

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP PERILAKU KOOPERATIF ANAK

SELAMA TINDAKAN PROSEDUR INVASIF : *LITERATURE REVIEW*



Oleh:

Nur Rahmah

C12114502

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi

**PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP PERILAKU KOOPERATIF ANAK
SELAMA TINDAKAN PROSEDUR INVASIF : *LITERATURE REVIEW***

*Disetujui untuk diajukan dihadapan tim penguji akhir skripsi Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*

Oleh:

NUR RAHMAH

C121 14 502

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Tuti Seniwati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19820607 201504 2 001

Pembimbing II

Bahtiar, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KepKom
NIK. 199108202019015001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Yuliana Syam S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi

**PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP PERILAKU KOOPERATIF ANAK
SELAMA TINDAKAN PROSEDUR INVASIF : *LITERATURE REVIEW***

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal: Kamis/26 November 2020

Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Via Online

Disusun Oleh:

NUR RAHMAH

C121 14 502

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Tuti Seniwati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19820607 201504 2 001

Pembimbing II

Bahtiar, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KepKom
NIK. 199108202019015001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Juliana Syam S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Rahmah

Nomor Mahasiswi : C12114502

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul “PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP PERILAKU KOOPERATIF ANAK SELAMA TINDAKAN PROSEDUR INVASIF: LITERATURE REVIEW” ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagaian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 25 November 2020

Yang membuat pernyataan,



Nur Rahmah

KATA PENGANTAR



Tiada kata yang pantas penulis ucapkan kecuali puji dan syukur kehadirat Allah *subhanah wa ta'ala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “**Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Tindakan Prosedur Invasif: Literatur Review**”. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah *Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam*, keluarga, dan para sahabat beliau.

Proposal penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian agar dapat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan proposal ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan proposal ini. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi.

Penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta saya ayahanda dan Ibunda, yang telah banyak mencurahkan rasa cinta dan sayangnya yang tak ternilai selama ini serta selalu memberikan dukungan beserta do'a. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanudin
2. Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing 1 dan Bahtiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.,Kep.Kom selaku pembimbing 2 yang senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan dalam penyusunan proposal penelitian ini.
3. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji 1 dan Mulhaeriah, S.Kep.,M.Kep.,Ns.,Sp.Mat selaku 2 yang senangtiasa memberi masukan dalam penyempurnaan penelitian ini.
4. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
5. Orang tua saya yang senantiasa mendoakan saya selama menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Sahabat dan Keluarga serta teman-teman CRANIAL 2014 yang senantiasa sharing, memberi masukan, dan dukungan agar segera menyelesaikan proposal penelitian ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan proposal penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 28 mei 2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nur Rahmah', written in a cursive style.

Nur Rahmah

ABSTRAK

Nur Rahmah C12114502 **PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP PERILAKU KOOPERATIF ANAK SELAMA TINDAKAN PROSEDUR INVASIF : LITERATURE REVIEW.** Dibimbing oleh Tuti Seniwati dan Bahtiar.

Latar belakang: Rawat Inap seperti pelaksanaan prosedur invasive dapat mengganggu kehidupan anak dan dapat menimbulkan perasaan seperti kecemasan, ketakutan dan perilaku tidak kooperatif. Bermain adalah bagian dari kehidupan anak-anak.

Tujuan: Untuk mengetahui adanya pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama tindakan invasif.

Metode: Rancangan yang digunakan adalah Literature review. Studi *Literature review* ini berdasarkan PRISMA checklist. Pencarian artikel melalui 6 database. *PubMed, SciELO, Science Direct, DOAJ, Portal Garuda, dan Wiley Online Library.* Pertanyaan penelitian terstruktur dengan memakai metode PICO (patient, intervention, comparation, dan outcome). Studi ini menggunakan kata kunci pencarian berdasarkan database MeSH Term. Ada 12.102 artikel yang diidentifikasi tetapi hanya 11 artikel yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil: Dari 12.102 artikel dari tahun 2010-2020 yang diidentifikasi didapatkan sebanyak tigabelas artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian yang menyelidi pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama tindakan prosedur invasif. Ada 9 studi eksperimen, 2 studi quantitative. Studi dilakukan di beberapa negara di dunia: 9 studi dilakukan di Indonesia, 2 studi dilakukan di Brazil. Populasi yang diteliti adalah anak yang berumur 3-6 tahun. Namun yang paling banyak ditemui dalam *literature review* ini adalah anak dengan jenis kelamin perempuan dan usia 4 tahun. Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa intervensi dengan terapi bermain dapat meningkatkan perilaku kooperatif dan penerimaan prosedur invasif.

Kesimpulan: Terapi bermain memiliki dampak yang menfaat pada perawatan anak-anak yang dirawat di rumah sakit dan sangat berpengaruh terhadap perilaku kooperatif anak selama tindakan invasif.

Kata kunci: Terapi bermain, perilaku kooperatif anak, tindakan invasif

ABSTRACT

Nur Rahmah C12114502 THE EFFECT OF PLAY THERAPY ON COOPERATIVE BEHAVIOR OF CHILDREN DURING INVASIVE PROCEDURES: LITERATURE REVIEW. Supervised by Tuti Seniwati and Bahtiar.

Background: Hospitalization such as carrying out invasive procedures can disrupt the child's life and can lead to feelings such as anxiety, fear and uncooperative behavior. Play is a part of children's life.

Destination: This is to determine the effect of play therapy on children's cooperative behavior during invasive action.

Method: The design used was a literature review. This literature review study is based on the PRISMA checklist. Search for articles through 6 databases. PubMed, SciELO, Science Direct, DOAJ, Portal Garuda, and Wiley Online Library. Structured research questions using the PICO method (patient, intervention, comparison, and outcome). This study uses search keywords based on the MeSH Term database. There were 12,102 articles identified but only 11 that met the inclusion criteria.

Result: Of the 12,102 articles from 2010-2020 that were identified, thirteen articles matched the inclusion and exclusion criteria. Research investigating the effect of play therapy on children's cooperative behavior during invasive procedures. There were 9 experimental studies and 2 quantitative studies. The study was conducted in several countries in the world: 9 studies were conducted in Indonesia and 2 studies were conducted in Brazil. The population studied was children aged 3-4 years. However, the most common ones found in this literature review are children with female sex and age 4 years. Most research suggests that interventions with play therapy can improve cooperative behavior and acceptance of invasive procedures.

Conclusion: Play therapy has a beneficial impact on the care of hospitalized children and greatly influences children's cooperative behavior during invasive procedures.

Keywords: Play therapy, children's cooperative behavior, invasive measures

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	1
DAFTAR TABEL	2
DAFTAR LAMPIRAN	3
BAB I PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang.....	4
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Hospitalisasi Terhadap Anak	11
1. Pengertian	11
2. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah.....	11
3. Reaksi anak terhadap hospitalisasi.....	14
4. Dampak hospitalisasi bagi anak	15
5. Cara Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak.....	16
B. Tinjauan Tentang Kooperatif.....	17
1. Pengertian	17
2. Tujuan perilaku kooperatif.....	17
3. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Sikap Kooperatif Anak.....	18
4. Klasifikasi Tingkat Kooperatif Menurut Wright.....	20
C. Tinjauan Tentang Terapi Bermain	22

1. Pengertian	22
2. Fungsi bermain.....	22
3. Tujuan Terapi Bermain	24
4. Karakteristik Permainan yang sesuai dengan umur anak.....	25
5. Klasifikasi Bermain.....	28
6. Alat Mainan	33
D. Tinjauan Umum Tentang Literature Review	34
1. Definisi <i>Literature review</i>	34
2. Tujuan <i>Literature review</i>	34
3. Aspek <i>Literature review</i>	34
4. Manfaat <i>Literature review</i>	35
5. Panduan <i>Literature review</i>	35
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Desain penelitian.....	39
B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	39
C. Sumber Informasi	40
D. Seleksi Studi	41
E. Etika Penelitian	43
F. Penjelasan Data <i>Abstraction</i> Dan Analisis.....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil Penelitian	47
B. Pembahasan	55
C. Keterbatasan Penelitian.....	59
BAB V PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA.....	62

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 *Flow Chart* Penelusuran Literatur.....40

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Sintesis Grid Review Artikel.....	45
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : PRISMA Cheklis for Literarutre Refiew of Experimental Studies

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menjalani perawatan di rumah sakit (hospitalisasi) merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan mengancam bagi setiap orang, terutama bagi anak yang masih dalam tahap proses pertumbuhan dan perkembangan. Peralatan medis yang menyeramkan bagi anak-anak, begitu juga dengan pakaian baju putih-putih yang terkesan angker yang dilihat oleh anak-anak merupakan beberapa alasan anak merasa takut terhadap perawat atau tindakan keperawatan yang akan dilakukan (Melaaryuni, 2008)

Hospitalisasi merupakan suatu rencana yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit agar menjalani terapi dan perawatan. Selama proses tersebut anak dapat mengalami traumatic dan penuh dengan stress (Supartini, 2010). Hospitalisasi akan menyebabkan anak merasakan trauma jangka pendek ataupun jangka panjang (Hockenberry & Wilson, 2007). Masa hospitalisasi ini anak merupakan tahap yang paling menentukan terhadap proses penyembuhan selama perawatan dan pengobatan di rumah sakit.

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2015 adalah 15,26%. Angka kesakitan anak di daerah pedesaan sebesar 15,75%, sementara angka kesakitan di daerah perkotaan sebesar 14,74%. Angka kesakitan anak di Indonesia yang dirawat di rumah sakit

cukup tinggi yaitu sekitar 35 per 100 anak, yang ditunjukkan dengan selalu penuhnya ruangan anak baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara angka kesakitan anak laki-laki 15,39% dan anak perempuan 15,13% (Terri & Susan, 2015).

Berdasarkan Bucholz et al (2019) jumlah pasien anak yang dirawat di Amerika mencapai 1 juta pada tahun 2016 menurun 21.3% dari 1.3 juta pasien pada tahun 2010 akan tetapi 3-10% pasien anak yang dirawat di Amerika Serikat mengalami stres selama hospitalisasi. Sekitar 3-7% dari anak usia sekolah yang dirawat di Jerman juga mengalami hal yang serupa, 5-10% anak yang dihospitalisasi di Kanada dan Selandia Baru juga mengalami stress selama dihospitalisasi (WHO, 2012)

Anak-anak yang pertama kali dirawat di rumah sakit akan cenderung lebih sensitif terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena status kesehatan maupun pola aktivitas sehari-hari dalam lingkungannya, keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengendalikan stressor sehingga dapat mengakibatkan anak menjadi stress (Wong et al., 2009). Stress dalam menjalani hospitalisasi ditunjukkan anak dengan reaksi tidak kooperatif dengan tindakan perawatan yang diberikan.

Perilaku kooperatif anak sangat diperlukan selama menjalani perawatan di rumah sakit untuk mencapai proses penyembuhan yang optimal. Perilaku kooperatif anak merupakan reaksi anak untuk bekerjasama dalam mencapai tujuan bersama seperti dalam pemasangan infus (Santoso, 2013). Sebagian

besar anak yang mengalami hospitalisasi menunjukkan perilaku tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan yang ditunjukkan dengan reaksi menangis, menunjukkan rasa takut, serta tidak mau menerima perawatan (Muthu & Sivakumar, 2009). Hasil penelitian Handayani & Puspitasari (2010) perilaku tidak kooperatif anak yang dirawat di rumah sakit dapat diatasi dengan bermain.

Bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan anak, baik, fisik, emosi mental, intelektual, kreativitas maupun sosial (Soetjningsih, 2014). Dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan. Menurut Hidayat (2009) beberapa permainan anak usia prasekolah misalnya mewarnai gambar, menggambar, menyusun puzzle, dan menyusun balok.

Bermain juga menjadi terapi yang baik bagi anak-anak bermasalah selain berguna untuk mengembangkan potensi anak bisa juga menurunkan kecemasan pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Katinawati (2011) tentang kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi menunjukkan adanya perbedaan kecemasan anak sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain, dimana sebelum diberikan terapi bermain 80% anak mengalami kecemasan sedang dan 20% anak mengalami kecemasan berat dan setelah diberikan terapi bermain 68,7%. Tujuan utama bermain adalah merangsang perkembangan sensoris-motorik, perkembangan sosial,

perkembangan moral, perkembangan kesadaran diri, perkembangan intelektual dan bermain sebagai terapi (Whaley & Wong, 2009) .

Anak usia prasekolah 3-6 tahun kemampuan motorik halusnya mulai berkembang dimana anak mulai dapat menggambar dan menulis. Proses tahapan perkembangan anak sama yaitu merupakan hasil dari proses pematangan. Tetapi dalam pencapaiannya setiap anak memiliki kecepatan yang berbeda (Soetjiningsih, 2013).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Luci (2010) tentang pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama menjalani perawatan di Ruang Kenangan RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam, dari hasil penelitiannya menemukan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara perilaku kooperatif anak selama menjalani perawatan sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain.

Perilaku kooperatif muncul pada anak dapat dikurangi dengan terapi bermain pada saat perawatan di Rumah Sakit. Terapi bermain yang diberikan pada anak usia prasekolah harus menyesuaikan dengan tahapan perkembangan sesuai usianya. Permainan anak usia prasekolah biasanya bersifat asosiatif dapat mengembangkan koordinasi motorik dan memerlukan hubungan dengan teman sebayanya (Pramono, 2012) .

Menurut Agustin (2013), respon anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di rumah sakit adalah menolak untuk dirawat, menangis karena berhadapan dengan lingkungan baru, dan melihat alat-alat medis, takut terhadap

tenaga medis (perawat atau dokter), tidak mau ditinggal oleh orang tua, memberontak, tidak mau makan, tidak kooperatif, serta rewel. Menurut Miller, J. Edward & Miller, Jim (2011) , menunjukkan bahwa anak usia prasekolah yang menjalani tindakan invasive akan mendorong mereka mengeluarkan respon negative dalam bentuk antagonis, dengan responden 30 anak: 93,3% cemas terhadap penyakitnya; 66,7% sering merasa pusing, lemah, letih, lesu, lunglai; 63,3% mengalami ketakutan; 76,7% mudah marah; 64,4% merasa tidak sabar/jenuh dengan tindakan pengobatan.

Beberapa penelitian telah dilakukan terapi bermain seperti menggambar dan mewarnai untuk menilai pengaruh terapi bermain pada anak. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Mairiza (2015) tentang pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama menjalani perawatan (hospitalisasi) didapatkan bahwa sebagian besar (80%) responden tidak kooperatif sebelum diberikan terapi bermain. Pada pengukuran kedua (sesudah dilakukan terapi bermain) didapat bahwa sebagian besar (90%) responden kooperatif sesudah diberikan terapi bermain. Pemberian terapi ini dapat meningkatkan perilaku kooperatif anak usia pra sekolah selama menjalani perawatan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa terapi bermain adalah pemanfaatan permainan sebagai media yang efektif oleh terapis untuk membantu klien/ mencegah atau menyelesaikan kesulitan-kesulitan psikososial dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal melalau eksplorasi dan ekspresi diri (Nuyanti, 2007)

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mereview artikel penelitian yang

spesifik meneliti pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama tindakan prosedur invasif. *Review* bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak.

B. Rumusan Masalah

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan suatu bentuk krisis atau stressor yang dimiliki anak. Anak mempunyai banyak keterbatasan dalam mekanisme koping yaitu dengan menangis, berontak dan tidak kooperatif dalam tindakan medis. Oleh karena itu sebagai tenaga medis atau perawat harus memahami stressor dan reaksi anak selama sakit dan dirawat di rumah sakit sesuai tahap perkembangan anak. Perilaku tidak kooperatif pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat diatasi dengan bermain boneka tangan.

Penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak. Beberapa hal itu peneliti ingin mereview artikel tentang pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama tindakan prosedur invasif.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Literature review ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama tindakan prosedur invasif.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui perilaku kooperatif anak selama diberikan terapi

bermain.

2. Untuk mengetahui terapi bermain anak selama prosedur tindakan invasif.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Literature review ini diharapkan memberikan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan melaksanakan program terapi bermain terhadap perilaku kooperatif selama tindakan prosedur invasif.

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Literature review ini sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang pemberian terapi bermain pada anak terhadap perilaku kooperatif khususnya tindakan prosedur invasif..

3. Bagi Peneliti

Literature review ini diharapkan dapat menjadi bahan pengetahuan untuk mendapatkan pengalaman dan meningkatkan kemampuan untuk menganalisa pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama dalam tindakan prosedur invasif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Hospitalisasi Terhadap Anak

1. Pengertian

Hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit dan dapat menimbulkan trauma dan stress pada klien yang mengalami rawat inap di Rumah Sakit. Hospitalisasi adalah suatu proses oleh karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Jovan, 2008)

2. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah

a. Pertumbuhan dan Perkembangan Biologis

Anak usia prasekolah yang sehat adalah yang periang, cekatan serta memiliki sikap tubuh yang baik. Pertambahan tinggi rata-rata adalah 6,25 sampai 7,5 cm per tahun dan tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 101,25 cm. Pertambahan berat badan rata-rata adalah 2,3 kg per tahun dan berat badan rata-rata anak usia 4 tahun adalah 16,8 kg. Perkembangan fisik atau biologis anak usia prasekolah lebih lambat dan relatif menetap. Pertumbuhan tinggi dan berat badan melambat tetapi pasti dibanding dengan masa sebelumnya. Sistem tubuh harusnya sudah

matang dan sudah terlatih dengan *toiletting*. Keterampilan motorik, seperti berjalan, berlari, melompat menjadi lebih luwes, tetapi otot dan tulang belum begitu sempurna (Supartini, 2012).

b. Perkembangan Psikososial

Menurut teori perkembangan yang dikemukakan oleh Erikson, masa prasekolah antara usia 3 sampai 6 tahun merupakan periode perkembangan psikososial sebagai periode inisiatif versus rasa bersalah, yaitu anak mengembangkan keinginan dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada di sekelilingnya. Hasil akhir yang diperoleh adalah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu sebagai prestasinya. Perasaan bersalah akan muncul pada anak apabila anak tidak mampu berprestasi sehingga merasa tidak puas atas perkembangan yang tidak tercapai (Supartini, 2012).

c. Perkembangan Psikoseksual

Masa prasekolah merupakan periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode Falik, yaitu genitalia menjadi area yang menarik dan area tubuh yang sensitif. Anak mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan mengetahui adanya perbedaan alat kelamin (Supartini, 2012).

Menurut Freud, anak prasekolah akan mengalami konflik Odius. Fase ini ditandai dengan kecemburuan dan persaingan terhadap

orang tua sejenis dan lebih merasa nyaman dan dekat terhadap orang tua lain jenis. Tahap odipus biasanya berakhir pada akhir periode usia prasekolah dengan identifikasi kuat pada orang tua sejenis.

d. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif yang dideskripsikan oleh Piaget pada anak usia prasekolah (3 sampai 6 tahun) berada pada fase peralihan antara prakonseptual dan intuitif. Pada fase prakonseptual (usia 2 sampai 4 tahun), anak membentuk konsep yang kurang lengkap dan logis dibandingkan dengan konsep orang dewasa. Anak membuat klasifikasi yang sederhana. Anak menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan (penalaran transduktif).

Pada fase intuitif (usia 5 sampai 7 tahun), anak menjadi mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek, tetapi tidak menyadari prinsip-prinsip di balik kegiatan tersebut. Anak menunjukkan proses berfikir intuitif (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar, tetapi ia tidak dapat mengatakan alasannya). Anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang orang lain. Anak menggunakan banyak kata yang sesuai, tetapi kurang memahami makna sebenarnya.

Menurut Sacharin dalam Supartini (2012), anak usia 5 hingga 6 tahun mulai mengetahui banyak huruf-huruf dari *alphabet*, mengetahui lagu kanak-kanak dan dapat menghitung sampai sepuluh. Anak juga

mulai dapat diberi pengertian, bermain secara konstruktif dan imitatif serta menggambar gambar-gambar yang dapat dikenal.

e. Perkembangan Moral

Menurut Piaget dalam Supartini (2012), yang menyelidiki penggunaan aturan-aturan oleh anak-anak dan pandangan mereka mengenai keadilan, dinyatakan bahwa anak-anak dibawah usia 6 tahun memperlihatkan sedikit kesadaran akan suatu aturan. Bahkan aturan yang mereka terima tampaknya tidak membatasi perilaku mereka dalam cara apapun. Menurut Kohlberg, anak usia prasekolah berada pada tahap prakonvensional dalam perkembangan moral, yang terjadi hingga usia 10 tahun. Pada tahap ini, perasaan bersalah muncul, dan penekanannya adalah pada pengendalian eksternal. Standar moral anak adalah apa yang ada pada orang lain, dan anak mengamati mereka untuk menghindari hukuman atau mendapatkan penghargaan.

f. Perkembangan Sosial

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

3. Reaksi anak terhadap hospitalisasi

Reaksi anak terhadap hospitalisasi tergantung pada usia, perkembangan anak, pengalaman sebelumnya selama dirawat di rumah sakit (Salmela et al, 2010). Adapun beberapa penyebab stressor pada anak yang mengalami hospitalisasi:

a. Cemas yang disebabkan Perpisahan

Sebagian besar yang terjadi pada bayi usia pertengahan sampai anak periode pra sekolah adalah cemas karena perpisahan (Nursalam & Utami, 2005).

b. Kehilangan kontrol

Anak-anak berusaha sekuat tenaga untuk mempertahankan otonominya. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku mereka dalam hal perilaku motorik, melakukan hubungan interpersonal, bermain, melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

c. Luka pada Tubuh dan Rasa Sakit (Rasa Nyeri)

Konsep tentang citra tubuh, khusus pengertian *body boundaries* (perlindungan tubuh), pada anak-anak sedikit sekali berkembang. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama dengan reaksi anak pada tindakan yang menyakitkan.

4. Dampak hospitalisasi bagi anak

Hospitalisasi pada anak tidak hanya akan berdampak bagi anak tersebut, tetapi kepada orang tua serta saudara-saudaranya. Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak dan orang tua yaitu:

a. Anak

Perubahan perilaku merupakan salah satu hospitalisasi pada anak. Perubahan perilaku setelah pulang dari rumah sakit adalah merasa kesepian, menuntut perhatian dari orang tua dan takut berpisah dari orang tua (Supartini, 2012). Adapun perilaku anak setelah pulang dari rumah sakit yaitu anak ingin menuntut perhatian orang tua yang lebih, terbangun di malam hari, menarik diri, pemalu, rewel terhadap makanan (Supartini, 2004)

b. Orang Tua

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu cemas, rasa bersalah, dan stress (Hallstrom dan Elander, 1997). Perasaan orang tua tidak bisa diabaikan karena apabila orang tua stress, hal ini akan membuat ia tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan menyebabkan anak semakin stress (Supartini, 2000)

5. Cara Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak

Mempersiapkan anak menghadapi pengalaman rumah sakit dan prosedur merupakan hal yang dilakukan untuk meminimalkan dampak negative yang ditimbulkan karena hospitalisasi. Semua tindakan atau prosedur di rumah sakit dilakukan berdasarkan prinsip bahwa ketakutan akan ketidaktahuan

(fantasi) lebih besar daripada ketakutan yang diketahui. Oleh karena itu, mengurangi unsur ketidaktahuan dapat mengurangi ketakutan tersebut.

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan bagi anak dan keluarga guna mengurangi stress pada anak terhadap hospitalisasi. Intervensi untuk meminimalkan respon stress terhadap hospitalisasi menurut Hockenberry dan Wilson (2007), dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut: (1) meminimalkan kehilangan control dan otonomi, (2) meminimalkan pengaruh perpisahan, (3) mencegah atau meminimalkan cedera fisik, (4) bermain, (5) memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak, (6) mempersiapkan anak untuk dirawat di rumah sakit, (7) mendukung anggota keluarga, (8) mempertahankan aktivitas yang menunjang perkembangan.

B. Tinjauan Tentang Kooperatif

1. Pengertian

Sikap kooperatif adalah tingkat individu dalam melihat dirinya sendiri sebagai bagian dari anggota masyarakat. Individu yang bersikap kooperatif ditunjukkan dengan sikap empati, toleransi, penuh kasih sayang, saling mendukung/supportif, serta mempunyai prinsip yang kuat (Videbeck, 2008)

2. Tujuan perilaku kooperatif

Menurut Yudha (2005) tujuan kerjasama anak untuk anak usia dini yaitu:

- a. Untuk lebih menyiapkan anak didik dengan berbagai keterampilan baru agar dapat ikut berpartisipasi dalam dunia yang selalu berubah dan terus berkembang
 - b. Membentuk kepribadian anak didik agar dapat mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan bekerjasama dengan orang lain dalam berbagai situasi social
 - c. Mengajak anak untuk membangun pengetahuan secara aktif karena dalam pembelajaran kerjasama (koperatif), serta anak Taman Kanak-Kanak tidak hanya menerima pengetahuan dari guru begitu saja tetapi siswa menyusun pengetahuan yang terus menerus sehingga menempatkan anak sebagai pihak aktif
 - d. Dapat menetapkan interaksi pribadi diantara anak dan diantara guru dengan anak didik. Hal ini bertujuan untuk membangun suatu proses social yang akan membangun pengertian bersama.
3. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Sikap Kooperatif Anak

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap kooperatif anak menurut Puspitasari, 2009. Adapun beberapa faktor yaitu:

- a. Usia

Anak mempersiapkan hospitalisasi sebagai hukuman sehingga anak merasa bersalah dan takut. Tindakan atau prosedur yang dilakukan di rumah sakit dianggap ancaman bagi tubuhnya. Hal ini anak bereaksi agresif dengan berontak dan tidak mau bekerjasama

dengan perawat dan ketergantungan pada orang tua. Berdasarkan hasil penelitian menurut umur, yang mengalami peningkatan kooperatif paling tinggi adalah anak usia 4-5 tahun dibandingkan anak usia 3 tahun yang lebih rendah tingkat kooperatifnya. Hal ini dikarenakan oleh setiap anak memiliki ciri-ciri umum yang berbeda sesuai dengan tahap perkembangannya (disamping ciri-ciri khusus sesuai dengan pribadinya) dan karena itu semua jenis perlakuan (perawatan) yang diberikan menyesuaikan pada hal ini. Anak yang berusia 3 tahun berbeda dengan anak usia 4-5 tahun dalam menghadapi dan merawatnya (Gunarsa, 2007)

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian Handayani dan Puspitasari (2009) menunjukkan jenis kelamin perempuan lebih mengalami peningkatan sikap kooperatif dibandingkan laki-laki.

c. Pengalaman dirawat di rumah sakit

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya, maka akan menyebabkan anak menjadi takut dan trauma sehingga anak tidak kooperatif dengan perawat dan dokter. Begitu juga sebaliknya apabila anak di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan, maka anak akan lebih kooperatif kepada perawat dan dokter (Supartini, 2004)

4. Klasifikasi Tingkat Kooperatif Menurut Wright

Menurut Wright (1975) tingkat kooperatif anak dibagi menjadi 3 skala yaitu:

a. Kooperatif, meliputi:

1. Anak menunjukkan sedikit takut dan cukup relaks
2. Mempunyai hubungan yang baik dengan perawat dan tim kesehatan lainnya.
3. Anak tertarik dengan prosedur tindakan dan santai dengan situasi yang ada.

b. Anak kurang mampu bersikap kooperatif, meliputi:

1. Anak yang masih terlalu mudah (kurang dari tiga tahun) dan emosinya belum matang.
2. Keparahan kondisi anak tidak memungkinkan bersikap kooperatif seperti anak normal dengan usia yang sama.
3. Anak yang mempunyai kelemahan tertentu dan kondisi cacat.

c. Anak mempunyai Sikap Potensi Kooperatif

Anak ini berbeda dengan yang kurang mampu bersikap kooperatif karena mereka mempunyai kemampuan untuk bekerja sama. Hal ini dapat terjadi bila adanya pendekatan serta komunikasi yang baik, sehingga anak yang mula-mula tidak kooperatif dapat berubah tingkat lakunya menjadi kooperatif di rawat. Penampilan yang mempunyai sikap potensi kooperatif yaitu:

1. Sikap yang tidak terkontrol (*uncontrolled behavior*) meliputi tingkah laku, pada tipe ini dapat ditemukan pada usia pra sekolah (tiga sampai enam tahun), anak menangis, menendang dan memukul
2. Sikap melawan (*defiant behavior*) meliputi anak yang menolak di rawat, bersikap protes, anak keras kepala dan manja
3. Sikap pemalu (*timid behavior*) merupakan gabungan dengan uncontrolled behavior dan defisiant behavior tetapi ketika menggabungkannya tidak benar maka akan kembali kepada sikap yang tidak terkontrol. Sikap timid behavior terdiri dari:
 - a) Anak menangis dan merengek, tetapi tidak sampai histeris
 - b) Kagum terhadap orang asing terhadap situasi yang aneh
 - c) Over protektif terhadap lingkungan
- d. Sikap tegang (*Tense Cooperative Behavior*), meliputi:
 1. Anak menerima dan kooperatif terhadap perawatan
 2. Ketika berbicara suara bergetar
 3. Ketegangan biasanya ditunjukkan dengan bahasa tubuh
 4. Telapak tangan dan alis mata berkeringat
- e. Sikap merengek (*Whining Behavior*), meliputi:
 1. Anak merengek tetapi mau melakukan prosedur tindakan dengan bujukan
 2. Menangis dapat terkontrol dan konstan

3. Anak sering mengeluh sakit.

C. Tinjauan Tentang Terapi Bermain

1. Pengertian

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat penting untuk menatalaksanakan stress karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress. Bermain sangat penting bagi mental emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga berhenti pada saat anak sakit atau anak di rumah sakit (Wong, 2009)

2. Fungsi bermain

Fungsi bermain menurut Adriana (2011) berfungsi untuk merangsang perkembangan sensorimotor perkembangan intelektual, sosialisasi, kreativitas, kesadaran diri, nilai moral dan manfaat terapeutik.

- a. Perkembangan sensorimotor: aktivitas sensorimotor adalah komponen utama bermain pada usia. Permainan aktif penting untuk perkembangan otot dan bermanfaat untuk melepaskan kelebihan energi. Melalui stimulasi taktil, auditorius, visual dan kinestik, bayi memperoleh kesan. Todler dan prasekolah sangat menyukai gerakan tubuh dan mengeksplorasi segala sesuatu di ruangan.

- b. Perkembangan intelektual : melalui eksplorasi dan manipulasi, anak-anak belajar mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur dan fungsi objek-objek. Ketersediaan materi permainan dan kualitas keterlibatan orang tua adalah dua variabel terpenting yang terkait dengan perkembangan kognitif selama masa bayi dan prasekolah. Sosialisasi: perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui bermain, anak belajar membentuk hubungan sosial dan menyelesaikan masalah, belajar pola perilaku dan sikap yang diterima masyarakat.
- c. Kreativitas : anak-anak bereksperimen dan mencoba ide mereka dalam bermain. Kreativitas terutama merupakan hasil aktivitas tunggal, meskipun berpikir kreatif sering kali ditingkatkan dalam kelompok. Anak merasa puas ketika menciptakan sesuatu yang baru dan berbeda.
- d. Kesadaran diri : melalui bermain, anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuan diri dan membandingkannya dengan orang lain. Kemudian menguji kemampuannya dengan mencoba berbagai peran serta mempelajari dampak dari perilaku mereka terhadap orang lain.
- e. Nilai moral : anak mempelajari nilai benar dan salah dari lingkungannya. Melalui aktivitas bermain anak memperoleh kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat

diterima di lingkungannya. Anak juga akan belajar nilai moral dan etika, belajar membedakan sesuatu dan bertanggung jawab.

- f. Manfaat terapeutik : Bermain bersifat terapeutik pada berbagai usia. Bermain memberikan sarana untuk melepaskan diri dari ketegangan dan stress yang dihadapi di lingkungan. Dalam bermain, anak dapat mengekspresikan emosi dan melepaskan impuls yang tidak dapat diterima dalam cara yang dapat diterima masyarakat. Melalui bermain anak-anak mampu mengkomunikasikan kebutuhan, rasa takut, kecemasan dan keinginan mereka kepada pengamat yang tidak dapat mereka ekspresikan.

3. Tujuan Terapi Bermain

Melalui fungsi yang telah dijelaskan menurut Supartini (2012) pada prinsipnya bermain mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. Untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada saat sakit anak mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Walaupun demikian, selama anak dirawat di rumah sakit, kegiatan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan masih harus tetap dilanjutkan untuk menjaga kesinambungannya.
- b. Mengekspresikan perasaan, keinginan, dan fantasi, serta ide-idenya. Seperti telah diuraikan di atas, pada saat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak

menyenangkan. Pada anak yang belum dapat mengekspresikan secara verbal, permainan adalah media yang sangat efektif untuk mengekspresikannya.

- c. Mengembangkan kreativitas dan kemampuan memecahkan masalah. Permainan akan menstimulasi daya pikir, imajinasi, dan fantasinya untuk menciptakan sesuatu seperti yang ada dalam pikirannya. Pada saat melakukan permainan, anak juga akan dihadapkan pada masalah dalam konteks permainannya, semakin lama ia bermain dan semakin tertantang untuk dapat menyelesaikannya dengan baik.
- d. Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress karena sakit dan dirawat di rumah sakit. Stres yang dialami anak saat dirawat di rumah sakit tidak dapat dihindarkan sebagaimana juga dialami orang tuanya. Untuk itu penting adalah bagaimana menyiapkan anak dan orang tuanya untuk dapat beradaptasi dengan stressor yang dialaminya di rumah sakit secara efektif. Permainan adalah media yang efektif untuk beradaptasi karena telah terbukti dapat menurunkan rasa cemas, takut, nyeri dan marah.

4. Karakteristik Permainan yang sesuai dengan umur anak

Karakteristik permainan yang sesuai dengan umur anak menurut (Hibama S Rahman, 2002) sebagai berikut:

- a. Pada usia 0-1 tahun

Perkembangan fisik pada masa bayi mengalami pertumbuhan yang sangat cepat dibanding dengan usia selanjutnya karena kemampuan dan keterampilan dasar dipelajari pada usia ini. Karakteristik anak usia ini adalah sebagai berikut : 1) keterampilan motoric antara lain mulai berguling, merangkak, duduk, berdiri dan berjalan. 2) keterampilan menggunakan panca indera yaitu anak melihat, meraba, mendengar, dan memasukkan benda ke mulut. 3) komunikasi verbal anak yaitu komunikasi dari orang dewasa akan mendorong dan memperluas respon verbal dan non verbal.

b. Anak Usia 2–3 tahun

Usia ini anak masih mengalami pertumbuhan yang pesat pada perkembangan fisiknya. Karakteristik yang dilalui anak usia 2-3 tahun antara lain: 1) anak sangat aktif untuk mengeksplorasi benda-benda yang ada disekitarnya. Eksplorasi yang dilakukan anak terhadap benda yang ditemui merupakan proses belajar yang sangat efektif, 2) anak mulai belajar mengembangkan kemampuan berbahasa yaitu dengan berceloteh. Anak belajar berkomunikasi, memahami pembicaraan orang lain dan belajar mengungkapkan isi hati dan pikiran, 3) anak belajar mengembangkan emosi yang didasarkan pada faktor lingkungan karena emosi lebih banyak ditemui pada lingkungan.

Pada masa ini, anak terlihat ingin berteman tetapi kemampuan sosialnya belum memadai. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa anak bermain secara spontan dan bebas serta dapat berhenti sesuka mereka dan juga koordinasi motorik anak masih kurang sehingga anak sering merusak mainan yang dipegangnya.

Permainan diusia ini seperti bermain balok, mainan bersusun, bola, alat permainan yang lembut, mendorong dan menarik alat mainan, mendengarkan cerita, music, dan puzzle yang sederhana.

c. Anak usia 4–6 tahun

Anak pada usia ini kebanyakan sudah memasuki Taman Kanak-kanak. Karakteristik anak 4-6 tahun adalah: 1) perkembangan fisik, anak sangat aktif dalam berbagai kegiatan sehingga dapat membantu mengembangkan otot-otot anak, 2) perkembangan bahasa semakin baik anak mampu memahami pembicaraan orang lain dan mampu mengungkapkan pikirannya, 3) perkembangan kognitif (daya pikir) sangat pesat ditunjukkan dengan rasa keingintahuan anak terhadap lingkungan sekitarnya. Anak sering bertanya tentang apa yang dilihatnya, 4) bentuk permainan anak masih bersifat individu walaupun dilakukan anak secara bersama-sama.

Karakteristik permainan pada masa prasekolah akhir adalah permainan yang lebih banyak menggunakan simbol-simbol atau yang

sering disebut dengan permainan peran (*dramatic role play*). Permainan yang meningkatkan keterampilan (*skill play*) juga masih berkembang pada masa ini.

Permainan diusia ini seperti bermain balon, puzzle, bercerita, bermain game sederhana, belajar bermain kelompok dengan pengawasan orang dewasa, permainan pura-pura memasak, bermain pura-pura menjadi dokter, perawat, bermain games dengan bantuan orang dewasa dalam mengikuti aturan permainan.

d. Anak usia 7–8 tahun

Karakteristik anak usia 7-8 tahun adalah: 1) dalam perkembangan kognitif, anak mampu berpikir secara analisis dan sintesis, deduktif dan induktif (mampu berpikir bagian per bagian), 2) perkembangan sosial, anak mulai ingin melepaskan diri dari orangtuanya. Anak sering bermain diluar rumah bergaul dengan temans sebayanya, 3) anak mulai menyukai permainan yang melibatkan banyak orang dengan saling berinteraksi, 4) perkembangan emosi anak mulai berbentuk dan tampak sebagai bagian dari kepribadian anak.

5. Klasifikasi Bermain

Ada beberapa jenis permainan, baik ditinjau dari isi permainan maupun karakter sosialnya. Berdasarkan isi permainan, ada *social*

affective play, sense-pleasure play, skill play, games, unoccupied behavior, dan dramatic play. Apabila ditinjau dari karakter, ada social onlooker play, solitary play, dan parallel play. Berikut ini diuraikan satu persatu:

a. Berdasarkan Isi Permainan

1) *Social Affective play* (Bermain Afektif Sosial)

Isi permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapatkan kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orang tuanya dan/atau orang lain.

2) *Sense of Pleasure Play*

Permainan ini menggunakan alat yang dapat menimbulkan rasa senang pada anak dan biasanya mengasyikkan. Misalnya, dengan menggunakan pasir, anak akan membuat gunung-gunungan atau benda-benda apa saja yang dapat dibentuknya dengan pasir. Bisa juga dengan menggunakan air, anak akan melakukan macam-macam permainan, misalnya memindah-mindahkan air ke botol, bak, atau tempat lain. Ciri khas permainan ini adalah anak akan semakin lama semakin asyik bersentuhan

dengan alat permain ini dan dengan permainan yang dilakukannya sehingga susah dihentikan.

3) *Skill Play* (Bermain Keterampilan)

Sesuai dengan sebutannya, permainan ini akan meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan motorik halus. Misalnya, bayi akan terampil memegang benda-benda kecil, memindahkan benda dari satu tempat ke tempat lain, dan anak akan terampil naik sepeda. Jadi, keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan permainan yang dilakukan. Semakin sering melakukan latihan, anak akan semakin terampil.

4) Games atau Permainan

Games atau permainan adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang menggunakan perhitungan dan/atau skor. Permainan ini bisa dilakukan oleh anak sendir atau dengan temannya. Banyak sekali jenis permainan ini mulai dari sifat tradisional maupun modern. Misalnya, ular tangga, congklak, puzzlem dan lain-lain.

5) *Unoccupied Behaviour*

Pada saat tertentu, anak sering terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkuk-bungkuk.

Memainkan kursi, meja, atau apa saja yang ada di sekelilingnya. Jadi sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan tertentu, dan situasi atau objek yang ada disekelilingnya yang digunakan sebagai alat permainan. Anak tampak senang, gembira, dan asyik dengan situasi serta lingkungannya tersebut.

6) *Dramatic Play* (Bermain Pura-pura)

Sesuai dengan sebutannya, pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainannya. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa, misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya, kakaknya, dan sebagainya yang ingin ia tiru. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan diantara mereka tentang peran orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk proses identifikasi anak terhadap peran tertentu.

b. Berdasarkan Karakter Sosial

1) *Onkooker Play*

Pada jenis permainan ini, anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif untuk ikut berpartisipasi dalam permainan. Jadi, anak tersebut

bersifat pasif, tetapi ada proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temannya.

2) *Solitary Play* (Bermain Sendiri)

Pada permainan ini, anak tampak berada dalam kelompok permainan, tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yang dimilikinya, dan alat permainan tersebut berbeda dengan alat permainan yang digunakan temannya, tidak ada kerja sama, ataupun komunikasi dengan teman sepermainannya.

3) *Parallel Play* (Bermain Paralel)

Pada permainan ini, anak dapat menggunakan alat permainan yang sama, tetapi antara satu anak dengan anak lain tidak terjadi kontak satu sama lain sehingga antara anak satu dengan lain tidak ada sosialisasi satu sama lain. Biasanya permainan ini dilakukan oleh usia toddler.

4) *Associative Play* (Bermain Asosiatif)

Pada permainan ini sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak lain, tetapi tidak terorganisasi, tidak ada pemimpin atau yang memimpin permainan, dan tujuan permainan ini tidak jelas. Contoh, permainan jenis ini adalah bermain boneka, bermain hujan-hujan, dan

bermain masak-masakan.

5) *Cooperative Play* (Bermain Kooperatif)

Aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas pada permainan jenis ini, juga tujuan dan pemimpin permainan. Anak yang memimpin permainan mengatur dan mengarahkan anggotanya untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam permainan tersebut. Misalnya, pada permainan sepak bola, ada anak yang memimpin permainan, aturan main harus dijalankan oleh anak dan mereka harus dapat mencapai tujuan bersama, yaitu memenangkan permainan dengan memasukkan bola ke gawang lainnya (Supartini, 2004).

6. Alat Mainan

Alat mainan dapat diberikan pada anak dalam keadaan kondisi sakit ringan, dimana anak dalam keadaan yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang minimal. Pengamatan dekat dan tanda vital serta status dalam keadaan normal dan kondisi sakit sedang, dimana anak dalam keadaan yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang sedang pengamatan dekat dan status psikologis dalam keadaan normal. Sedangkan anak dalam keadaan sakit berat tidak diberikan aktivitas bermain karena anak berada status psikologis dan tanda vital yang belum

normal, anak gelisah, mengamuk serta membutuhkan perawatan yang ketat (Whaley & Wong, 2004).

D. Tinjauan Umum Tentang Literature Review

1. Definisi *Literature review*

Literature review adalah suatu kerangka, konsep, dan orientasi untuk melakukan analisis dan klasifikasi fakta yang dikumpulkan dalam penelitian yang dilakukan. Sumber-sumber rujukan (buku, jurnal, majalah) yang diacu hendaknya relevan dan terbaru serta sesuai dengan yang terdapat dalam pustaka acuan (Siregar & Harahap, 2019).

2. Tujuan *Literature review*

Tujuan dari *literature review* menurut Siregar & Harahap (2019), adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti. Teori yang didapatkan merupakan langkah awal agar peneliti dapat lebih memahami permasalahan yang sedang diteliti dengan benar sesuai dengan kerangka berpikir ilmiah.

3. Aspek *Literature review*

Siregar & Harahap (2019), menjelaskan aspek dalam membuat *literature review* yaitu:

- a. Survei artikel yang terkait dengan isu yang kita minati.
- b. Berikan evaluasi, ringkas gambaran-gambaran yang ada.

- c. Mendapatkan masukan yang terkait dengan isu dari publikasi yang terbaru hingga publikasi terlama sehingga kita bisa mendapatkan gambarannya secara jelas.

4. Manfaat *Literature review*

- a. Memahami dengan baik sejarah perkembangan dari tema riset yang diangkat serta berbagai kontroversi yang melingkupnya.
- b. Memahami dengan baik konsep-konsep kunci atau gagasan utama yang terkait dengan tema penelitian.
- c. Mampu mendiskusikan gagasan yang berkembang dalam konteks yang sesuai dengan penelitian.
- d. Mampu melakukan evaluasi atas hasil karya beberapa penelitian (Winanti S, 2012)

5. Panduan *Literature review*

Panduan dalam melakukan *literature review* menurut Rallis (2018), terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut:

- a. Langkah 1: Tinjau pedoman penulisan *American Psychological Association (APA)*

Bacalah pedoman penulisan APA sehingga terbiasa dengan elemen inti dalam menulis dengan gaya APA seperti pedoman dokumen umum (font, margin, spasi), halaman judul, abstrak, isi, dan kutipan teks.
- b. Langkah 2: Tentukan topik

Penentuan topik sangat membantu dalam melakukan *literature review*.

- c. Langkah 3: Identifikasi literatur yang akan tinjau
 - 1) Biasakan diri anda dengan database online.
 - 2) Menggunakan basis data yang relevan. Misalnya sumber dengan menggunakan google cendekia.
- d. Langkah 4: Analisis literatur
 - 1) Tinjauan umum artikel
 - 2) Kelompokkan artikel kedalam kategori
 - 3) Buat catatan
- e. Langkah 5: Ringkas literatur dalam tabel atau format peta konsep

Direkomendasikan untuk membuat tabel sebagai cara untuk membantu meninjau, mengatur, dan merangkum temuan dan menyarankan bahwa memasukkan satu atau lebih dari tabel yang di buat mungkin dapat membantu dalam *literature review*.
- f. Langkah 6: Sintesis literatur sebelum menulis ulasan
 - 1) Pertimbangkan tujuan dan suara sebelum memulai menulis.
 - 2) Pertimbangkan bagaimana menyusun kembali catatan.
 - 3) Buat garis besar topik yang melacak argumen.
 - 4) Atur kembali catatan sesuai dengan jalur argumen.
 - 5) Dalam setiap judul topik, catat perbedaan antar studi.
 - 6) Dalam setiap judul topik, cari celah yang jelas atau area yang membutuhkan penelitian lebih lanjut.
 - 7) Rencanakan untuk menggambarkan teori yang relevan.

- 8) Rencanakan untuk membahas bagaimana studi individu berhubungan dengan dan memajukan teori.
- 9) Rencanakan untuk merangkum secara berkala dan sekali lagi di dekat akhir ulasan.
- 10) Rencanakan untuk menyajikan kesimpulan dan implikasi.
- 11) Rencanakan untuk menyarankan arahan khusus untuk penelitian masa depan di dekat akhir tinjauan.
- 12) Selesaikan garis besar dengan perincian dari analisis.

g. Langkah 7: Menulis ulasan

- 1) Identifikasi area masalah yang luas, tetapi hindari pernyataan global.
- 2) Di awal ulasan, tunjukkan mengapa topik yang ditinjau itu penting.
- 3) Bedakan antara temuan penelitian dan sumber informasi lainnya.
- 4) Tunjukkan mengapa penelitian tertentu penting.
- 5) Spesifiklah dalam menjelaskan kerangka waktu.
- 6) Jika mengutip studi klasik atau tengara, identifikasikanlah demikian.
- 7) Jika studi tengara direplikasi, sebutkan itu dan tunjukkan hasil replikasinya.
- 8) Diskusikan *literature review* lain tentang topik.
- 9) Rujuk pembaca ke ulasan lain
- 10) Membenarkan komentar seperti “tidak ada penelitian yang ditemukan”.
- 11) Hindari daftar panjang referensi tidak spesifik.

12) Jika hasil penelitian sebelumnya tidak konsisten atau sangat bervariasi, kutip secara terpisah.

13) Sebutkan semua referensi yang relevan di bagian ulasan tesis, disertasi, atau artikel jurnal.

h. Langkah 8: Mengembangkan esai yang koheren

1) Jika ulasan panjang, berikan tinjauan umum di dekat ulasan.

2) Menjelang awal peninjauan, nyatakan secara eksplisit apa yang akan dan tidak akan dibahas.

3) Tentukan sudut pandang di awal ulasan, ini berfungsi sebagai pernyataan tesis ulasan.

4) Bertujuan untuk esai yang jelas dan kohesif yang mengintegrasikan detail kunci dari literatur dan mengkomunikasikan sudut pandang.

5) Gunakan *subpos* (subjudul), terutama dalam ulasan panjang.

6) Gunakan transisi untuk membantu melacak argumen.

7) Jika topik mengajarkan lintas disiplin ilmu, pertimbangkan untuk meninjau studi dari setiap disiplin ilmu secara terpisah.

8) Tulis kesimpulan untuk akhir tinjauan.

9) Periksa alur argumen untuk koherensi.