUARGA YANG MENJAGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu	13	61.9	61.9	61.9
	Ayah	3	14.3	14.3	76.2
	Kakek	2	9.5	9.5	85.7
	Nenek	2	9.5	9.5	95.2
	Pengasuh	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

DIAGNOSIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DBD	2	9.5	9.5	9.5
	Malaria	1	4.8	4.8	14.3
	Asma	8	38.1	38.1	52.4
	Pneumonia	3	14.3	14.3	66.7
	GEA	5	23.8	23.8	90.5
	Anemia	2	9.5	9.5	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

1. **Pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat kooperatif anak prasekolah saat prosedur pemberian obat intravena**

Descriptive statistic

Descriptive Statistics

Tingkat Kooperatif	N	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Kelompok Perlakuan	21	25.14	.701	3.214
Kelompok Kontrol	21	9.76	1.014	4.647
Valid N (listwise)	21			

Uji Wilcoxon Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kooperatif_perlakuan - kooperatif_kontrol	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	21[b]	11.00	231.00
	Ties	0[c]		
	Total	21		

a. kooperatif_perlakuan < kooperatif_kontrol

b. kooperatif_perlakuan > kooperatif_kontrol

c. kooperatif_perlakuan = kooperatif_kontrol

Test Statistics[a]

	kooperatif_perlakuan - kooperatif_kontrol
Z	-4.017[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

2. Pengaruh terapi bermain *squishy* terhadap tingkat nyeri anak prasekolah saat prosedur pemberian obat intravena

Deskriptif Statistic

Descriptive Statistics

	N	Mean		Std. Deviation
Tingkat Nyeri	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Kelompok Perlakuan	21	2.43	.406	1.859
Kelompok Kontrol	21	8.62	.405	1.857
Valid N (listwise)	21			

Uji Wilcoxon Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
nyeri_kontrol - nyeri_perlakuan	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	21[b]	11.00	231.00
	Ties	0[c]		
	Total	21		

a. nyeri_kontrol < nyeri_perlakuan

b. nyeri_kontrol > nyeri_perlakuan

c. nyeri_kontrol = nyeri_perlakuan

Test Statistics[a]

	nyeri_kontrol - nyeri_perlakuan
Z	-4.043[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

DATA VARIABEL

KELOMPOK KONTROL

KOOPERATIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	1	4.8	4.8	4.8
	Kurang	20	95.2	95.2	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

NYERI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedikit lebih nyeri	1	4.8	4.8	4.8
	Lebih nyeri	1	4.8	4.8	9.5
	Lebih nyeri	1	4.8	4.8	14.3
	Sangat nyeri	2	9.5	9.5	23.8
	Sangat nyeri	3	14.3	14.3	38.1
	Nyeri sangat hebat	2	9.5	9.5	47.6
	Nyeri sangat hebat	11	52.4	52.4	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

DATA VARIABEL

KELOMPOK PERLAKUAN

KOOPERATIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	76.2	76.2	76.2
	Cukup	5	23.8	23.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

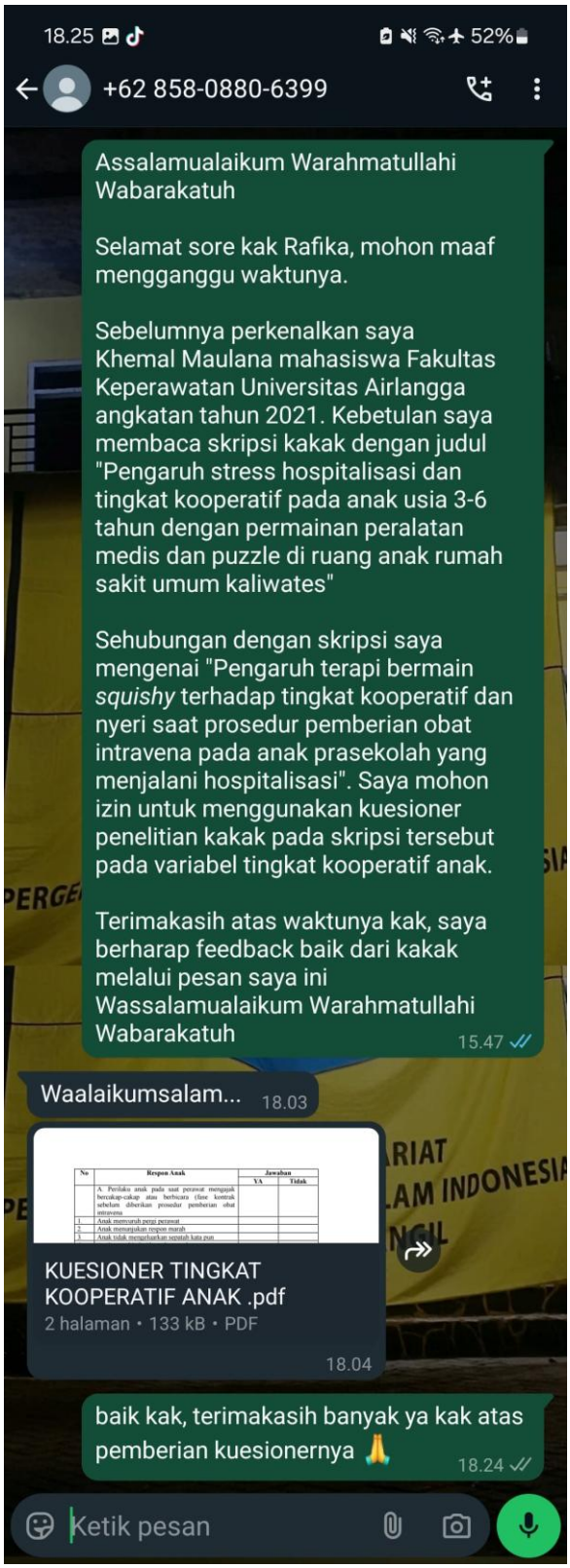
NYERI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak nyeri	6	28.6	28.6	28.6
	Nyeri sedikit	5	23.8	23.8	52.4
	Sedikit lebih nyeri	1	4.8	4.8	57.1
	Sedikit lebih nyeri	8	38.1	38.1	95.2
	Lebih nyeri	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Lampiran 13

PERMOHONAN IZIN PENGGUNAAN KUESIONER

TINGKAT KOOPERATIF ANAK



Lampiran 14

DOKUMENTASI









