

# PENGARUH BERMAIN TERHADAP KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK SELAMA MENJALANI PERAWATAN DI RSUP DR. SARDJITO

Dewi Listyorini\*  
Endang Zulaicha \*\*

## Abstract

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

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

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

**Result.** Base on analytical report, it is gotten signification score 0,011 ( $p \leq 0,05$ ). On the other hand, for each aspect, like social adaption, social skill, and social receiving get the number simultancously the each signification 0,163, 0,013, and 0,045.

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

**Key word :** Playing, Social ability

---

\* Dewi Listyorini  
Dosen Keperawatan FIK UMS Jln A Yani Tromol Pos 1 Kartasura  
\*\* Endang Zulaicha  
Dosen Keperawatan FIK UMS Jln A Yani Tromol Pos 1 Kartasura

---

## PENDAHULUAN

Dunia anak identik dengan bermain. Anak belum dapat memisahkan antara bermain dan bekerja, baginya bermain merupakan seluruh aktivitas anak termasuk bekerja, kesenangannya, dan merupakan metoda bagaimana mereka mengenal dunia. Bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan anak baik fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas, dan sosial (Soetjiningsih, 1998).

Anak yang sehat lebih banyak menghabiskan waktu untuk bermain aktif dan memperoleh lebih banyak kepuasan daripada anak yang kesehatannya terganggu (Nursanti, 2000). Sakit merupakan pengalaman yang tidak

menyenangkan bagi anak. Anak kehilangan kebiasaan bermain-main, teman-teman sepermainannya dan lingkungan yang dikenalnya, dan harus pindah ke rumah sakit yang asing baginya, dalam keadaan menderita sakit dan sepi, serta harus menjalani berbagai prosedur pengobatan yang menakutkannya. Bila ini dibiarkan maka anak akan merasa jenuh, kegembiraannya semakin lama berkurang dan akhirnya hilang (Wong, 2000).

Studi pendahuluan yang dilakukan diperoleh keterangan hasil wawancara dengan perawat di bangsal bedah anak RSUP Dr. Sardjito bahwa anak yang pertama kali mengalami rawat inap menunjukkan persoalan dalam sosialisasi yang ditunjukkan dengan menggelayut atau "nglendot" pada orang tuanya terus-menerus, menangis ketika akan dilakukan tindakan medis

atau tindakan perawatan, anak tidak menjawab pertanyaan perawat atau orang baru yang ditemuinya, anak terlihat takut pada perawat yang datang oleh karena trauma dengan tindakan invasif yang dilakukan pada hari sebelumnya. Hal ini membuat perawat cukup kesulitan dalam melakukan tindakan pada anak.

Pada saat anak mengalami hospitalisasi, anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaannya dan mampu bekerjasama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak, mengalihkan perasaan nyeri dan relaksasi (Supartini, 2004).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian dengan desain quasi eksperimen dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design* (Notoatmodjo, 2000). Subjek penelitian sebanyak 23 anak. Penelitian ini dilaksanakan di bangsal bedah anak RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada bulan Desember 2005 sampai Februari 2006.

Alat ukur kemampuan sosialisasi ini berupa lembar observasi kemampuan sosialisasi meliputi aspek penyesuaian sosial, penerimaan sosial, dan keterampilan sosial. Untuk mengukur tingkat kemampuan sosialisasi anak pada ketiga aspek tersebut maka para responden diobservasi berdasarkan pada daftar kemampuan sosialisasi yang diadaptasi dari teori proses sosialisasi Hurlock, terdiri dari 10 item untuk penyesuaian sosialisasi, 10 item untuk keterampilan sosial, dan 7 item untuk penerimaan sosial.

Untuk menguji reliabilitas pengamatan atau observasi dilakukan dengan cara melakukan uji kesepakatan. Berdasarkan hasil uji kesepakatan untuk lembar observasi kemampuan sosialisasi diperoleh 0,7 untuk KK1 dan 0,84 untuk KK2. Ini berarti hasil uji kesepakatan yang pertama cukup dan tinggi untuk uji yang kedua. Karena hasil koefisien kesepakatan  $\geq 0,6$  maka pengamat diterima sebagai observer.

Untuk menganalisis data dilakukan analisis statistik *t-test*. Dengan menggunakan nilai probabilitas berdasarkan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha 0,05$ ), dikatakan ada perbedaan bermakna

sebelum dan sesudah perlakuan bila  $p \leq 0,05$  (Soegiono, 2005). Selanjutnya untuk memberikan interpretasi skor skala dilakukan dengan bantuan statistik deskriptif berdasarkan standar deviasi yang terbagi ke dalam tiga kelas kemampuan sosialisasi sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi (Azwar, 2004).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Dari hasil observasi yang telah dilakukan di bangsal bedah anak RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebelum dan sesudah dilakukan intervensi didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1 : Karakteristik responden

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

Tabel 1 menunjukkan bahwa selama waktu penelitian pasien yang memenuhi kriteria menjadi responden lebih banyak berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan kategori usia, subjek yang dijadikan penelitian kebanyakan berkisar pada usia 49 – 60 bulan yaitu sebesar 39,13%.

Selama pelaksanaan penelitian banyak responden yang *drop out*, beberapa diantaranya karena pasien sudah selesai masa rawat inapnya, pasien meninggal atau pasien masih dirawat tetapi sudah tidak mendapat jenis tindakan invasif yang dimaksud peneliti sehingga tidak dapat dilakukan observasi yang kedua.

Dari tabel dapat dilihat bahwa sebagian besar responden merupakan anak pertama (82,61%). Keluarga responden umumnya juga merupakan keluarga muda dengan tempat tinggal di keluarga inti. Melalui wawancara yang dilakukan pada orang tua anak, aktivitas dan sosialisasi anak sebelumnya cukup baik. Rata-rata anak juga mempunyai teman bermain sebaya di lingkungan tempat tinggalnya. Setelah berada di

rumah sakit, anak kehilangan waktu bermain dan mengalami perpisahan dengan teman-temannya. Oleh karena itu seringkali anak bosan dan mengajak orang tua untuk pulang.

2. Kemampuan Sosialisasi

Hasil observasi terhadap kemampuan sosialisasi anak yang di rawat sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas bermain adalah sebagai berikut:

Tabel 2 : Hasil analisis statistik (uji *t-test*) terhadap kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah aktivitas bermain

Observasi	Kemampuan Sosialisasi		n	t	p
	Mean	Mean			
	Sebelum	Sesudah			
Kemampuan Sosialisasi	17,83	20,57	23	-2,760	0,011

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

Tabel 3 : Hasil analisis statistik (uji *t-test*) pada tiap aspek kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah aktivitas bermain

Observasi	Kemampuan Sosialisasi		n	t	p
	Mean	Mean			
	Sebelum	Sesudah			
Penyesuaian Sosial	5,87	6,61	23	-1,445	0,163
Keterampilan Sosial	6,96	8,09	23	-2,701	0,013
Penerimaan Sosial	5,00	5,87	23	-2,127	0,045

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

bahwa tidak ada perbedaan bermakna terhadap aspek penyesuaian sosial sebelum dan sesudah perlakuan dimana  $p \geq 0,05$ .

Hasil analisa statistik dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha 0,05$ ) terhadap hasil observasi aspek keterampilan sosial didapatkan mean sebelum perlakuan 6,96, mean setelah perlakuan 8,09, perbedaan mean sebelum dan sesudah 1,13, nilai t -2,701 dan nilai  $p=0,013$  yang artinya ada perbedaan bermakna keterampilan sosial anak sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas bermain ( $p \leq 0,05$ ).

Berdasarkan pengujian statistik yang dilakukan pada aspek ketiga yaitu penerimaan sosial didapatkan hasil mean sebelum perlakuan 5,00, mean setelah perlakuan 5,87, beda mean sebelum dan sesudah perlakuan 0,87, nilai t -2,127 dan nilai signifikansi 0,045 ( $p=0,045$ ). Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha 0,05$ ) maka diperoleh hasil  $p \leq 0,05$  yang artinya ada perbedaan penerimaan sosial yang bermakna sebelum dan sesudah perlakuan.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan hasil observasi pada tiap aspek kemampuan sosialisasi adalah sebagai berikut :

Tabel 4 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan aspek penyesuaian sosial sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas bermain

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Sangat Rendah	1	4,35	0	0
Rendah	6	26,09	6	26,09
Sedang	1	4,35	1	4,35
Tinggi	10	43,47	6	26,09
Sangat Tinggi	5	21,73	1	4,37
Jumlah	23	100,00	23	100,00

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

Tabel 5 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan aspek keterampilan sosial sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas bermain

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

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

Tabel 6 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan aspek penerimaan sosial sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas bermain

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

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

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden menurut jenis kelamin terdiri dari 60,87 % anak berjenis kelamin laki-laki dan 39,13 % anak perempuan. Secara keseluruhan hasil analisis data menunjukkan ada pengaruh bermain terhadap kemampuan sosialisasi padahal dalam penelitian ini komponen terbesar terdiri atas anak laki-laki. Pada semua tingkatan umur, anak perempuan cenderung lebih

menyesuaikan diri dibandingkan dengan anak laki-laki (Hurlock, 1978). Anak perempuan mempunyai sikap sosial yang lebih baik, penuh kehangatan, dan mampu menyesuaikan tingkah laku, sikap, dan nilainya sesuai dengan tuntutan kelompok.

Karakteristik lain yang didapat adalah sebagian besar anak berkisar usia 49 – 60 bulan. Diantara 23 responden, terdapat 17 anak berusia prasekolah dan 6 anak usia toddler. Hasil analisis statistik menunjukkan ada pengaruh bermain terhadap kemampuan sosialisasi anak pada usia prasekolah, sedang pada anak usia toddler terlihat tidak terjadi perbedaan kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah aktivitas bermain.

Berdasarkan data karakteristik responden, dari 23 responden 19 diantaranya merupakan anak pertama. Perkembangan anak pertama lebih terbimbing dan terbantu daripada anak yang dilahirkan selanjutnya. Anak pertama biasanya lebih mendekati harapan sosial dan hasilnya mereka cenderung diterima lebih baik dan lebih memungkinkan memegang peran pemimpin. Namun yang perlu menjadi perhatian bahwa pengaruh lingkungan juga mempunyai peran yang lebih penting daripada urutan kelahiran dalam keluarga (Hurlock, 1978).

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

Berdasarkan hasil observasi terhadap respon anak pada item keterlibatan dalam komunikasi, 73,9% anak dapat terlibat komunikasi dengan perawat pada observasi pertama dan bertambah menjadi 91,3% pada observasi kedua. Pada saat perawat melakukan tindakan terlihat 78,26% anak mampu bekerjasama selama prosedur tindakan dilakukan dan meningkat menjadi 86,9% pada observasi

kedua. Keterampilan sosial yang mengalami sedikit peningkatan terdapat pada item meminta penjelasan prosedur tindakan perawat, yang awalnya 8,69% anak pada observasi pertama menjadi 17,4% pada observasi kedua.

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

Hasil observasi terhadap respon anak pada aspek penerimaan sosial, anak terlihat mampu menerima kondisi sakit yang dideritanya. Hal ini terlihat pada item ekspresi anak saat perawat melakukan tindakan, 82,6% anak mampu mengekspresikan kemarahannya tanpa melukai perawat atau orang tuanya. Setelah dilakukan intervensi melalui aktivitas bermain semua anak (100%) terlihat mampu mengekspresikan rasa marahnya tanpa melukai orang lain. Item lain yang mengalami peningkatan adalah keterlibatan anak dalam aktivitas yang dilakukan perawat. Pada observasi awal terlihat 73,9% anak mampu terlibat dalam aktivitas yang dilakukan perawat dan setelah dilakukan aktivitas bermain jumlahnya meningkat menjadi 91,3% atau meningkat sebesar 17,4%.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin. 2004. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hurlock, E.B.1978. *Perkembangan Anak. Jilid I. Edisi 6*. Jakarta: Erlangga
- Hurlock, Elizabeth B. 1996. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Mott, Sandra R, James, Susa Rowen and Sperhac, Aletha M. 1990. *Nursing Care of Children and Families*. Second Edition. UK. Cumming Publising Company Inc
- Nelson. 1988. *Ilmu Kesehatan Anak*. edisi 12. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. 2000. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan terapi bermain selama menjalani perawatan memberikan pengaruh yang positif terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak selama menjalani perawatan. Hal ini ditunjukkan adanya perbedaan bermakna kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas bermain dengan taraf signifikansi 0,011 ( $p \leq 0,05$ ).

Pada analisis tiap aspek kemampuan sosialisasi didapatkan kesimpulan bermain tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penyesuaian sosial. Sedangkan pada dua aspek lainnya, bermain berpengaruh secara signifikan terhadap keterampilan sosial dan penerimaan sosial.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, saran yang dapat peneliti berikan antara lain:

1. Perawat di bangsal bedah anak (Cendana 4) RSUP. Dr. Sardjito agar lebih menyediakan waktu untuk bersosialisasi dan bermain bersama anak guna meningkatkan sikap sosial yang positif selama menjalani perawatan dan tujuan yang diharapkan tercapai secara optimal, dan dapat lebih memperhatikan aktivitas bermain pada anak sebagai salah satu intervensi yang penting dalam pemberian asuhan keperawatan.
2. Perlu adanya fasilitas bermain untuk anak di bangsal bedah anak. Hal ini berguna untuk membantu anak menyesuaikan diri terhadap tindakan traumatik yang dilakukan padanya.
3. Instansi pendidikan dalam hal ini mahasiswa profesi keperawatan yang sedang praktek di bangsal bedah anak dapat secara intensif memberikan terapi bermain pada anak untuk meningkatkan sikap sosial anak yang positif.

Nursanti, Ida. 2000. *Peran Keluarga Terhadap Pelaksanaan Terapi Bermain di Instalasi Kesehatan Anak Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta*. Fakultas Kedokteran UGM. Skripsi

Soegiyono. 2005. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.

Soetjiningsih, 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC

Supartini Y. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Editor Monica Ester. Jakarta: EGC

Whaley dan Donna. L. Wong . 1996. *Clinical Manual for Pediatric Nursing*. Fifth Edition. Toronto. The CV Mosby Company

Wong, Donna L and Whaley. 2000. *Nursing Care of Infants and Children*. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby year book.